

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของแกนนำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยจัดโปรแกรมการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผู้วิจัย ได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวนแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาที่จะสร้างเครื่องมือในการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นและพัฒนาการทางเพศ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น
3. แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory)
4. แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
 - 5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory)
 - 5.3 งานวิจัยเกี่ยวกับ แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นและพัฒนาทางเพศของวัยรุ่น

1.1 ความหมายของวัยรุ่น

คำว่าวัยรุ่น ตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ระบุว่า เป็นวัยที่ย่างเข้าสู่วัยหนุ่มสาวซึ่งมีอายุระหว่าง 13 -19 ปี (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า Adolescence ซึ่งแปลว่า เจริญไปสู่วุฒิภาวะ นั่นคือ วัยรุ่นจะเป็นกระบวนการในการพัฒนาจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ (ศรีพัทธา จาริวงค์, 2539) สุชา จันทรเฒ (2539) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยเชื่อมต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ชีวิตในบั้นปลายจะราบรื่นหรือไม่เพียงใดย่อมขึ้นกับการดำเนินชีวิตในขณะนี้เพราะวัยรุ่นต้องประสบความยุ่งยาก มีปัญหาต่างมากมาย ในระยะนี้ร่างกายมีการเจริญเติบโตของระบบอวัยวะเพศและสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ ในเพศหญิงมีประจำเดือนมาครั้งแรก ส่วนเพศชายจะมีผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1974 อ้างถึงใน คัม บุญรอด, 2550) ให้ความหมายวัยรุ่นว่าเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจจากวัยเด็กเติบโตไปสู่ผู้ใหญ่ เปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งผู้ใหญ่ในทางเศรษฐกิจ ไปสู่สภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งตนเอง มีการเจริญเติบโตของระบบสืบพันธุ์ที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ได้

จากการทบทวนความหมายของวัยรุ่นข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่าวัยรุ่น หมายถึง วัยแห่งการเปลี่ยนแปลง จากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่เป็นวัยแห่งการปรับตัว มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์สังคม สติปัญญา มีการเข้าสู่ ภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์

1.2 การแบ่งช่วงอายุวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาอย่างรวดเร็วและซับซ้อนทั้งทางร่างกาย จิตใจอันมีผลทำให้วัยรุ่นต้องเรียนรู้ถึงการปรับตัว เพื่อที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การเข้าสู่วัยรุ่นของแต่ละคนนั้นแตกต่างกันตามความพร้อมของร่างกาย และการมีภาวะทางเพศ จึงเป็นเรื่องยากที่จะบอกว่าวัยรุ่นเริ่มต้นที่อายุเท่าใด นักจิตวิทยาใช้อายุเฉลี่ยเป็นเครื่องกำหนดจุดเริ่มต้นของวัยรุ่นและแบ่งระยะของวัยรุ่น ได้ 3 ระยะ คือ (วนิดา พันธุสะอาด, 2543)

วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence)

วัยรุ่นหญิงมีอายุระหว่าง 11-13 ปี และวัยรุ่นชายมีอายุระหว่าง 13-15 ปี ในช่วงระยะนี้ร่างกายของวัยรุ่นจะมีการเติบโตและมีการพัฒนาอย่างมากโดยเฉพาะการพัฒนาการทางด้านเพศวัยรุ่นหญิงจะเห็นได้ชัดเจนจากการที่เริ่มมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก และจะมีขนขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ ในวัยรุ่นชายยังเห็นไม่ชัดเจนนักแต่สภาพร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น อวัยวะเพศและลูกอัณฑะมีขนาดใหญ่ขึ้น มีเสียงแตกห้าว มีขนบริเวณอวัยวะเพศ ถึงแม้ว่าร่างกายของวัยรุ่นในระยะนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปมากแต่ทางด้านความคิดความรู้สึกแล้ววัยรุ่นยังคิดว่าตนเองเป็นเด็กอยู่ระยะนี้เป็นช่วงเวลาของการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยรุ่นอย่างเต็มตัวต่อไป

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence)

วัยรุ่นหญิงมีอายุระหว่าง 13-15 ปี และวัยรุ่นชายมีอายุ 15-17 ปี ช่วงนี้การเจริญเติบโตทางร่างกายดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไปและสิ้นสุดเมื่อถึงภาวะ วัยรุ่นชายเริ่มมีการหลั่งของน้ำอสุจิ วัยรุ่นเริ่มยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากขึ้น และการพัฒนาทางสติปัญญาจะพัฒนาตามการพัฒนาการของร่างกายไปเรื่อยๆ วัยรุ่นเริ่มมีความคิดความอ่านลึกซึ้งมากขึ้น พยายามหาความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามทำตัวเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น ซึ่งการพัฒนาทางสติปัญญานี้จะแตกต่างไปตามบุคคลและสภาพแวดล้อม

วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence)

วัยรุ่นหญิงมีอายุระหว่าง 17-20 ปี และวัยรุ่นชายมีอายุระหว่าง 18-21 ปี วัยนี้มีการพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจถึงขั้นสูงสุด การพัฒนาทางกายเริ่มคงที่ในขณะที่การพัฒนาทางสติปัญญายังดำเนินต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความคิด ช่วงวัยนี้จะพยายามสร้างความเป็นตัวของตัวเองและพยายามแก้ปัญหาชีวิตต่างๆ ด้วยตัวของตัวเอง ดังนั้น วัยนี้ผู้ใหญ่จึงควรทำหน้าที่เป็นเพียงที่ปรึกษามากกว่าการเป็นผู้ชี้นำทางเดินให้กับวัยรุ่น ในวัยนี้การเจริญเติบโตอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และมีการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป แต่มีลักษณะที่เฉพาะเจาะจงคือเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ซึ่ง Hyne (1970) ได้ระบุว่าวัยรุ่นเป็นช่วงชีวิตที่วุ่นวาย เป็นระยะเปลี่ยนผ่านของชีวิตที่เต็มไปด้วยอุปสรรคและความเครียด ความโกรธ ขุนเคี้ยว ควบคุมอารมณ์

ไม่ได้ ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ ทำให้มีอารมณ์ที่อ่อนไหวง่าย บางครั้งก็มีความกระตือรือร้น บางครั้งก็เฉื่อยชา ไม่เอาใจใส่ อารมณ์จะแกว่งไปมาระหว่างความร่าเริงเบิกบานกับความซึมเศร้า ความทะนงตัวอวดดี กับความประหม่าเหนียมอาย ซึ่งตามทฤษฎีพัฒนาการของฮอลล์ เห็นว่าความเปลี่ยนแปลงจากระยะหนึ่งไปสู่ระยะหนึ่งในวัยรุ่นนี้ แม้ว่าบางครั้งจะมีความรุนแรงและแปรปรวนของพฤติกรรมอย่างชัดเจน แต่ถือว่าเป็นภาวะปกติที่พ่อแม่ผู้ปกครองต้องยอมรับด้วยความอดทน พัฒนาการของวัยรุ่นตามทัศนะของฮาวิกเฮอท์ (1996) ระบุว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องพัฒนาความสามารถในด้านต่อไปนี้

1. ประสบความสำเร็จในการสร้างสัมพันธภาพใหม่ที่มีสมบูรณกับบุคคลในวัยเดียวกันทั้งเพศหญิงและชาย

2. ประสบความสำเร็จในการแสดงบทบาททางเพศ (ชาย-หญิง)

3. ในสังคมยอมรับและเข้าใจถึงสภาพความเปลี่ยนแปลงของวัย มีความรับผิดชอบต่อสังคมและปรับตัวให้ตนเองเป็นที่ยอมรับและต้องการของผู้อื่น มีอิสระเป็นตัวของตัวเองและพึ่งพาตนเองได้ พัฒนาการที่ซับซ้อนนี้ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ทำนาย ซึ่งวัยรุ่นจะต้องมีการปรับตัวอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านเพศ ซึ่งวัยรุ่นถูกคาดหวังให้เรียนรู้ที่จะจัดการกับความรูสึกทางเพศความสามารถที่จะตัดสินใจที่จะมีกิจกรรมทางเพศ เรียนรู้ที่จะจัดการกับความรักและสามารถป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศได้อย่างถูกต้อง

1.3 พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น

พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอาจถึงวุฒิภาวะทางเพศเร็วกว่าคนอื่นที่มีอายุเท่ากัน โดยทั่วไปวัยรุ่นมีพัฒนาการทางเพศพื้นฐานอยู่ 2 ประการ คือการพัฒนาลักษณะทางเพศปฐมภูมิ (Primary sexual characteristics) คือมีการเปลี่ยนแปลงของระบบและอวัยวะสืบพันธุ์ ทำให้การทำงานของรังไข่ (Ovary) และอัณฑะ (Testis) มีความสมบูรณ์ขึ้น มีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงขององคชาติ (Penis) และช่องคลอด (Vagina) ให้มีความพร้อมสำหรับการสืบพันธุ์ การพัฒนาลักษณะทางเพศทุติยภูมิ (Secondary sexual characteristics) คือมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายส่วนอื่น ๆ ที่บ่งบอกถึงความแตกต่างของเพศชายหญิง คือการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง สะโพก การมีเสียงแตก การมีกล้ามเนื้อมากขึ้น การมีหนวด มีขนตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น รักแร้ หัวหน้า ขนหน้าแข้ง เป็นต้น พัฒนาการทางเพศที่สำคัญนอกเหนือจากที่กล่าวไปแล้ว คือความสามารถในการเชื่อมโยงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในเรื่องเพศ และการปรับตัวด้านจิตใจ วัยรุ่นที่แสดงออกถึงความรอบรู้ทางเพศนั้น มักซ่อนเร้นความรู้สึกวิตกกังวลสับสนไว้ภายใน ในบางสังคมที่ไม่เปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้เรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างเปิดเผย เนื่องจากความเชื่อและวัฒนธรรมที่มองเรื่องเพศเป็นเรื่องปกปิด น่าอาย เป็นเรื่องเฉพาะของผู้ใหญ่รวมทั้งทัศนคติผิด ๆ ที่ว่าการที่วัยรุ่นเรียนรู้เรื่องเพศจะทำให้มีปัญหามากขึ้นนั้น เป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาทางเพศกับวัยรุ่นมากยิ่งขึ้น

โดยทั่วไปวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติใด มักจะวิตกกังวลและหมกมุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศของตนเอง ซึ่งเป็นพัฒนาการปกติตามวัย แต่เนื่องจากการปิดกั้นต่าง ๆ ทำให้วัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากรทดลองดูองแสวงหาทางออกด้านการเรียนรู้เรื่องเพศกันเอง ทำให้เสี่ยงต่อการเรียนรู้เรื่องเพศตามสถานการณ์ที่ไม่ถูกต้องหรือเรียนรู้จากความเชื่อที่ผิด ๆ ประเด็นสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นนั้น จึงไม่ใช่อยู่ที่

การเปลี่ยนแปลงลักษณะเพศปฐมภูมิและทุติยภูมิ แต่อยู่ที่ความสามารถของวัยรุ่นในการปรับตัวให้เกิดความสมดุลทั้งในด้านการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและความรู้สึก ตลอดจนอารมณ์ต้องการทางเพศที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม หากวัยรุ่นมีโอกาสได้เรียนรู้ และเกิดความเข้าใจในธรรมชาติของวัยอย่างแท้จริงจะทำให้พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นมีการดำเนินไปอย่างไม่หยุดชะงัก

การให้เพศศึกษาแก่วัยรุ่นยังมีข้อถกเถียงกันมากเกี่ยวกับรูปแบบและเนื้อหาในสังคมไทยการไม่เข้าใจในธรรมชาติและพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น อาจทำให้ผู้ใหญ่เกิดความกังวลและถึงเลที่จะให้ความรู้อย่างถูกต้องและเพียงพอแก่วัยรุ่น ประกอบกับวัยรุ่นในปัจจุบันมีโอกาสดูด้วยตนเองจากสื่อต่างๆ และทางระบบสารสนเทศและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เมื่อประสบกับสิ่งช่วยต่าง ๆ จากสื่อโฆษณา การเลียนแบบกันระหว่างวัยรุ่น ทำให้พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นยังคงอยู่ในภาวะเสี่ยงมากยิ่งขึ้น และมีแนวโน้มจะเกิดปัญหาไม่แตกต่างจากสังคมตะวันตกที่ล้มเหลวเรื่องการดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นมาแล้ว เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์การดูแลสุขภาพวัยรุ่นไทย ปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นอาจมีความรุนแรงเป็นทวีคูณ เนื่องจากความพร้อมของระบบการบริการสุขภาพของวัยรุ่นยังไม่มีมีการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมและเฉพาะเจาะจง ตลอดจนบริการที่มีอยู่ยังไม่สอดคล้องและตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของวัยรุ่นอย่างแท้จริง

1.3.1 พัฒนาการทางร่างกาย

พัฒนาการทางร่างกายของเด็กวัยนี้เป็นไปอย่างรวดเร็ว จนทำให้เด็กวัยรุ่นเองตระหนักในการเปลี่ยนแปลง และมีความวิตกกังวล ดังนั้นทั้งผู้ปกครองและครูควรจะต้องเตรียมเด็กได้เข้าสู่วัยรุ่นอย่างราบรื่น โดยการอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โดยเฉพาะความแตกต่างระหว่างบุคคลและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกายของเด็กวัยนี้ไว้ดังต่อไปนี้

1.3.1.1 วัยรุ่นจะเริ่มต้นมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงทางความสูงและน้ำหนักอย่างรวดเร็วมาก (Growth spurt) การเปลี่ยนแปลงนี้มีความแตกต่างระหว่างเพศเด็กหญิงจะเริ่มเมื่ออายุระหว่าง 8 ปี 6 เดือน – 10 ปี 6 เดือนหรืออายุเฉลี่ยประมาณ 11 ปีซึ่งเร็วกว่าเด็กชายประมาณ 2 ปี การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็วของเด็กชายจะเริ่มราวๆ อายุ 10 – 16 ปี หรืออายุเฉลี่ยประมาณ 13 ปี

1.3.1.2 การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ ก็จะเริ่มในวัยแรกเริ่ม (Puberty) เนื่องจากฮอร์โมนเกี่ยวกับการเจริญเติบโตที่ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) หรือต่อมใต้สมองได้สร้างขึ้นเด็กหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงของรังไข่และมีการตกไข่ (Ovulation) และการเพิ่มฮอร์โมนที่เรียกว่า เอสโตรเจนส์ (Estrogens) ในสายเลือดสำหรับเด็กชายจะมีการเพิ่มขนาดของอวัยวะสืบพันธุ์และการสร้างเซลล์สืบพันธุ์และเพิ่มฮอร์โมนของผู้ชายที่เรียกว่า แอนโดรเจนส์ (Androgens)

1.3.1.3 การเปลี่ยนแปลงทุติยภูมิทางเพศ (Secondary Sex Characteristics) จะปรากฏเป็นระยะการแตกเนื้อหนุ่มสาว เด็กหญิงจะเพิ่มขนาดของหน้าอก สะโพก มีรูปร่างอวบขึ้นและมีเอว เด็กชายจะมีไหล่กว้างขึ้น มีกล้ามเนื้อที่แข็งแรง การเปลี่ยนของเสียง จะเห็นได้ชัดในเด็กชายคือ เสียงห้าวและแปร่ง นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับผิวหนัง โดยเฉพาะหน้า เด็กหญิงวัยรุ่นบางคนจะมีสิวเต็มหน้า ดังมีคำกล่าวว่ามีสาวสาว เด็กชายบางคนก็จะมีสิวเหมือนกัน ทั้งชายและหญิงจะมีขนขึ้นตามร่างกาย แขน ขา และรอบอวัยวะสืบพันธุ์ และหน้า เป็นต้น



1.3.1.4 อัตราการเจริญเติบโตของส่วนต่างๆ ของร่างกาย อาจเกิดขึ้นไม่พร้อมกันหรือเวลาเดียวกัน ตัวอย่างเช่น เด็กบางคนจะมีการเปลี่ยนแปลงขนาดของเท้า ทั้งยาวและใหญ่ขึ้น แต่ส่วนอื่นของร่างกายยังไม่เปลี่ยนแปลง บางคนจะรู้สึกว่ายาวขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ไหล่ยังคงเดิม เด็กวัยรุ่นมักจะมีควมวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและมักจะรู้สึกตัวอยู่เสมอว่าร่างกายของตนกำลังเปลี่ยนแปลงและคิดว่าคนอื่นจะคิดอย่างไรเกี่ยวกับรูปร่างของตน เด็กวัยรุ่นบางคนไม่มีความพอใจเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะของตน เช่น อยากเตี้ยลงหรืออยากสูงขึ้น

1.3.1.5 เด็กหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็วสุดยอคราว ๆ 12 ปี ส่วนเด็กชายจะมีระยะสุดยอของการเจริญเติบโตราว ๆ 14 ปี หลังจากนั้นการเจริญเติบโตจะเริ่มช้าลงแต่ทั้งชายหญิงจะยังคงเจริญเติบโตต่อไป ทั้งทางด้านความสูงและน้ำหนัก เด็กชายส่วนมากจะหยุดการเจริญเติบโตราว ๆ อายุ 21 ปี แต่บางคนก็ยังคงเปลี่ยนแปลงได้ไม่หยุดจนถึงอายุ 25 ปี สำหรับเด็กหญิงจะหยุดการเจริญเติบโตเมื่ออายุราว ๆ 17 ปี แต่บางคนก็ยังคงเจริญเติบโตต่อไปจนถึงอายุ 21 ปี อย่างไรก็ตามความแตกต่างในการเจริญเติบโตทั้งอายุและเวลาที่มามาก อัตราการเจริญเติบโตมีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพของเด็กในวันนี้ เด็กหญิงที่มีร่างกายเจริญเติบโตช้าตอนวัยแรกเริ่มจะไม่มีปัญหาในการปรับตัวกลับเป็นผลกำไร ส่วนเด็กชายถ้าร่างกายเจริญเติบโตช้าจะมีปัญหาในการปรับตัวและมักจะเข้ากับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันไม่ได้ มักจะรู้สึกว่าตนมีปมด้อยและมีพฤติกรรมที่ต้องการเรียกร้องความสนใจจากผู้อื่น ส่วนเด็กชายที่มีความเจริญเติบโตเร็วกว่าเพื่อนๆ จะเป็นผู้ที่ปรับตัวได้ดี เป็นที่ยอมรับของเพื่อนฝูง และมักจะเป็นผู้นำ มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีพฤติกรรมเป็นผู้นำ เด็กหญิงที่มีอัตราการเจริญเติบโตของร่างกายเร็วกว่าเพื่อนๆ และอยู่ชั้นต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จะเป็นผู้ที่มีปัญหาในการปรับตัว แต่ถ้าเด็กหญิงที่มีการเจริญเติบโตเร็วแต่เรียนชั้นสูง คือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หรือชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เด็กจะไม่มีปัญหาในการปรับตัวดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการเจริญเติบโตและบุคลิกภาพของเด็กหญิงจะต้องพิจารณาถึงระดับการศึกษาควบคู่ไปด้วย

1.3.2 พัฒนาการทางเชาวน์ปัญญา

พือาเจต์ ให้ชื่อขั้นพัฒนาการของเด็กวัยรุ่นหรือวัยมัธยมศึกษาว่า Formal Operations แต่พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยแรกเริ่มบางคนยังอยู่ระหว่าง Concrete Operations และ Formal Operations แต่ในที่สุดก็จะถึงขั้น Formal Operations ซึ่งเด็กจะสามารถคิดได้แบบผู้ใหญ่เนื่องจากเด็กวัยรุ่นสามารถที่จะคิดสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ เด็กวัยนี้จึงมีความสนใจในปรัชญาชีวิต ศาสนา สามารถที่จะใช้เหตุผลเป็นหลักในการตัดสินใจ สามารถคิดเหตุผลได้ทั้งอนุमानและอุปमानและจะมีหลักการ เหตุผลของตนเองเกี่ยวกับความยุติธรรม ความเสมอภาคและมนุษยธรรม การสอนเด็กวัยรุ่นควรจะทำให้เด็กรู้จักคิด เป็นต้นว่า การแก้ปัญหาโดยใช้หลักวิทยาศาสตร์ การสอนความคิดรวบยอดอาจจะเริ่มจากความคิดรวบยอดที่มีความหมายกว้างและบอกคุณลักษณะที่สำคัญที่เน้นหลักทั่ว ๆ ไป

1.3.3 พัฒนาการทางบุคลิกภาพ

เด็กวัยนี้เป็นวัยที่สนใจในตนเอง อยากรู้ว่าตนคือใคร ซึ่งเป็นคำถามที่ตอบได้ยากเด็กวัยรุ่นจะต้องมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและยอมรับ และจะต้องมีความเข้าใจบทบาทของตนในสังคมและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ถ้าเด็กวัยนี้สามารถจะตอบคำถามว่าตนคือใครก็จะไม่มีปัญหาในการปรับตัวจะมีความคิดเป็นของตนเองและไม่ตามอย่างเพื่อนในทางที่ผิดนอกจากนี้จะมีจุดประสงค์ของชีวิตที่แน่นอนเกี่ยวกับ

อาชีพ (อีริกสัน, 1995) เรียกวัยรุ่นว่า Identity vs Role Confusion เด็กที่ไม่รู้จักว่าตนคือใครจะเผชิญกับปัญหาที่อีริกสันเรียกว่า Identity Crisis เด็กจะรู้สึกสับสนในบทบาทของตนในสังคม มีปัญหาในการปรับตัวกับเพื่อนร่วมวัยทั้งเพศชายและหญิง เพราะมีทัศนคติต่อตนเองในทางลบ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และทำให้เด็กวัยนี้มีปัญหาในการเรียน ไม่มีจุดประสงค์ของชีวิต อีริกสัน กล่าวว่าสังคมปัจจุบันมีความโน้มเอียงที่จะส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นมีปัญหาคือจะค้นพบว่าตนคือใคร เพราะมีบทบาทต่างๆ ในสังคมที่เด็กวัยรุ่นจะสำรวจไปเรื่อยๆ โดยไม่มีการผูกมัดตนเองว่าบทบาทที่ตนควรจะเป็นคืออะไร ในวัฒนธรรมบางแห่งหรือสังคมโบราณมักจะมีการช่วยเด็กวัยรุ่นเลือกบทบาทที่จะเป็นผู้ใหญ่ โดยมีพิธีกรรมเป็นพิเศษ ในปัจจุบันนี้ผู้ใหญ่ เช่น ครู และผู้ปกครองมีบทบาทที่สำคัญที่จะช่วยเด็กวัยรุ่นได้มากคือ ควรจะพยายามไม่ตั้งความคาดหวังว่า วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ หรือไม่ยอมอยู่ในบังคับของผู้ใหญ่ ศาสตราจารย์บันดูรา ได้ตั้งข้อสังเกตว่า ถ้าทางสังคมประคับประคองเยาวชนวัยรุ่นว่า Teenage และตั้งความคาดหวังว่า เด็กวัยรุ่นจะต้องเป็นผู้ที่ซื่อสัตย์และมีความประพฤติดีและมีพฤติกรรมที่แปลกๆ ไม่สม่ำเสมอก็อาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กวัยรุ่นมีการแสดงออกหรือมีพฤติกรรมเป็นไปตามคาดหวังที่ผู้ใหญ่ได้ตั้งไว้ ผู้ใหญ่ควรจะพยายามใช้เหตุผลและเป็นທີ່ปรึกษาของเด็กวัยรุ่น เป็นผู้ฟังที่ดียอมรับฟังเหตุผล ไม่บังคับเด็กวัยนี้จนเกินไป ข้อสำคัญที่สุดจะต้องพยายามเปลี่ยนทัศนคติทางลบที่มีต่อเยาวชนวัยรุ่น และเป็นตัวแบบที่ดีทั้งทางด้านความประพฤติ มาตรฐานจริยธรรมและค่านิยม เป็นต้นว่าถ้าผู้ใหญ่ไม่ต้องการให้วัยรุ่นดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ ผู้ใหญ่ก็ต้องทำตนเป็นตัวอย่างและเนื่องจากพัฒนาการทางเชาวน์ปัญญาของวัยรุ่นได้ถึงขั้นสูงสุดสามารถที่จะคิดและให้เหตุผลได้เหมือนผู้ใหญ่ การให้เด็กวัยนี้ได้อ่านชีวประวัติของบุคคลตัวอย่างทั้งในประวัติศาสตร์และปัจจุบันจะเป็นการช่วยให้เด็กวัยนี้ได้มีการพิจารณาถึงค่านิยม อุดมคติ และปรัชญาของชีวิตโดยทั่วไป ข้อสำคัญที่สุดผู้ใหญ่ทั้งครูและผู้ปกครองควรจะเป็นผู้ที่วัยรุ่นสามารถปรึกษาปัญหาได้

1.3.4 พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม

อารมณ์ของเด็กวัยรุ่น ก่อนเข้าจะรุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย ความตึงเครียดของอารมณ์เด็กวัยรุ่น บางครั้งจะเนื่องมาจากการปรับตัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายความไม่ชอบหรือไม่พอใจในการเปลี่ยนแปลง พัฒนาการทางอารมณ์ของวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางร่างกาย ถ้าเด็กวัยรุ่นมีภาวะเกี่ยวกับพัฒนาการทางร่างกายเร็ว จะช่วยพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมให้เร็วขึ้นด้วย เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ค่อนข้างจะเอาตัวเองเป็นศูนย์กลางเหมือนวัยอนุบาล แต่แตกต่างกันโดยที่วัยอนุบาลไม่ได้คำนึงว่าคนอื่นจะคิดอย่างไรส่วนวัยรุ่นมักจะเป็นห่วงคนอื่นจะคิดอย่างไร โดยเฉพาะเพื่อนร่วมวัย เด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัว มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต คือ มักจะมีความรู้สึกซึมเศร้า (Depression) วัยรุ่นหญิงจะมีปัญหาเกี่ยวกับความรู้สึกซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นชาย ความรู้สึกซึมเศร้าอาจจะเป็นเหตุให้เด็กวัยรุ่น มีปัญหาทางความประพฤติ เช่น ทดลองยาเสพติดและถ้ารุนแรงก็อาจจะถึงกับพยายามฆ่าตัวเอง แฮร์รี สแต็ค ซัลลิแวน (1963) กล่าวว่า เด็กวัยนี้มีความต้องการที่จะมีความใกล้ชิดผูกพัน (Intimacy) กับเพื่อนวัยเดียวกันและมีความสัมพันธ์อย่างสนิทสนมเพื่อที่จะมีความรู้สึก และความคิดต่างๆ อย่างเปิดเผย ปกติแล้วจะเริ่มที่จะสนิทสนมกับเพื่อนเพศเดียวกันก่อนและหลังจากนั้นจะมีความใกล้ชิดผูกพันกับเพื่อนต่างเพศเพื่อนร่วมวัยมีความสำคัญต่อวัยรุ่นมาก วัยรุ่นมักจะคบเพื่อนที่มีความสนใจและมีค่านิยมร่วมกัน การคบเพื่อนของวัยรุ่นหญิงมักจะจริงจังและมีเพื่อนสนิทที่จะปรับทุกข์สุขกันได้ ส่วนวัยรุ่นชายอาจจะเป็นเพื่อนที่ร่วมสนุก แต่มักจะไม่สนิทเหมือนวัยรุ่นหญิง นอกจากเด็กวัยรุ่นชายและหญิงจะมีเพื่อนเพศเดียวกันแล้ว เด็กวัยรุ่นเริ่มสนใจที่จะมีเพื่อนต่างเพศ การคบเพื่อน

ต่างประเทศอาจจะมีหลายระดับเป็นต้นว่าเป็นเพื่อนกันแบบคบเพื่อนเพศเดียวกัน หรืออาจจะชอบกันแบบคู่รักมีความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างจะจริงจังเด็กวัยรุ่นทั้งหญิงชายมีความต้องการที่จะทำอะไรทุกอย่างเหมือนเพื่อนร่วมวัย ตั้งแต่การแต่งตัว ความประพฤติ การใช้ภาษา รวมทั้งความเชื่อและค่านิยมการคบเพื่อนวัยนี้จึงมีความสำคัญมาก ผู้ปกครองควรจะพยายามที่จะให้คำแนะนำโดยชี้แจงให้เด็กวัยนี้คิดว่า การคบเพื่อนที่ดี มีความสำคัญอย่างไร พร้อมทั้งอธิบายอันตรายของการคบเพื่อนไม่ดี ทางโรงเรียนก็ควรจะส่งเสริมกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้เด็กวัยนี้ได้ทำงานร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้บทบาทที่จะเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต

1.4 ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

วัยรุ่นแม้ว่าจะอยู่ในภาวะของวัยเจริญพันธุ์ มีความพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์หรือการสืบพันธุ์ได้ตามธรรมชาติก็จริง แต่สังคมไทยส่วนใหญ่ยังไม่อยากให้วัยรุ่นชาย หญิงมีเพศสัมพันธ์กันเช่นนั้นได้ จนกว่าจะทำการแต่งงานและอยู่กินให้ถูกต้อง แต่ในสภาพปัจจุบันจะพบว่าวัยรุ่นมีการแสดงพฤติกรรมทางเพศที่เปิดเผยและชัดเจนมากขึ้น ในสังคมไทยยังมองว่า การไปเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศตามลำพังสองต่อสองเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วง และขัดกับวัฒนธรรมอันดีงามของไทยประกอบกับสถานภาพและบทบาทของการเป็นนักเรียนของวัยรุ่นยังไม่มี ความรับผิดชอบเหมือนผู้ใหญ่เพราะยังอยู่ในระหว่างการศึกษาเล่าเรียน จึงไม่เหมาะสมหากนักเรียนจะมีการคบหาสมาคมกันในเชิงคู่สาวเกินเลยความสัมพันธ์แบบเพื่อน เนื่องจากในบางครั้งวัยรุ่นมีการตัดสินใจที่ผิดเพราะมีอารมณ์มาเบียดบังทำให้เคลิ้มกับบรรยากาศที่เร่ร่อนก่อให้เกิดความรู้สึกทางเพศ ประกอบกับวัยรุ่นเป็นช่วงที่กำลังมีแรงขับทางเพศมากตามธรรมชาติทำให้นำไปสู่การมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ได้

จากการประมวลงานวิจัยในช่วงที่ผ่านมาพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเริ่มมีอายุน้อยลง การสำรวจสถานะเยาวชนไทยในปี พ.ศ. 2548 พบว่าเยาวชนในชนบทร้อยละ 23 ในเมืองร้อยละ 28 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 15 ปี กว่าร้อยละ 90 ของเยาวชนชายมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานและส่วนใหญ่เกินครึ่งที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ประมาณครึ่งหนึ่งของเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพื่อนหรือคู่รักตนเอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของวัยรุ่นมีมากขึ้น จากการประมาณการของกองการประกอบโรคศิลปะสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คาดว่ามีผู้ทำแท้งในคลินิกแต่ละแห่งวันละ 50 ราย หรือประมาณ 70,000-300,000 รายต่อปีมักจะเป็นเพศสัมพันธ์ที่ขาดการป้องกันและขาดความรับผิดชอบจนกลายเป็นปัญหาต่างๆ ตามมาดังนี้

1. การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคเอดส์
2. การทำแท้งที่ผิดต่อกฎหมาย
3. การมีภาวะเป็นบิดามารดานอกสมรส หรือการมีลูกนอกสมรส
4. การสูญเสียอนาคตทางการศึกษา
5. ปัญหาสุขภาพจิตก่อให้เกิดความเครียดซึ่งอาจนำมาสู่การทำร้ายตนเองและผู้อื่นตามมา
6. การติดเชื้อจากการทำแท้ง
7. ปัญหาเด็กกำพร้า หรือเด็กถูกทอดทิ้ง
8. การบริการทางสังคมจากภาครัฐไม่เพียงพอที่จะรองรับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

จากการศึกษาค้นคว้าจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้าน มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่าช่วงวัยอื่น ดังนั้นการที่วัยรุ่นได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองก็จะสามารถช่วยได้ ควรให้วัยรุ่นมีความนับถือตนเองและได้รับการอบรมให้รู้จักวิธีป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จะเป็นช่วยวัยรุ่นได้ลดความเสี่ยงซึ่งเป็นภัยสังคมต่อไป

จากการทบทวนความหมายของวัยรุ่นข้างต้น ผู้วิจัยพบว่าวัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) วัยรุ่นหญิงมีอายุระหว่าง 13-15 ปี และวัยรุ่นชายมีอายุ 15-17 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างรวดเร็ว มีการเจริญเติบโตของสมองอย่างเต็มที่ มีวุฒิภาวะทางเพศ มีพลังในตัวเองมาก มีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รักกลุ่มเพื่อน อีกทั้งยังพบว่า ปัญหาความพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนั้นมีมากในช่วงวัยดังกล่าวขณะเดียวกันวัยรุ่นก็อยู่ในช่วงของการรับรู้ที่ยังพร้อมจะเปลี่ยนแปลงไปสู่ทั้งทางด้านดีและไม่ดีได้ง่าย สิ่งต่างๆ เหล่านี้ บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรให้ความเข้าใจและช่วยกันส่งเสริมให้วัยรุ่นได้มีการพัฒนาการสมวัย และให้ความช่วยเหลือในการปรับตัวกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเจริญเติบโตไปอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นกำลังสำคัญของชาติต่อไปในอนาคต

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

2.1 พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น

หมายถึง การปฏิบัติที่ทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิต พิการทุพพลภาพ เกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยทั้งทางตรงและทางอ้อม (Mccary, et al.,1993 อ้างถึงใน อรุษา จันทรวิจ, 2544) เนื่องจากนักเรียนยังขาดประสบการณ์ชีวิต รวมทั้งการพัฒนาความคิดและสติปัญญายังไม่成熟ที่จะเข้าใจถึงผลเสียที่จะตามมาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวจากพฤติกรรมนั้น ๆ โดยพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหายาเสพติด ปัญหาการฆ่าตัวตาย ปัญหาการเสียชีวิตและได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศซึ่งเป็นปัญหาที่มีความสำคัญต่อชีวิตของวัยรุ่นในปัจจุบันเป็นอย่างมาก เพราะมีผลกระทบต่อตนเอง สังคมและเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในปัจจุบันเลิศลักษณ์ บุญรอด (2543) กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้แก่ การเที่ยวสถานเริงรมย์ การดื่มสุราหรือของมีเมา การใช้สารเสพติด การอ่านหนังสือกระตุ้นอารมณ์เพศ การดูภาพยนตร์กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การจับมือถือแขนและการกอดจูบ การชักนำของเพื่อนต่อการมีเพศสัมพันธ์ (เลิศลักษณ์ บุญรอด, 2543) พชรินทร์ สิมทะราช (2544) กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง การปฏิบัติที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคเอดส์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์เร็วตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการหรือก๊อนอนโดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย การมีจำนวนก๊อนอนมากกว่า 1 คน และการมีเพศสัมพันธ์ขณะมีอาการเมเามาจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือการใช้สารเสพติด

2.2 การป้องกัน (Prevention)

ความหมายของการป้องกัน Harris and Guten (1979 อ้างถึงใน สิริินทร์ ศรีประสิทธิ์, 2545) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมในเชิงป้องกันไว้ว่าเป็นการกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอ มีวัตถุประสงค์ให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี

Becker and Maiman (1975) ได้กล่าวว่าคนที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกัน บุคคลนั้น โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรค ปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์นอกจากนี้แรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมยังเกิดจากปัจจัยร่วมอื่นๆ และปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ข่าวสารและความรู้ที่ได้รับจากแหล่งต่างๆจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การป้องกันเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของบุคคลที่กระทำเพื่อหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง เพื่อให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.2.1 ระดับการป้องกัน

Caplan Boom (1964 อ้างถึงใน ศศิกัญจน์ เชียงทอง, 2543) ได้แบ่งการป้องกันทางจิตวิทยาออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. การป้องกันเบื้องต้น (Primary Prevention) หมายถึง การป้องกันที่มีการจัดกิจกรรมล่วงหน้าก่อนที่จะเกิดปัญหาโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโอกาสหรือสภาพการณ์ที่เสี่ยงการป้องกันในขั้นนี้เป็นการส่งเสริม ป้องกัน หรือเพิ่มพูนประสิทธิภาพไม่ให้เกิดปัญหา

2. การป้องกันระดับที่สอง (Secondary Prevention) หมายถึง ระดับการป้องกันที่มุ่งขจัดปัญหาให้ลดระดับความรุนแรงของปัญหา เป็นการดูแลปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

3. การป้องกันระดับที่สาม (Tertiary Prevention) หมายถึง ระดับการป้องกันที่มุ่งการเยียวยารักษา ไม่ให้ปัญหาลุกลาม และฟื้นฟูให้กลับสู่สภาพโดยเร็ว

การปฏิบัติตนของวัยรุ่นควรปฏิบัติตนให้เหมาะสมจะช่วยป้องกันการเกิดปัญหาและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ ดังนั้นเด็กวัยรุ่นควรปฏิบัติตนเกี่ยวกับเรื่องเพศ ดังนี้

1. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะเวลาอาบน้ำควรใช้สบู่ฟอกชำระล้างบริเวณต่างๆ ของร่างกายให้สะอาด

2. ไม่ควรคลุกคลีกับบุคคลที่สงสัยว่าเป็นกามโรคหรือโรคผิวหนัง เพราะจะมีโอกาสติดโรคทางเพศได้ง่าย

3. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ระวังอย่าให้ท้องผูก

4. หญิงในขณะมีประจำเดือน ควรใช้ผ้าอนามัยให้เพียงพอควรเปลี่ยนอยู่สม่ำเสมอและควรออกกำลังกายเบาๆ เพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดหรืออาการอื่นที่ลดลงได้

5. พักผ่อนนอนหลับให้เต็มที่

6. ควรหาทางระบายอารมณ์ทางเพศที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย สนใจเรื่องศิลปะ และดนตรี พยายามหมั่นศึกษาเล่าเรียน การใช้เวลาส่วนใหญ่ให้กับการศึกษา

7. หลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือของมีเมาและสิ่งเสพติด

8. หลีกเลี่ยงการอยู่ลำพังสองต่อสองและจะต้องสัมผัสกับเพศตรงข้ามในเชิงชู้สาว

9. หลีกเลี่ยงการเที่ยวสถานเริงรมย์รวมถึงการอ่านหนังสือและดูภาพยนตร์ที่ยั่วยั่วอารมณ์เพศ

10. หากมีปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศควรปรึกษาผู้ใหญ่

2.3 การป้องกันความเสี่ยงทางเพศ

ปัจจุบันจะเห็นได้ว่าประเทศไทยประสบปัญหาทางเพศของวัยรุ่นในการตั้งครรรภ์ระหว่างเรียนหนังสือ การเป็นโสเภณีเด็กอยู่มาก สาเหตุเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย การหลั่งไหลเข้ามาของอารยธรรมตะวันตก สื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ ทำให้วัยรุ่นต้องพลัดพลั้งไปส่วนใหญ่เนื่องมาจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ว่าตนเองมีพฤติกรรมหลายอย่างที่ส่งเสริมให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การเที่ยวเตร่ในสถานเริงรมย์ยามค่ำคืน การให้สารเสพติด การดื่มของมึนเมาทุกชนิด การอ่านหนังสือโป๊ การดูภาพประเภทปลุกเร้าอารมณ์เพศ การอยู่ลำพังสองต่อสองและการแต่งตัวสัมผัสกับเพศตรงข้ามซึ่งล้วนแล้วแต่ก่อให้เกิดอารมณ์เพศได้ทั้งสิ้นดังนั้นการป้องกันตนเองจากการเสี่ยงทางเพศมีสาระสำคัญที่ต้องปฏิบัติได้ดังนี้ (จันทร์วิภา คิลกัมพันธ์, 2538)

1. ต้องมีความระมัดระวังและรู้จักคาดการณ์ล่วงหน้า ถ้าจะทำอะไรหรือจะไปที่ไหน
2. อย่าประมาท จงลด ละ เลิก ของมึนเมาและสิ่งเสพติด เพราะสารพวกนี้มีฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง ทำให้ขาดสติ กล้าแสดงความรู้สึกและกล้ากระทำในสิ่งที่ไม่เคยคิดจะทำในยามปกติ
3. อย่าปล่อยตัวปล่อยใจมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร อย่างหลงเชื่อคำพูดง่าย ๆ
4. หลีกเลี่ยงการอยู่สองต่อสองกับชายคนรัก บอกให้เขารู้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันสมควรนั้นจะก่อทุกข์ให้กับผู้หญิง ถ้าเขารักจริง หวังแต่งงาน เขาจะยอมรับฟังเข้าใจและรอได้จนกว่าทั้งคู่จะเรียนจบมีงานทำ มีความมั่นคงพอที่จะรับผิดชอบต่อครอบครัว
5. หลีกเลี่ยงการแต่งตัวสัมผัสและอยู่ลำพังสองต่อสองกับเพศตรงข้าม
6. ผลร้ายของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร มิได้มีเพียงการตั้งครรรภ์ในวัยเรียน สิ่งอื่นที่อันตรายมากกว่าหลายเท่า คือ การติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการงดการมีเพศสัมพันธ์หรือใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการร่วมเพศ
7. รู้จักและมีทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์หรือการล่วงเกิน รู้จักชักชวนให้ฝ่ายชายยินยอมใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศทุกครั้ง
8. เมื่อเกิดอารมณ์ทางเพศ ควรมีการระบายอารมณ์เพศที่เหมาะสม เช่น เล่นกีฬา ทำการฝีมือ
9. ปัญหาทุกปัญหาย่อมมีทางแก้ไข เมื่อเกิดปัญหาควรปรึกษาผู้ใหญ่

สรุปพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง การปฏิบัติที่มีผลต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรซึ่งเกิดจาก การเที่ยวสถานเริงรมย์ การดื่มสุราหรือของมึนเมา การใช้สารเสพติด การอ่านหนังสือกระตุ้นอารมณ์เพศ การดูภาพยนตร์กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การจับมือถือนิ้วและการกอดจูบ ผู้วิจัยศึกษาจากบททวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้รวบรวมพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงส่วนมากจะศึกษาในขอบข่าย 6 ด้าน คือ

1. การใช้สารเคมีกระตุ้นทางเพศและการดื่มของมึนเมา

เนื่องจากสังคมไทยในปัจจุบันพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่เราพบเห็นโดยทั่วไป ในสังคม การศึกษาของ อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา เมื่อปี 2544 ที่ศึกษาเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า มีคนไทยที่ดื่มสุราจนเป็นนิสัย 1.6 ล้านคน และถ้านับผู้ดื่มสุราในปริมาณและสัดส่วนต่าง ๆ รวมไปถึงสุราเถื่อนมีมากถึง 26 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้มีจำนวนเด็กวัยรุ่นรวมอยู่ด้วย (สมประสงค์ พระสุจันทร์ทิพย์, 2545) เพราะวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่กำลังเปลี่ยนแปลงทัศนคติและสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง มีความขัดแย้งและมี



ความเครียดอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสรีระ อารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ เป็นวัยที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่ต้องการแบบอย่างที่ดีในการเลียนแบบ ชอบอยู่กับเพื่อนเป็นกลุ่มและต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ในวัยนี้ถ้ามีเหตุการณ์หรือสภาวะแวดล้อมที่ทำให้จิตใจไม่สบายหรือถูกเพื่อนชวน อาจเป็นการผลักดันให้วัยรุ่นหันเข้าหาสุรา

นอกจากนี้ ยังพบว่า มีพฤติกรรมการดื่มสุราและของมีเมาในวัยเทศกาล งานสังสรรค์ของกลุ่มและนิยมไปเที่ยวตามสถานบันเทิงต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่มีการจำหน่ายเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ หลังจากดื่มแล้วส่วนใหญ่จะจบลงด้วยการมีเพศสัมพันธ์ส่วนพฤติกรรมการเสพยาประเภท ยาอี และยาเลิฟ ก็เป็นที่นิยมเช่นกัน วัยรุ่นมีความเชื่อว่า มีสรรพคุณกินแล้วกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ แต่ความจริงทำให้ผู้เสพยามีอาการหลอนประสาทเพราะยาไปกระตุ้นเซลล์ประสาทซึ่งทำหน้าที่ในการผลิตสารเซโรโตนินออกมามากขึ้นกว่าปกติเมื่อเสพยาเข้าไปจะมีอาการเคลิบเคลิ้ม กระตุ้นการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นติดยาประเภทนี้ เนื่องจากอาจจะอาศัยในชุมชนที่มีการใช้ยา มีการเที่ยวเตร่กลางคืน หรือถูกหลอกลวงให้เสพยา หรือ มีการหลงเชื่อผิดๆ เพราะความอยากรู้อยากเห็นของวัยรุ่น วัยรุ่นที่ใช้ยาส่วนใหญ่ขาดการควบคุมตนเอง ไม่มีความละเอียดรอบคอบตรงข้ามจึงกล้าแสดงพฤติกรรมทางเพศออกมา พบว่าร้อยละ 90 ที่เมายาจะมีเพศสัมพันธ์หลังเที่ยวกลางคืน ฉะนั้นการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์และมีการเสพยาเป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาของสร้อยวลัย สุขดา (2543) ศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า นักศึกษาร้อยละ 74.5 มีการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบในชายร้อยละ 83.5 เพศหญิงร้อยละ 69.7 การดื่มสุราเป็นสาเหตุทำให้ไปเที่ยวหญิงขายบริการและจากการศึกษาของประพิมพร อันพาพรหม (2543) ที่ศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการพบว่า นักเรียนที่เคยดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 79.5 สาเหตุของการดื่ม คือ อยากรองร้อยละ 48.97 เพื่อนชวนร้อยละ 37.93 นอกจากนี้พบว่า มีนักเรียนเคยใช้สารเสพติดร้อยละ 8.2

จากที่ได้พบทวนเอกสารแสดงให้เห็นว่า การดื่มสุราและการใช้สารเคมีกระตุ้นอารมณ์ทางเพศของวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อระบบประสาท จะออกฤทธิ์กดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนไป ขาดความยับยั้งชั่งใจ จะมีพฤติกรรมการแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ที่ผิดแปลกกว่าปกติ กล้าแสดงพฤติกรรมทางเพศที่เก็บกด การกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกทางเพศนำไปสู่พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ได้ ฉะนั้นการใช้สารเคมีกระตุ้นอารมณ์ทางเพศและการดื่มของมีเมาจึงเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

2. การเที่ยวสถานบันเทิงหรือสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

แหล่งสถานบันเทิงและสถานบริการทั้งหลาย เช่น บาร์ ผับ เชน คาราโอเกะ เป็นสถานที่ที่บุคคลทั่วไปรวมทั้งวัยรุ่นใช้เป็นแหล่งบริการในช่วงเวลาว่างกลางคืน ในช่วงว่างจากการทำงานและเป็นการพักผ่อนหย่อนใจ เป็นพฤติกรรมทางสังคมของวัยรุ่นทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษาและนอกระบบชอบประพาศ การที่วัยรุ่นไปเที่ยวเตร่ในสถานที่เช่นนี้ เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้วัยรุ่นมีโอกาสใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม และเป็นพฤติกรรมเสี่ยงนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ตั้งใจได้ดังงานวิจัยต่อไปนี้ คือ

จากการศึกษาของสร้อยวลัย สุขดา (2543) ที่ศึกษาค่านิยมและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านทางเที่ยวสถานเริงรมย์ร้อยละ 78.5 โดยเพศชายมีการเที่ยวสถานเริงรมย์ร้อยละ 85.4 เพศหญิงร้อยละ 74.8 และจากการศึกษาของ

ประพิมพ์พร อันพาพรหม(2543) ศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ พบว่า นักเรียนเคยเที่ยวสถานเริงรมย์ร้อยละ 52.7 สถานเริงรมย์ส่วนใหญ่มาจากเพื่อนชักชวนร้อยละ 48.56 อยากลองร้อยละ 34.5 สถานเริงรมย์ที่ไปเที่ยวมากที่สุดคือ เชน ร้อยละ 39.64 ผับ ร้อยละ 38.62

จากที่ได้ทบทวนเอกสารแสดงให้เห็นว่า การเที่ยวสถานบันเทิงหรือสถานที่พักผ่อนหย่อนใจเป็นสิ่งที่วัยรุ่นอยากลอง และการเที่ยวในเวลากลางคืนทำให้มีโอกาสดูใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม รวมทั้งบรรยากาศของสถานที่ก่อให้เกิดอารมณ์เคลิบเคลิ้มเป็นการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศจึงนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ฉะนั้นการเที่ยวสถานบันเทิงและสถานพักผ่อนหย่อนใจเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่เกี่ยวข้องต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

3. การรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อสาธารณะในลักษณะกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

โลกในยุคปัจจุบันอาจเรียกได้ว่าเป็นยุคที่มีวิวัฒนาการของข้อมูลข่าวสารด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้สามารถถ่ายทอดข่าวสารต่างๆ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศผ่านสื่อต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ตได้อย่างรวดเร็ว มีสื่อมวลชนไม่น้อยที่จัดทำโดยหวังเพียงผลทางธุรกิจโดยไม่คำนึงถึงผลเสียที่จะเกิดแก่วัยรุ่น สิ่งที่น่าประหลาดใจคือวัยรุ่นได้สัมผัสสื่อข้อมูลข่าวสารไม่เหมาะสม เช่น ภาพโป๊ เปลือย อาจนำไปสู่พฤติกรรมทางเพศก่อนเวลาอันสมควรได้โดยง่าย หนังสือและวีดีโอประเภทช่วยต่อความรู้สึกละทางเพศของวัยรุ่นปรากฏอยู่ในท้องตลาดจำนวนมาก

จากการศึกษาของ ประพิมพ์พร อันพาพรหม (2543) ศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ พบว่านักเรียนเคยใช้สื่อที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศมากถึงร้อยละ 78.8 ประเภทสื่อที่ใช้มากที่สุด คือ หนังสือร้อยละ 24.54 วีดิทัศน์ร้อยละ 23.96 ภาพยนตร์ร้อยละ 19.79 โทรทัศน์ร้อยละ 16.66 และอินเทอร์เน็ตร้อยละ 14.24

จากที่ได้ทบทวนเอกสารแสดงให้เห็นว่า พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นนั้น นิสัยอยากลองทำให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้เรื่องเพศอย่างรวดเร็ว การที่เด็กวัยรุ่นได้เรียนรู้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องเพศจากสื่อต่างๆ เช่นการอ่านหนังสือลามก การดูภาพยนตร์การร่วมเพศ การดูวีดิทัศน์ สื่ออินเทอร์เน็ตที่เร้าอารมณ์ทางเพศ จึงนำไปสู่พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย ฉะนั้นการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อสาธารณะลักษณะกระตุ้นอารมณ์ทางเพศจึงเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

4. การติดต่อสัมผัสระหว่างชายหญิงในเชิงสุภาพ

ความสัมพันธ์ของวัยรุ่นมักเริ่มต้นขึ้นกับการเที่ยวกับเพื่อนทั้งสองเพศเป็นกลุ่ม จากนั้นจะเป็นการนัดเที่ยวกับคู่รักพร้อมกันหลายๆ คู่ และสุดท้ายจะเป็นการนัดพบกับคู่รักตามลำพังเพื่อที่จะมีโอกาสได้ใกล้ชิดสนิทสนมและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยพฤติกรรมจะเริ่มขึ้นจากการจับมือถือแขน การจูบ การโอบกอด และวัยรุ่นชายอาจมีพฤติกรรมที่เกินเลยขอบเขตโดยการติดต่อสัมผัส ลูบคลำร่างกายของฝ่ายหญิงนำไปสู่การได้เสกกันมากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณา จันทรวีรุจ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีการติดต่อสัมผัสชายหญิงในเชิงสุภาพมีเพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ 25.3 ในขณะที่นักเรียนที่ไม่มีการติดต่อระหว่างชายหญิงในเชิงสุภาพมีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 1.7

จากที่ได้ทบทวนเอกสารแสดงให้เห็นว่า การจะต้องสัมผัสระหว่างชายหญิงในเชิงคู่สาวโดยมีสาเหตุมาจากความรักความสนใจทำให้พัฒนาไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย ฉะนั้นการจะต้องสัมผัสระหว่างชายหญิงในเชิงคู่สาวจึงเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

5. การอยู่กับเพศตรงข้ามตามลำพัง

ปัจจุบันสังคมไทยยอมรับอิทธิพลในเรื่องต่าง ๆ จากต่างประเทศมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการมีนักระหว่างชายหญิง ทำให้วัยรุ่นไทยในปัจจุบันมีโอกาสคบหากัน ใกล้ชิดและสนิทสนมกันมากขึ้น แต่การไปเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศตามลำพังก่อซึ่งปัญหาโดยเฉพาะปัญหาทางเพศเพราะเกิดการเคลิบเคลิ้มกับบรรยากาศประกอบกับวัยรุ่นเป็นช่วงที่กำลังมีแรงขับทางเพศมาก จะเริ่มสนใจเพศตรงข้าม และจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้วัยรุ่นและเยาวชนชายหญิง มีโอกาสพบปะพูดคุย มีอิสระในการคบเพื่อนต่างเพศ มีกิจกรรมต่างๆ ที่จะต้องทำร่วมกันมากขึ้น ทำให้เกิดความใกล้ชิดและก่อให้เกิดการคบหาในลักษณะที่เรียกว่า คู่รัก ซึ่งการมีคู่นั้นเป็นค่านิยมหนึ่งทำให้นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ การอยู่กับเพศตรงข้ามตามลำพังเป็นพฤติกรรมที่นับว่าเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประพิมพร อันพาพรหม (2543) ศึกษา ค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ พบว่า นักเรียนเคยจับมือถือแขนระหว่างคู่รักหรือเพศตรงข้ามร้อยละ 66.8 โดยที่นักเรียนอยู่กับเพศตรงข้ามหรือคู่รัก คือที่สาธารณะร้อยละ 35.37 โรงภาพยนตร์ร้อยละ 33.05 ที่พักร้อยละ 20.21 สถานศึกษาร้อยละ 9.9

ฉะนั้นวัยรุ่นที่มีคู่รักและอยู่กับเพศตรงข้ามอาจมีการเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้ เพราะชายหญิงเมื่อมีความรักและอยู่ใกล้ชิดกัน มีการนัดเที่ยวตามลำพังสองต่อสอง โอกาสที่จะถูกเนื้อต้องตัวกันมีมากประกอบกับวัยรุ่นมีแรงขับทางเพศมาก และถ้าขาดการยับยั้งชั่งใจจะนำมาซึ่งการร่วมเพศ เมื่อมีเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นแล้วจะเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา

จากที่ได้ทบทวนเอกสารแสดงให้เห็นว่า การอยู่กับเพศตรงข้ามตามลำพังในสถานที่ต่าง ๆ เช่น ที่สาธารณะ โรงภาพยนตร์ สถานบันเทิง ทำให้มีโอกาสใกล้ชิดกันเกิดการถูกเนื้อต้องตัวกันเกิดอารมณ์ทางเพศและนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ฉะนั้นพฤติกรรมการอยู่กับเพศตรงข้ามตามลำพังจึงเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

6. การแต่งกายล่อแหลม

การแต่งกายของวัยรุ่นมักมีรูปแบบการแต่งกายที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความรวดเร็วในการติดต่อสื่อสารทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแต่งกาย หรือแฟชั่นของวัฒนธรรมตะวันตกแพร่เข้ามาอย่างรวดเร็ว วัยรุ่นชอบลองและอยากเรียนรู้ จึงยอมรับสิ่งใหม่ๆ อย่างง่ายดายจากรายงานการวิจัยของบริษัทศูนย์วิจัยไทยพาณิชย์ ได้รายงานว่าวัยรุ่นมักแต่งกายตามแฟชั่น แต่บ่งบอกถึงความเป็นตัวของตัวเองนอกจากนี้มักพบว่าวัยรุ่นหญิงจะมีการแต่งกายตามแฟชั่น ด้วยเสื้อผ้าที่เปิดเผยเนื้อตัวมากขึ้น ซึ่งการแต่งกายของวัยรุ่นในปัจจุบันนั้นมักจะใส่เสื้อผ้าเล็กรูป เอวลอย เสื้อสายเดี่ยว เสื้อเกาะอก และกระโปรงสั้น เป็นการแต่งกายที่ไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้องกับโอกาส อาจนำไปสู่ปัญหาสังคมและปัญหาอาชญากรรม รวมไปถึงเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นได้ง่าย

การศึกษาของ สร้อยวลัย สุขดา (2543) ศึกษา ค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า นักศึกษาเคยมีพฤติกรรมแต่งกายล่อแหลม เช่น การสวมเสื้อเกาะอก เสื้อ

สายเดี่ยว กระโปรงสั้น การสวมกางเกงรัดรูปของผู้ชาย ซึ่งลักษณะการแต่งกายนั้นเป็นเพศชายร้อยละ 22.6 และ เพศหญิงร้อยละ 31.5 ซึ่งการแต่งกายที่ล่อแหลมจะก่อให้เกิดคดีล่วงละเมิดทางเพศและเป็นพฤติกรรมจากที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

จากที่ได้ทบทวนเอกสารแสดงให้เห็นว่า การแต่งกายที่ล่อแหลมจะก่อให้เกิดคดีล่วงละเมิดทางเพศและเป็นพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

2.4 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นนั้น มีแนวคิดในรูปแบบของคัรวมที่พิจารณาองค์ประกอบทางด้านชีวจิตสังคม โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าบุคคลประกอบด้วยองค์ประกอบทางกาย จิตใจ และสังคม ทำความเข้าใจในวิถีของบุคคลหรือพฤติกรรมจะต้องพิจารณาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น แนวคิดนี้จะนำมาประยุกต์ในการศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น รายละเอียดของแต่ละปัจจัย (ปวีณา สายสูง, 2541) ดังนี้

2.4.1 ปัจจัยทางด้านชีววิทยา เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเป็นอย่างมาก ตามแนวคิดชีวจิตสังคมได้แบ่งปัจจัยทางชีววิทยาได้ดังนี้ คือ

2.4.1.1 อายุ เมื่อวัยรุ่นมีอายุมากขึ้นพัฒนาการต่างๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น พัฒนาการทางด้านสังคมจะมีความต้องการเป็นอิสระและต้องการเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคมมากขึ้น พัฒนาด้านร่างกายจะมีขนาดรูปร่างและสัดส่วนเปลี่ยนแปลงไป ที่สำคัญเมื่อวัยรุ่นอายุมากขึ้นจะมีแรงขับทางเพศ ซึ่งเป็นส่วนผลักดันให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมหรือความสัมพันธ์ระหว่างเพศขึ้น

2.4.1.2 เพศ เมื่ออยู่ในวัยเด็กจะพบว่าเด็กชายและเด็กหญิงจะมีความแตกต่างกันทางด้านร่างกาย เด็กหญิงจะเจริญทางเพศไปสู่วุฒิภาวะและโตกว่าเด็กชายประมาณ 1-2 ปี และเมื่อเข้าสู่ระยะวัยรุ่นเพศหญิงและเพศชายจะมีลักษณะความแตกต่างกันทางเพศอย่างเห็นได้ชัดเจน เรียกพัฒนาการทางเพศระยะนี้ว่า ลักษณะทางเพศขั้นที่ 2 ในระยะนี้วัยรุ่นจำนวนมากมักมีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัว ซึ่งถ้าการปรับตัวของวัยรุ่นมีปัญหาจะเกี่ยวข้องกับการเริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น พบว่าเพศเป็นตัวแทนพฤติกรรมเสี่ยง เพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพสูงกว่าเพศหญิง

2.4.1.3 วุฒิภาวะ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญทางชีววิทยา วุฒิภาวะสำคัญที่สุดในการพัฒนาทุกด้านของมนุษย์ โดยวุฒิภาวะ หมายถึง ภาวะเจริญเติบโตเต็มที่ถึงขีดสุดในด้านต่างๆ เช่น วุฒิภาวะทางกาย วุฒิภาวะทางอารมณ์ วุฒิภาวะทางเพศ และวุฒิภาวะทางสังคม ถ้าวุฒิภาวะ เปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยรุ่นเร็วหรือช้าเกินไปอาจเกิดปัญหาในการปรับตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งวุฒิภาวะทางเพศซึ่งเป็นตัวเร่งเกิดความสนใจในเพศตรงข้าม อย่างไรก็ตามการที่วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจำเป็นต้องมีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยที่ครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของวัยรุ่น ซึ่งปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ ปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่มีอิทธิพลให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2.4.2 ปัจจัยทางด้านจิตสังคม โดยธรรมชาติของมนุษย์แล้วจะมีความต้องการทางจิตสังคมที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อควบคุมพฤติกรรมมนุษย์ ในปัจจุบันสภาพแวดล้อมในสังคมมีอิทธิพลเหนือจิตใจและอารมณ์ของวัยรุ่น เนื่องจากโดยธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ทั้งจากสิ่งแวดล้อมและการสังเกตพฤติกรรมของ

บุคคลในสังคม ดังนั้นการที่จะศึกษาเพื่อทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยเฉพาะอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัววัยรุ่น ตามทฤษฎีชีวิตสังคมจึงแยกศึกษาปัจจัยทางด้านจิตสังคมออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.4.2.1 ด้านสังคม ประกอบด้วย

1) สถานที่พักอาศัย การที่คนเราจะมีพฤติกรรมเช่นใด เป็นอิทธิพลของสภาพแวดล้อมนั้นๆ โดยถ้าอาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีสิ่งช่วยยั่วยุต่างๆ อาจส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเรียนรู้ นำรูปแบบที่พบไปปฏิบัติได้

2) แหล่งบันเทิงเรีงรมย์ เนื่องจากในปัจจุบันสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวมีอิทธิพลเหนือจิตใจและอารมณ์ของวัยรุ่น โดยเฉพาะแหล่งบันเทิงที่มีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้วัยรุ่นซึ่งโดยธรรมชาติแล้วมีความอยากรู้อยากเห็น และอยากทดลองในสิ่งใหม่ๆ ตัดสินใจเข้าไปในแหล่งบันเทิง และอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง

3) สิ่งพิมพ์และสื่อที่กระตุ้นความรู้สึกทางเพศ ในปัจจุบันถือว่าเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร สื่อมวลชนมีอิทธิพลและบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมวัยรุ่น สื่อที่มีลักษณะช่วยและกระตุ้นความต้องการทางเพศของวัยรุ่น เช่น วีดีโอ หนังสือภาพเปลือย หรือนิตยสารประเภทปลูกใจซึ่งมีส่วนกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ อยากรู้อยากลอง

2.4.2.2 ด้านครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันหนึ่งที่มีอิทธิพลอย่างสูงต่อการส่งเสริมพัฒนาการของวัยรุ่น โดยเป็นส่วนสำคัญที่จะกำหนดลักษณะนิสัยและพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น ตามแนวคิดด้านจิตสังคมได้แยกปัจจัยด้านครอบครัวออกเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ครอบครัวที่มีการทะเลาะเบาะแว้งระหว่างกันจะทำให้วัยรุ่นเรียนรู้และเลียนแบบความสัมพันธ์เหล่านี้ไปปฏิบัติตนจากนี้ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวก็เป็นส่วนหนึ่งที่ไม่อาจมองข้ามไป เนื่องจากการมีรายได้มากเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นมีความสามารถในการใช้จ่ายในการเที่ยวสถานบันเทิงต่างๆอันนำไปสู่การมีโอกาสดังกล่าวที่จะเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้เช่นกัน

2.4.2.3 ด้านกลุ่มที่มีอิทธิพล โดยธรรมชาติของวัยรุ่นจะมีลักษณะที่ต้องการมีความสัมพันธ์กับเพื่อนรุ่นเดียวกันมากกว่าบุคคลในวัยอื่นกลุ่มเพื่อนจะมีบทบาทช่วยให้วัยรุ่นมี มโนภาพเกี่ยวกับตน การรวมกลุ่มในวัยรุ่นมีความสำคัญต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก วัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มที่ดีจะช่วยให้มีโอกาสได้พัฒนาทักษะทางสังคม ในทางตรงข้ามเมื่อวัยรุ่นอยู่ในกลุ่มที่ไม่ดีจะส่งผลให้วัยรุ่นมีปัญหาในด้านการปรับตัว เป็นที่ยอมรับว่าอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนหรือคู่รักเป็นของวัยรุ่นเท่านั้น หากแต่ยังมีผลต่อการ โน้มโน้มชักจูงให้เกิดพฤติกรรมบางอย่างเช่น การสูบบุหรี่ การมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ถ้าได้รับการชักจูงจากกลุ่มเพื่อนหรือคู่รัก

2.5 สิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

จากการศึกษาถึงความหมายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่าสิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่น ส่วนหนึ่งมาจากการเปิดบริการของสถานเริงรมย์ เช่น ซ่องโสเภณี โรงฉาหนังลามก สถานที่โจรกรรม ฯลฯ ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ อีกทั้งสื่อมวลชนได้เข้าร่วมมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นด้วย ได้แก่ (ศศิกาญจน์ เชียงทอง, 2543)

2.5.1 หนังสือพิมพ์เป็นแหล่งให้ข่าวสารความรู้แก่วัยรุ่นทั้งทางดีและทางเลวหนังสือพิมพ์ไทยส่วนมากมักคิดถึงประโยชน์ของคนเองมากกว่าที่จะช่วยให้สังคมดีขึ้น ดังจะเห็นได้จากการที่หนังสือพิมพ์ที่ขายดีที่สุด และอันดับรองลงมาของประเทศ มักมีการลงรูปเปลือยและบรรยายข้อความที่ขู่ขอรบกวนทางเพศ โดยไม่คำนึงถึงสื่อที่แสดงออกต่อสาธารณะ ในขณะที่ผู้อ่านส่วนหนึ่งเป็นวัยรุ่นและอาจจะทำอะไรผิด ๆ จากการอ่านหนังสือพิมพ์

2.5.2 หนังสืออ่านเล่น พบว่ามีจำนวนมากที่อยู่ในท้องตลาด เป็นหนังสือเกี่ยวกับเรื่องเพศ หนังสือขู่ขอรบกวนทางเพศ หนังสือลามก และไม่ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศที่ถูกต้อง อีกทั้งให้บทเรียนที่เลวในด้านภาษา ชักจูงให้เด็กก้าวร้าว หรือมีที่ทอานางเกียจต่าง ๆ รวมทั้งเรื่องเพศด้วยก่อให้เกิดความขัดแย้งทางจิตใจของวัยรุ่น

2.5.3 วิทยู เป็นบริการที่ได้ยินแต่เสียงแต่ก่อให้เกิดความจดจำข้อความหรือเนื้อหาเนื้อความได้มากกว่าสิ่งพิมพ์ ซึ่งมีอยู่ในรูปของละครทางวิทยูและเพลงต่างๆ

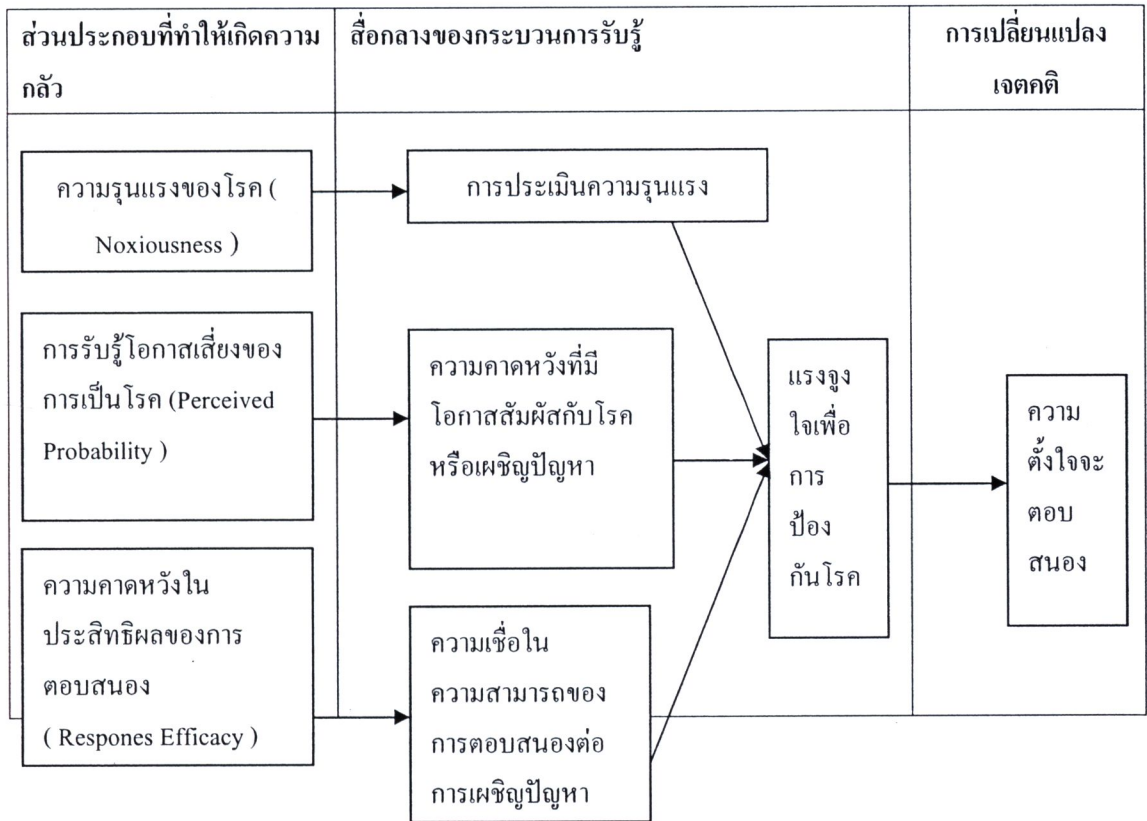
2.5.4 ภาพยนตร์หรือโทรทัศน์ เป็นสื่อที่แสดงให้วัยรุ่นรู้เทคนิคในการทำคามผิดและการแสดงแบบอย่างความประพฤติไม่ดีซึ่งวัยรุ่นซึมซับโดยไม่รู้ตัว นักวิชาการโดยทั่วไปเชื่อว่าสื่อมวลชนมีอนาจาร ภาพในการจงใจเป็นพิษ เนื่องจากได้เห็นและได้ยินไปพร้อมกัน จึงทำให้เร้าอารมณ์ได้ง่ายและมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นไทยมากขึ้นสำหรับวัยรุ่นบางกลุ่ม มักจะมีการแสดงความรักอย่างเปิดเผย เช่น ในโรงภาพยนตร์ สวนสาธารณะ มักพบเห็นวัยรุ่นบางกลุ่มมักจะมีการแสดงออกอย่างอิสระ ส่วนหนึ่งของวัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนหนังสือ และทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ต้องใช้ชีวิตในเวลากลางคืน เช่น ผับ บาร์ ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดการกระทำผิดทางเพศขึ้นพฤติกรรมทางเพศเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางอารมณ์ การที่บุคคลสามารถควบคุมการตอบสนองต่อการเร้าอารมณ์ทางเพศได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศด้วย ซึ่งตามทฤษฎีระบบเพศสัมพันธ์ เชื่อว่าโครงสร้างทางสติปัญญาเป็นตัวที่ควบคุมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลตามปัจจัยในด้านวุฒิภาวะ บรรทัดฐานทางสังคมมาตรฐานของบิดามารดาและจากประสบการณ์ทางเพศที่ได้รับมาก่อน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีส่วนในการแสดงพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น หากไม่ได้รับการพัฒนาโครงสร้างทางสติปัญญาอย่างเหมาะสม อาจก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นขึ้น นอกจากนี้ความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศก็มีส่วนสำคัญต่อการเรียนรู้เรื่องเพศและการกำหนดท่าทีเกี่ยวกับเรื่องเพศ หากเราสามารถสร้างความเชื่อและความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเพศ จะช่วยให้คนเราสามารถปรับปรุงพฤติกรรมที่แสดงออกได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ อย่างถูกต้องและเป็นที่ยอมรับของสังคม สำหรับความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศจำเป็นต้องให้ความรู้และเจตคติที่ถูกต้องทั้งครอบครัว ในสถานบันการศึกษาทุกระดับและในสังคมอย่างผสมผสาน (จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์, 2543)

3. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) (จุฬารณย์ โสตะ, 2552)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมิขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดย Fonald W. Rogers (Mackary, 1992) ต่อมาได้ถูกปรับปรุงแก้ไขใหม่และนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 ซึ่งเริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้ โดยเน้นความสำคัญระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) นั่นคือการรวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค



นี้ ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่ข่าวสาร การประเมินการรับรู้นี้มาจากการสื่อสารกลางการรับรู้ Roger ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ ความรุนแรง (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Responses Efficacy) ดังภาพ



ภาพที่ 1 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
ที่มา: Roger (1975 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552)

ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) สามารถพัฒนาได้จาก การขู่ว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง เช่น ระบายเคืองปอดเล็กน้อย โดยทั่ว ๆ ไป ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมได้มากกว่า ข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการขู่อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะโดดเด่นขึ้นกระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคได้ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ ซึ่งในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูง พบว่ามีผล

ต่อความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา ช่วยให้อวัยวะแข็งแรง และทำให้ไม่เกิดอันตราย ผลการศึกษาที่สำคัญพบว่า นักเรียนที่ได้รับการสอนสุขศึกษาสามารถงดบุหรี่ได้เพิ่มมากขึ้น และลดความผิดพลาดจากการจับชีพาหนะลง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) จะใช้การสื่อสารโดยการขู่ที่คุกคามต่อสุขภาพซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่ากำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง เช่น ศูนย์ป้องกันและควบคุม โรคเอดส์ในนิวแม็กซิโกได้นำเสนอข้อมูลเพื่อให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรมที่จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ โดยกล่าวว่า จากการตรวจเลือดของชายรักร่วมเพศและชายรักสองชาย พบว่า 1 ใน 4 คน มีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ เพื่อหวังให้ประชาชนมีความตื่นตัวว่าตนอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่อย่างไรก็ตามวิธีนี้ยังไม่ใช่วิธีแนวทางที่จะทำให้บุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค สามารถทำได้เช่นเดียวกันกับการรับรู้ในความรุนแรงของโรค โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบคำถามในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงและกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ ตัวอย่างเช่น ให้ผู้สูบบุหรี่อ่านบทความเรื่อง การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจ และโรคมะเร็งปอดได้สูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การสูบบุหรี่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมายลงในช่องหน้าข้อความของแบบสอบถาม คนเชื่อหรือไม่ว่า การสูบบุหรี่จะทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและโรคหัวใจ จากการรายงานการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนมากมีความหวังว่าตนสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง และมีความตั้งใจที่จะลดหรือสูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติการใช้แบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความตั้งใจที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาจไม่ประสบผลสำเร็จเท่าใดนัก เนื่องจากการตรวจสอบตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือแบบสอบถามให้ใช้นั้นไม่มีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคจะไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำเสมอไป ดังตัวอย่างเช่น ภายหลังจากผู้สูบบุหรี่จัดได้รับการกระตุ้นในระดับสูงเพื่อให้สูบบุหรี่ ยังคงหลีกเลี่ยงไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำการส่งตรวจฉายเอกซเรย์ปอด ในทางกลับกันอาจเอาใจใส่สนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่คำนึงถึงผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จะทำให้บุคคลนั้นลดจำนวนที่สูบบุหรี่ลงได้ ซึ่งจะส่งผลให้เป็นมะเร็งปอดน้อยลงจากการให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ อาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงร่วมกับผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่เงื่อนไขดังกล่าวยังเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาคำตอบกันอีกต่อไปว่า ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง จะมีผลต่อการตั้งของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นหรือไม่ เช่น เพิ่มการสูบบุหรี่มากขึ้น เพราะอาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นได้ ถ้าบุคคลพยายามที่จะปฏิเสธการรับรู้ของตนเองว่าเขาไม่สามารถปฏิบัติตามคำนี้ได้ แม้ว่าจะเป็นผลเสียในทางกลับกัน ถ้ารวมภาวะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติ จะทำให้ความตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามการใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ตอบจะให้ค่าความรู้สึก ตามข้อความที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามนั้น ยังเป็นสิ่งที่ต้องการศึกษาต่อไปว่าสามารถคาดคะเนความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคของกลุ่มตัวเองได้หรือไม่

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) กระทำได้โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึ่งเป็นผลการสื่อสารที่ทำให้ บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง จากผลการวิจัยพบว่าคนที่บุคคลทราบถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรนี้มีการทดสอบว่า จะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ ดังการศึกษา

ของ Maddux และ Roger พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำ โดยบอกถึงผลดีที่เกิดขึ้น จากการดูแลสุขภาพหรือ ช่วยลดการเกิดโรคหัวใจและโรคปอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจที่จะหยุดสูบบุหรี่ และนำไปสู่ความตั้งใจ ในการป้องกันรักษาสุขภาพของบุคคลจากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การเพิ่มความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นร่วมกับ ความตั้งใจจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะกรณีบุคคลรู้ว่าตนกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่เมื่อ บุคคลนั้นถูกคุกคามสุขภาพอย่างรุนแรง และไม่มีวิธีใดที่จะลดความคุกคามนั้นลงได้ อาจทำให้บุคคลนั้นขาดที่ พึ่งและการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับ ความตั้งใจที่จะปรับพฤติกรรมอย่างจริงจัง อีกทั้งการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจง มีรายละเอียดเพื่อกระตุ้นเตือน ความรู้สึก หรือการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองได้ปฏิบัติตามมากขึ้น (Mackay, 1992)

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความกลัวทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นมิติเดียวกับแบบแผนความเชื่อ สุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงจากการได้รับอันตรายจากสุขภาพ (Perceived Susceptibility) การรับรู้ในความรุนแรงของอันตรายที่เกิดขึ้นแก่สุขภาพ (Perceived severity) และ การรับรู้ต่อผลที่คาดว่าจะได้รับจากการปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือลดอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived Barriers) ซึ่ง ต่อมา Maddux และ Roger (Mackay, 1992) ได้เพิ่มตัวแปรอีกหนึ่งตัวแปรคือ ความคาดหวังในความสามารถ ของตนเอง (Self Efficacy) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีฐานมาจากแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง Bandura (1997) ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง

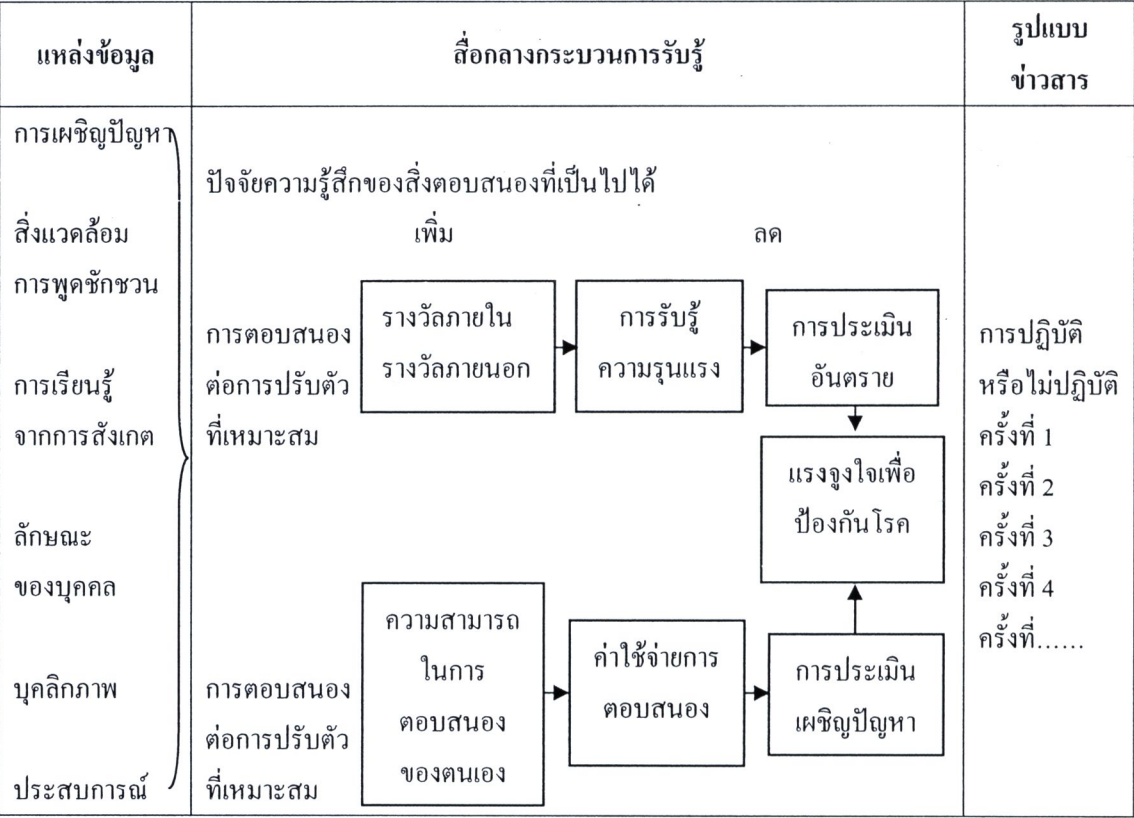
โดยสรุปการที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข่าวสารควรมีผลในการช่วยให้บุคคล ปฏิบัติตามได้ (Mackay, 1992) แต่ต่างจากตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งมีลักษณะของข่าวสารคุกคามต่อสุขภาพและไม่ได้ คำนี้ถึงการส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำการทดลองที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญ ของความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่นำมาใช้ในการป้องกันโรคจากกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนเอง และกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจนอกตนเอง พบว่า ผู้ที่เชื่ออำนาจในตนเองจะเชื่อว่าการมีสุขภาพดี หรือการเจ็บป่วย เกิดขึ้นจากการปฏิบัติของแต่ละบุคคลและมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร ในการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคแต่ผู้ที่ ความเชื่ออำนาจนอกตน จะเชื่อว่าสุขภาพของเราจะขึ้นอยู่กับโอกาสเคราะห์กรรม โชคชะตาหรืออำนาจอื่นๆ และไม่ต้องใจจะแสวงหาข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติตนที่จะป้องกัน (Wallston and Wallston, 1978)

ดังนั้น ผู้ที่เชื่ออำนาจในตนจึงมีการเรียนรู้เกี่ยวกับความสามารถตนเองสูง ในการตรวจสอบ องค์ประกอบความคาดหวังในความสามารถตนเอง Roger และ Maddux ได้ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความเชื่อว่าการลด หรือการเลิกสูบบุหรี่สามารถกระทำได้ง่าย คือมีความหวังในความสามารถของตนเองสูงหรือกระทำได้อย่างมาก คือความคาดหวังในความสามารถของตนเองค่าผลการทดลองพบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เป็นการทำนายที่มีผลสูงสุดต่อความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การทำให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความ ตั้งใจที่เลิกสูบบุหรี่เขาก็สามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ง่าย ความคาดหวังของความสามารถของตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติตาม จึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง Becke และ Lund พบว่าความสามารถของบุคคลเป็นตัวทำนายที่มีอำนาจสูงสุดต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนทางด้านสุขภาพต่ำ และกลุ่มที่มีความเชื่อในตนเองทางด้านสุขภาพสูง หากทำให้เกิดความเครียดในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะพบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำจะมีแนวโน้มเกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติ จะเป็นตัว

ชัดเจนต่อการปฏิบัติอย่างมากเช่นกัน ดังนั้นประสิทธิภาพในการแพร่ข้อมูลข่าวสาร จึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น หากแต่บุคคลต้องมีความคาดหวังเขาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย

ตัวแปรที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง โดยทั่วไปในการยอมรับ และการมีความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำจะเป็นไปได้สูง เมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบดังนี้ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วยก็จะทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ในทางกลับกัน ถ้าความสามารถในการปฏิบัติตามมีสูง แต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำมีน้อยความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็จะลดน้อยลงไปด้วย เช่น ผู้ที่สูบบุหรี่มีความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และกรณีที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ แต่ผลดีของการปฏิบัติตามสูง จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจของการป้องกันโรค Roger ได้พยายามปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว คือการรับรู้ในความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเองมาสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ

- 1. การรับรู้การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal)
- 2. การรับรู้การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal)



ภาพที่ 2 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Roger, 1975 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552)

จากกระบวนการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การพูดคุย การเรียนจากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพหรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ

การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) และการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมมีโอกาสเป็นไปได้ที่การรับรู้อาจทำให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2 แบบ ได้แก่ มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติสม่ำเสมอและมีการแก้ไขปัญหาย่างมีเหตุผล เช่น การรัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น และอาจเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ 5 แบบ ได้แก่ ความสิ้นหวัง ความเชื่อในโชคชะตา การหลีกเลี่ยงความเชื่อในศาสนา ความคิดผั่นลม ๆ แล้ง ๆ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ก็คือความพอใจในตนเอง (Intrinsic Rewards) และความพึงพอใจภายนอก (Efficacy Rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม (Steven and Rogers, 1986)

การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบการรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความคาดหวังผลลัพธ์ของการตอบสนอง (Response Efficacy) และการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self efficacy) ในการหลีกเลี่ยงอันตรายให้ได้สำเร็จ (Steven and Rogers, 1986) และเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อน และความไม่สอดคล้องในการดำรงชีวิต (Rogers, 1986)

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง และการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญมากต่อความตั้งใจซึ่งความตั้งใจที่จะแก้ปัญหาถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ที่จะต้องพยายามสร้างให้เกิดขึ้นและรักษาความตั้งใจนั้นไว้ให้มั่นคง

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองมีความสำคัญเช่นกัน กล่าวคือ ถ้ารับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงแต่การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองต่ำ จะลดความตั้งใจลง

บุคคลจะรู้สึกว่าจะไม่สามารถป้องกันตนเองได้ใน 2 กรณี คือ ถ้าผลลัพธ์ของการเผชิญปัญหาที่มีอยู่ไม่มีประสิทธิภาพ ถ้าเขาเชื่อว่าตนเองไม่สามารถที่จะตอบสนองต่อการเผชิญปัญหาได้ ดังนั้นถ้ารับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่ำ ก็จะเพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง จะเพิ่มความตั้งใจเพิ่มขึ้นได้อย่างไรก็ดี ความตั้งใจจะสูงที่สุดเมื่อบุคคลมีทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจของการป้องกันโรคนี้มีความเชื่อว่า แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนั้นจะทำให้ได้ดีที่สุดเมื่อ

1. บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
2. บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
3. เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น

4. บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์ผลดีจากการตอบสนองด้วยการปรับตัวแบบที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย

5. อุปสรรคต่อการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ (จุฬารักษ์ โสตะ, 2546)

ในการพัฒนาการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองนั้น แบนดูรา (Bandura) เสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี คือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่ง แบนดูรา เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีความสามารถมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรงความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตน บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถจะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆกับการให้เขาได้รับรู้ว่า เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น ซึ่งจะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกมาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆแต่จะพยายามทำงานต่างๆเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมและได้ผลที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกตมีความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ไขปัญหของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยให้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้

การเรียนรู้โดยสังเกตจากตัวแบบ ประกอบด้วยกระบวนการ 4 อย่าง คือ

1) กระบวนการตั้งใจ (Attention Processes) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้มาจากการสังเกต ถ้าเขาไม่มีความตั้งใจ กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะสังเกตอะไร จากตัวแบบนั้น

2) กระบวนการเก็บจำ (Retention Processes) บุคคลจะแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปแบบสัญลักษณ์ และจัดทำโครงสร้างเพื่อให้จำได้ง่ายขึ้น การที่บุคคลมีความเก็บจำจึงสามารถแสดงพฤติกรรมเรียนแบบตามทันที หรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบผ่านไประยะเวลาหนึ่ง

3) กระบวนการกระทำ (Production Processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำนั้นมาเป็นการกระทำ การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเองและการเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ จะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมการเลียนแบบของตนจนเป็นที่พึงพอใจ

4) กระบวนการจูงใจ (Motivation Processes) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ อาจถูกแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ถ้าพฤติกรรมตัวแบบได้รับผลรับที่น่าพึงพอใจหรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจ จะมีแนวโน้มการเรียนรู้แบบสูงเพราะบุคคลเกิดความหวังจะได้ผลลัพธ์เช่นเดียวกันกับตัวแบบ หรือเกิดความรู้สึกแค้นว่าตนคือผู้ที่ได้รับผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจนั้น

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่งแบนดูราได้กล่าวว่าการชักจูงจากผู้อื่นเป็นการรับเอาคำแนะนำชักจูงจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จถึงแม้ว่าเคยทำงานไม่สำเร็จมาแล้ว เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) มีผลต่อความสามารถการรับรู้ของตนในสภาพที่ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้น บางส่วนขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พอใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวึง สุวรรณ, 2536)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำเอาทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ในการวิจัย โดยที่ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อในความรุนแรงต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่จะมีผลกระทบต่อ ตัวเอง ครอบครัว เชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เชื่อในความคาดหวังในผลของการตอบสนองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เชื่อในความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และเชื่อในความตั้งใจในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยการสร้างการรับรู้ให้แก่บุคคลจึงจะสามารถปรับพฤติกรรมได้ ด้วยกิจกรรมสุศึกษาเพื่อพัฒนาความสามารถของตนเอง

4. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

4.1 ความหมาย

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูล ที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าได้รับการรักษา การดูแลเอาใจใส่ รวมถึงการได้รับการยกย่อง มีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Kahn (1979 อ้างถึงใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2552) มองการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิกิริยาการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลทั้งในด้านของความรู้สึกที่มีต่อกัน ดังนั้นจึงมองว่า การสนับสนุนทางสังคมต้องประกอบด้วยองค์ประกอบหนึ่งหรือมากกว่า ดังต่อไปนี้

1. ความรัก (Affect) หมายถึง ความรัก ความพอใจ การยอมรับนับถือ การยกย่อง

2. การเห็นพ้อง (Affirmation) หมายถึง การเห็นพ้อง การยอมรับความคิดเห็นในเรื่องที่ถูกต้องเหมาะสมต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น

3. การช่วยเหลือ (Aid) หมายถึง การให้บริการ โดยตรง หรือการให้วัสดุสิ่งของจากบุคคลซึ่ง อยู่ในเครือข่ายของบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกันและมีคุณสมบัติ คือ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาบุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้และการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลหรือกลุ่ม มีผลทำให้น่าไปปฏิบัติ

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมแล้ว ได้รับการดูแลด้านอารมณ์และความรู้สึก ตลอดจนข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่จำเป็น และการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับวัสดุสิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน

4.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคม (Source of Social) (จุฬารักษ์ โสตะ, 2552)

หมายถึง สมาชิกในเครือข่ายทางสังคมที่ให้การสนับสนุนทางสังคม แก่บุคคล แหล่งสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญต่อชนิดและปริมาณ การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ เนื่องจากชนิดของการสนับสนุนทางสังคม จะเปลี่ยนแปลงไปตามแหล่งที่มีการสนับสนุนทางสังคมนอกจากนั้น แหล่งสนับสนุนทางสังคม ยัง

สามารถบอกถึงขนาดและเครือข่ายทางสังคม ซึ่งมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกัน ดังนี้

Mac Elveen (1979 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552) แบ่งกลุ่มของบุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเครือญาติ เป็นกลุ่มที่มีความผูกพันมาก มีปฏิสัมพันธ์กันหลายชนิด และสม่ำเสมอ ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ร่วมกัน และมีการติดต่อสัมพันธ์กันบ่อยครั้ง
2. กลุ่มที่ไม่ใช่เครือญาติ เป็นกลุ่มที่บุคคลเลือกติดต่อกับเหตุผลส่วนใหญ่ มีความสนใจและคำนึงที่เหมือนกัน กลุ่มนี้มักจะเป็นกลุ่มเพื่อน ซึ่งมีอายุใกล้เคียงกัน รวมทั้งการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน

House (1981) แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แหล่ง คือ

1. แหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการ (Informal Source) ได้แก่ คู่สมรส ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน และบุคคลที่คุ้นเคยกัน เป็นต้น
2. แหล่งสนับสนุนที่เป็นทางการ (Formal Source) ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพหรือวิชาชีพและกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดย House เน้นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ โดยให้เหตุผลว่า แหล่งดังกล่าวเป็นแหล่งที่คนทั่วไปนิยมระบุว่าเป็นผู้ให้การสนับสนุนและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน และเป็นแหล่งที่ช่วยป้องกันบุคคลได้ดีที่สุด และเสนอแนะว่าแหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการลดภาวะเครียด ส่งเสริมภาวะสุขภาพและลดซับซ้อนผลกระทบของภาวะเครียดต่อสุขภาพ

Pender (1987 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552) แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นกลุ่ม 5 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันโดยธรรมชาติ เช่น กลุ่มสถาบันครอบครัว หรือ แหล่งปฐมนิเทศ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง
2. กลุ่มเพื่อน ได้แก่ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น
3. กลุ่มองค์กรทางศาสนา ได้แก่ พระ
4. กลุ่มองค์กรทางวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น
5. กลุ่มองค์กรอื่น ที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง

4.3 ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม (จุฬารัตน์ โสตะ, 2552)

นักพฤติกรรมศาสตร์ได้แบ่ง ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ระดับ คือ

4.3.1 ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคมอาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันทางสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ด้วยความสามารถใจ และการดำเนินชีวิตอย่างไม่เป็นทางการทางสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มต้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

4.3.2 ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนเครือญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือ ด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง



4.3.3 ระดับแคบ (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่า คุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากกว่าปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และ ความถี่ของความสัมพันธ์หรือโครงสร้างของเครือข่ายแรงสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามิ ภรรยา และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรักความห่วงใย

4.4 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม (จุฬารัตน์ โสตะ, 2552)

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความต้องการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมและความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจะมีบทบาทสำคัญเพิ่มมากขึ้น เมื่ออยู่ในภาวะเครียด มีความขัดแย้งและอยู่ในระยะวิกฤต บุคคลแต่ละคนมีความต้องการและได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีผู้ศึกษาและแบ่งการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายแบบดังนี้

House (1981) แบ่งการสนับสนุนออกเป็น 4 ด้าน โดยเน้นถึงการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลดังนี้

1. ด้านอารมณ์ (Emotion Support) ทำให้รู้สึกได้รับความรัก ความไว้วางใจ จริงใจ การเอาใจใส่ ยกย่องเห็นคุณค่าและมีความผูกพัน
2. ด้านการประเมิน (Appraisal Support) ทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง ประเมินความสามารถ สมรรถภาพของตนเอง เปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคมและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ทำให้ได้รับความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การชี้แนะแนวทาง ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติและนำไปใช้ในการปรับสภาพแวดล้อม
4. ด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental Support) ทำให้ได้รับความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนในเรื่องวัสดุ สิ่งของ เงิน แรงงาน

Cobb (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าการได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน
2. การสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า ผู้อื่นให้การยอมรับและเห็นคุณค่าด้วย
3. การสนับสนุนทางด้านการแสดง ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or network) เป็นการแสดงออกเพื่อให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมหรือมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) (อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก
2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วยการยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล
3. การให้การช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นโดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลืออาจจะเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูลข่าวสาร หรือเวลา

Caplan (1979 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ชนิด

1. การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม (Tangible Support) ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของการช่วยเหลือทางการเงินหรือการช่วยด้านร่างกาย

2. การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม (Intangible Support) ซึ่งอยู่ในรูปของการให้กำลังใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรักหรือความอบอุ่นทางอารมณ์

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าชนิดของการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ ความต้องการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทำหน้าที่เป็นสิ่งที่ตอบสนอง ความจำเป็นขั้นพื้นฐานทางสังคมที่ทุกคนต้องการ ซึ่งจะบรรลุได้จากการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคมนั้น

4.5 หลักการของการสนับสนุนทางสังคม หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

4.5.1 จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับแรงสนับสนุน”

4.5.2 ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้น จะต้องประกอบไปด้วย

4.5.2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่า มีคนสนใจ เอาใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในตนอย่างจริงใจ

4.5.2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

4.5.2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

4.5.3 ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือจิตใจ

4.5.4 จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ คือ การมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม แล้วได้รับการประทับประคองด้านอารมณ์และความรู้สึก การประเมินตัดสินหรือสนับสนุนเห็นพ้องกับพฤติกรรม การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ที่จำเป็น และการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้แก่ สมาชิกในเครือข่ายทางสังคม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มเครือญาติ 2) กลุ่มที่ไม่ใช่เครือญาติ โดยมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันคือ มีทั้งระดับกว้าง ระดับกลุ่มเครือข่าย ระดับแคบ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาประยุกต์ใช้ ได้แก่ การประเมินตนเองถึงความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การแจกแผ่นพับ การกระตุ้นเตือน เป็นต้น รวมทั้งการให้รางวัล เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายเกิดแรงผลักดันให้มีความตั้งใจที่จะกระทำหรือมีการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

งานวิจัยในประเทศ

ศิริพร ชาอุยประเสริฐ (2552) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้การพัฒนาทักษะชีวิตและการพัฒนาจริยธรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 36 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 36 คน ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ด้วยกิจกรรมการบรรยายและการเล่นเกมส์ การประชุมระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ และฝึกทักษะ หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันจากก่อนการทดลองและไม่ต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตและจริยธรรมด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ศรจดา เจริญกิจจานุวัฒน์ (2552) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนพระหฤทัยคอนแวนต์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 80 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเสี่ยงทางเพศที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการป้องกันการเสี่ยงทางเพศมากกว่าก่อนการทดลอง และมีพฤติกรรมการป้องกันการเสี่ยงทางเพศมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

เนตรทราย ปัญญชุนท์ (2552) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (ปีที่ 2-3) จำนวน 105 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 55 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาในชั้นเรียนปกติผลการศึกษา พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมนักเรียนกลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นของคะแนนเฉลี่ยทั้ง 2 ด้านคือ ความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะการปฏิเสธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) แม้ว่าจะไม่พบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความภาคภูมิใจตนเองต่อการป้องกันการเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในบางประเด็นช่วยลดโอกาสของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เช่น ความภาคภูมิใจที่ตนไม่มีเพศสัมพันธ์ การเป็นตัวอย่างที่ดีไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น การตระหนักว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องผิดปกติกเล่ย์และการไปไหนสองต่อสอง เป็นต้น

การประยุกต์โปรแกรมนี้กับนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนที่มีบริบทคล้ายคลึงกันอย่างมีประสิทธิภาพผู้ดำเนินโปรแกรมจำเป็นต้องคลุกคลีกับนักเรียนด้วยความรักและจริงใจเพื่อสร้างความไว้วางใจ เพราะเรื่องเพศเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและปรับวิธีการสอนสอดแทรกกิจกรรมให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตประจำวันนักเรียนและมีการเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมในระยะยาว

ภาวิดา รัตนพันธ์ (2552) ศึกษาการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น โดยทำการสืบค้นงานวิจัยอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 7 ฐานข้อมูล

รวมถึงการสืบค้นวารสารต่างๆด้วยตนเอง เกณฑ์การคัดเลือกคืองานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะประเมินผลของโปรแกรมป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น มีการระบุข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรมเป็นงานวิจัยประเภททดลองหรือกึ่งทดลอง ตีพิมพ์ในช่วงปี 2547-2551 และสามารถเข้าถึงเอกสารเต็มฉบับได้ ผลการศึกษาพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นแบบสุ่มเข้าทดลองพร้อมมีการติดตามประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม ตัวแปรที่ใช้ในการวัดผลพฤติกรรมส่วนใหญ่ได้แก่ การชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิด และความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ จำนวนครั้งของโปรแกรมอยู่ในช่วง 10 – 20 ครั้ง โดยส่วนใหญ่จะมีผู้ใหญ่เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม เนื้อหาของโปรแกรมส่วนใหญ่ ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา การสร้างเสริมทักษะในเรื่องการสื่อสาร เกี่ยวกับเพศ การตัดสินใจและการแก้ปัญหา กลยุทธ์ที่ใช้ในการดำเนินโปรแกรมได้แก่ การอภิปรายกลุ่มย่อย บทบาทสมมติ และเกมส์ ข้อสรุปที่ได้เกี่ยวกับลักษณะของโปรแกรมที่มีประสิทธิผล สามารถนำไปประยุกต์เป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นต่อไป

วินัย รอดทอง (2551) ศึกษาสถานการณ์การเรียนการสอนเพศศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยวิธีการสืบค้นข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยใช้วิธีการสืบค้นด้วยมือและสืบค้นทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อค้นหางานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545- 2550 ผลการทบทวนพบว่า สถานการณ์การเรียนการสอนเพศศึกษาในปัจจุบันยังมีเนื้อหาแบบเดิมๆ และเริ่มมีการเพิ่มกิจกรรมที่เน้นการสอนเชิงบูรณาการให้เหมาะสมกับเด็กในแต่ละวัยมากขึ้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆเช่น ปัจจัยด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านสังคม ปัญหาที่พบในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา เป็นปัญหาจากครูผู้สอนที่ยังมีค่านิยมเป็นเรื่องปกปิด การสอนเป็นการสอนแบบทฤษฎีมากที่สุด และแนวทางการแก้ปัญหาพบว่า มีหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงปัญหาเรื่องเพศศึกษาอย่างมาก แนวทางการแก้ปัญหา เป็นการแก้ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชนมากกว่าการแก้ปัญหาเรื่องการจัดการเรียนการสอน

วิไล วิชากร (2550) ได้ศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มวัยรุ่นในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามและข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การคู่อภิเษกจากแหล่งต่าง ๆ รวมทั้งการเที่ยวสถานเริงรมย์ และจากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า นักเรียนกลุ่มนี้มีทัศนคติ/ ต่อพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญเหล่านี้ว่าเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัย เริ่มมีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงค่านิยม / แนวคิด เช่น การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

เจตนิพิฐ สมมาตย์ (2550) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 71 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 36 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยการอบรม 4 วัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ทักษะชีวิตและพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในทุก ๆ ด้าน $P\text{-value} < 0.001$

สุพัตรา พรหมเรนทร์ (2550) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ การรับรู้ความรุนแรงของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การเห็นคุณค่าในตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2549 จำนวน 293 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างที่มี เพศ ระดับการศึกษา ต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างกัน ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ การรับรู้ความรุนแรงของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มเป้าหมาย

วีระ ชูรุจิพร และ ขฎาพร ชูรุจิพร (2549) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทยในภาคใต้ตอนบน โดยศึกษากับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในโรงเรียนรัฐบาล 6 จังหวัด จำนวน 1,505 คน พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกทุกองค์ประกอบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ต่ำกว่า 0.05 และพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ 7 ด้าน (ยกเว้นความภาคภูมิใจในตนเองและความพอใจในชีวิต) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศ โดยพบว่าความฉลาดทางอารมณ์ด้านที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านความรับผิดชอบ ด้านการตัดสินใจแก้ปัญหา ด้านความสุขสงบทางใจ ด้านการควบคุมตนเอง ด้านการเห็นใจผู้อื่น ด้านสัมพันธภาพและแรงจูงใจ เมื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่พึงประสงค์ พบว่า นักเรียนชายร้อยละ 91.5 มีพฤติกรรมทางเพศไม่พึงประสงค์ นักเรียนหญิงร้อยละ 63.2 มีพฤติกรรมทางเพศไม่พึงประสงค์ ทั้งนี้พบว่า นักเรียนชายหญิงมีมีพฤติกรรมทางเพศไม่พึงประสงค์ด้านกิจกรรมทางสังคม ด้านการมีเพศสัมพันธ์ ด้านสื่อ ด้านการแต่งกาย เป็นต้น

วีระ ชูรุจิพร และ ขฎาพร ชูรุจิพร (2549) ได้ศึกษาแนวทางการส่งเสริมค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น โดยใช้เพลงภูมิปัญญาท้องถิ่นภาคใต้ โดยศึกษากับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ของโรงเรียนรัฐบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี 2 โรงเรียน จำนวน 92 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 46 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 46 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับแนวทางการส่งเสริมค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศโดยใช้เพลงภูมิปัญญาท้องถิ่นภาคใต้ ในรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน 7 ฐานการเรียนรู้ เป็นเวลา 2 วัน ละคร 6 ชั่วโมง รวม 12 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับแนวทางดังกล่าว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่นไทย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70 แบบวัดค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่นไทย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีแนวทางการส่งเสริมค่านิยมพฤติกรรมทางเพศโดยใช้เพลงภูมิปัญญาท้องถิ่นภาคใต้ สูงกว่า นักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรรณวิมล สุรินทร์ศักดิ์ (2546) ได้ศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยรุ่นอายุ 12 – 24 ปี สถานภาพสมรสโสด ทั้งเขตเมืองและชนบท จำนวน 581 คน ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นเคยมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน(การร่วมเพศ) คิดเป็นร้อยละ 28.9 วัยรุ่นเพศชายมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน

สูงกว่าวัยรุ่นเพศหญิง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานของวัยรุ่น อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ ลักษณะการพักอาศัยอยู่กับเพื่อนต่างเพศ พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท การรับสิ่งกระตุ้นทางเพศ และแนวโน้มนำเชิงบวกต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน ซึ่งผลงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานของวัยรุ่น ไม่แตกต่างกันระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท

มาลี ชันศิริ (2545) ศึกษาการประยุกต์ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนสหศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มทดลอง 39 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต ตามแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในตนเองและทักษะการปฏิเสธและหาทางออกเมื่อถูกชักจูงก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยในต่างประเทศ

Megan M, Cora C, Breuner, & Paula L. (2008) ศึกษาเป็นระยะเวลา 3 ปี ในการหาคำถามที่มีความเสี่ยงในเรื่องเพศศึกษาในช่วงเวลาของการเรียนหลักสูตรเพศศึกษาในโรงเรียนสอนศาสนา เกรด 5-8 อายุ 11-14 ปี ในเมือง ซีแอตเติล โดยให้นักเรียนเขียนข้อคำถามเรื่องเพศที่อยากรู้โดยไม่มีการเปิดเผยตัวตน แล้วนำมาจัดหมวดหมู่เพื่อวิเคราะห์ผล แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น 1) คำถามเกี่ยวกับจริยธรรมประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับทัศนคติและการตัดสินใจ 2) คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมรักร่วมเพศ การทำแท้ง การสำเร็จความใคร่ 3) คำถามต้องห้ามที่ทำให้อยากรู้อาจจะมีหรือมีพฤติกรรมทางเพศ ได้ทั้งสิ้น 473 คำถาม จากกลุ่มตัวอย่าง 410 คน พบว่า นักเรียน เกรด 5-6 ถามมากที่สุดเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการพัฒนาการการเป็นหนุ่มสาว นักเรียน เกรด 7-8 ถามเรื่องพัฒนาการและการเป็นประจำเดือน มี 41 คำถามที่มีความเสี่ยง มี 18 คำถามเข้าข่ายในการมีพฤติกรรมทางเพศ โดยมีข้อคำถามด้านจริยธรรมมากกว่าคำถามต้องห้ามเหมือนกันทุกระดับ

Susan P, Martha G, Jenna, S., & Isaac O. (2007) ประเมินผลหลักสูตรทักษะชีวิตในการป้องกันโรคเอดส์ของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ใน เม็กซิโก เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในเด็ก ในองค์ประกอบ 5 เรื่อง ได้แก่ ทัศนคติ บรรทัดฐาน ความสามารถตนเอง ความตั้งใจ และพฤติกรรมสื่อสารในการป้องกันโรคเอดส์จาก 2 เมืองที่มีสภาพทางเศรษฐกิจ สังคมขาดแคลน และมีอัตราการเกิดโรคเอดส์สูง โดยการให้ครูที่ผ่านการอบรมเรื่องป้องกันเรื่องเพศให้ความรู้และประเมินผลการเรียนรู้ พบว่า เด็กที่เข้าร่วมศึกษามีอายุ 9 – 12 ปี หลังการทดลองโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทั้ง 5 ด้านสูงขึ้นและมากกว่าโรงเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ เหมือนกัน ทั้ง 2 เมือง

Janet E. Rosenbaum (2006) ได้รวบรวมข้อมูลจากวัยรุ่นมัธยมปลายจำนวน 934 ราย ซึ่งไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนหรือให้คำมั่นว่าจะรักษาความบริสุทธิ์ โดยศึกษาและติดตามผลเป็นระยะเวลา 5 ปี เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มักชิงสุกก่อนห่ามพบว่าทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมในอัตราและช่วงวัยที่ใกล้เคียงกัน และยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ด้วย นอกจากนี้ ทั้งสองกลุ่มยังมีจำนวนคู่อุปถัมภ์ในจำนวนที่เท่ากันในช่วงเวลา 5 ปีด้วย กลุ่มที่ให้คำมั่นสัญญาไม่อัตราการป้องกันการติดเชื้อและการตั้งครรภ์น้อยกว่ากลุ่มเสี่ยงร้อยละ 10

Ralitz V. Gueorguievac and us. (2001) ศึกษาผลกระทบจากการตั้งครรภ์แม่ที่เป็นวัยรุ่นทำให้ลูกเกิดมามีความพิการ โดยศึกษาแบบ Case – Control study กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนชั้นอนุบาลที่พิการและเกิดใน

ขณะที่แม่เป็นวัยรุ่น ในประชากรทั้งหมดของเด็กที่เข้าเรียนที่ชั้นอนุบาลในรัฐฟลอริดา ปี 1992 – 1994 ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาของมารดา สถานภาพสมรส ระดับความจน เป็นภาวะเสี่ยงของปัญหาแม่วัยรุ่นที่มีผลต่อความพิการของเด็ก

Kirkpatrick & William (1993) ศึกษาโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์ต่อความรู้ เจตคติ ความคิดเห็น พฤติกรรมการป้องกันเอดส์และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาอาชีวศึกษา ผลการศึกษาพบว่ามีการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมจะมีคะแนนความรู้สูงกว่า แต่ไม่พบความแตกต่างในเรื่องของเจตคติต่อโรคเอดส์และยังพบว่า 171 รายร้อยละ 66.50 ของผู้ตอบคำถาม เคยมีความสัมพันธ์ทางเพศมีเพียง 145 ราย ร้อยละ 51 เคยใช้ถุงยางอนามัย และสื่อแรกที่ให้ความรู้เรื่องเอดส์ คือ โทรทัศน์และวิทยุ

5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory)

รชานนท์ วัฒนใจรัก (2552) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 94 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 47 คน เวลาการดำเนินการ 10 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรม การบรรยาย การนำเสนอตัวแบบ การพูดชักชวน บทความ การประกวดคำขวัญ และการอภิปรายกลุ่ม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การกระตุ้นเตือน การให้คำแนะนำ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์เปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired Sample t – test และ Independent Sample t – test และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson' Product Moment Coefficient ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$) แต่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการได้รับแรงสนับสนุนจากครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value = 0.001$) คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง ครูและเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$)

พรทิพย์ ขุนจันทร์ (2551) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนขอนแก่นพัฒนศึกษา ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วยกิจกรรม การอภิปราย การให้ความรู้ การใช้ตัวแบบ การกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ แต่กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการประเมินอันตรายในเรื่องการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการประเมินการเผชิญปัญหา

ในเรื่องความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของการดื่มแอลกอฮอล์ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรุณย์ ธงสวัสดิ์ (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนห้วยหัววิทยาคม ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 33 คน กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อจริง แบบจำลอง ภาพพลิก การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การใช้ตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม การจัดบอร์ดสุขภาพ การประกวดคำขวัญ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความตั้งใจต่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบและด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่าก่อนเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลอง ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$)

ไพรินทร์ เรื่องจันทร์ (2549) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในเด็กมัธยมศึกษาปีที่ 5 อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย การรับรู้ความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมียและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคธาลัสซีเมีย ความคาดหวังในผลของการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความตั้งใจที่จะตรวจคัดกรองพาหะ เมื่อต้องการมีบุตร มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$)

ดวงพร ถิ่นตา (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยพัฒนาจากการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ทำการศึกษาโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 46 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 47 คน ในกลุ่มทดลองจัดโปรแกรมสุขศึกษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมงจำนวน 6 ครั้ง กิจกรรมประกอบด้วยเกมส์ กระบวนการกลุ่ม การอภิปราย การสาธิต และการสัมภาษณ์ ดำเนินการอบรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการสอนตามปกติ โดยครูผู้สอนในโรงเรียน เก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามให้นักเรียนตอบเองและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าช่วงเชื่อมั่น (95% CI) สถิติอนุมานใช้ Paired t-test, Independent t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสรุปความและพรรณนาผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$) การรับรู้ความ

รุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.01$ ส่วนความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันเอดส์และความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และความตั้งใจลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

Lamond E, Laurie (2000) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในกลุ่มตัวอย่างเพศชายที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 166 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 83 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค สรุปได้ว่าทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อถูกกระตุ้นให้เกิดความกลัว ทำให้ทราบถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรค มีความคาดหวังต่อผลการตอบสนองและคาดหวังต่อความสามารถของตนเอง จะทำให้มีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งผลให้เกิดการลงมือปฏิบัติขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำเอาทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาประยุกต์ใช้ เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับ แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

อนิสรา พลบุญ (2552) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แบ่งเป็นกลุ่มละ 35 คน พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์ ทักษะคิดในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ มากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

รัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก (2552) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 จำนวน 131 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 73 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 58 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ วิดีทัศน์ อภิปรายกลุ่ม แจกแผ่นพับ คู่มือ และได้รับแรงสนับสนุนในการกระตุ้นเตือนจากผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

จินตล จาปาละ (2549) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตขอนแก่น ตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมี

คะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและภาวะความเสี่ยงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์และเพื่อนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมากกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นไปในทางที่ดีขึ้น และสามารถ นำไปประกอบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมนี้ไปประยุกต์ใช้กับนักศึกษาในสถานศึกษา อื่นๆ ต่อไป

อาทิยา วงสาพาน (2549) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบเดินเร็วร่วมกับการ สนับสนุนทางสังคมต่อระดับความดันโลหิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ ทราบสาเหตุ ระยะเวลาในการศึกษา 10 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างละ 30 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมการออกกำลังกายแบบเดินเร็วร่วมกับการ สนับสนุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีผลทำให้ความ ดันโลหิตลดลง ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการออก กายแบบเดินเร็วร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในทางที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้มีการนำไปใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตั้งแต่ระยะเริ่มวินิจฉัย มี การติดตามความดันโลหิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

อรุณย์ ศรีนวล (2548) ได้ศึกษา การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรง สนับสนุนทางสังคมในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง เพื่อป้องกัน โรคเบาหวาน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในอำเภอเขาวังจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน โดยการจัดกิจกรรมให้คำแนะนำให้กลุ่มทดลองได้มีส่วนร่วม เป็นการกระตุ้นให้เกิด การรวมกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมกันในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพ เช่น การรวมกลุ่มออกกำลังกาย หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน โรคเบาหวานดีขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

อภิญญา ปานชูเชิด (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ผลการเรียนรู้ ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอายุระหว่าง 12 – 19 ปี จำนวน 433 คน จากการสุ่มตัวอย่าง หลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความรู้สีกมีคุณค่า ในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

David C et al. (1996) ได้ศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แอฟริกัน-อเมริกัน ที่อยู่ในเขต ชุมชนเมือง โรงพยาบาลในท้องถิ่น ทำการศึกษาชนิดวิเคราะห์ Prospective Studies ระยะเวลา 6 เดือน เพื่อ ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลที่ไม่ต้องมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แต่ให้การดูแลขั้นปฐมภูมิโดย พยาบาล

นักโภชนาการ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ต้องใช้เวลาในการรักษาสามารถใช้หลักการการควบคุมตัวเอง ได้ดีขึ้นจากการได้รับการสนับสนุนกระตุ้นเตือนจากพยาบาล และนักโภชนาการ

จากแนวคิดของทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้นำเอาทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาใช้ในเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของแกนนำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นและตั้งใจที่จะพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตนเอง โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร แจกแผ่นพับ คู่มือ ให้กำลังใจ ชมเชยและให้รางวัลเมื่อตอบคำถามถูกต้อง การแนะนำและการกระตุ้นเตือน

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

โปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของแกนนำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1. ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

- 1.1 การสร้างสัมพันธภาพ
- 1.2 บรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์
- 1.3 เกมเสริมทักษะ
- 1.4 คู่มือการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
- 1.5 การอภิปรายกลุ่ม

2. การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาด หวังใน ผลการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถในการ ป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยการจัดทำค่ายวัยรุ่น ไรส์ ไม่เสี่ยงภัยทางเพศ มีกิจกรรมดังนี้

- 2.1 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- 2.2 เรียนรู้จากสื่อวีดิทัศน์
- 2.3 บทบาทสมมติ / คู่ละครแล้วย้อนดูตัว
- 2.4 การเรียนรู้จากฐานพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (กิจกรรม Walk Rally)
- 2.5 การอภิปรายกลุ่ม
- 2.6 เรียนรู้จากตัวแบบ (กลุ่มสมาชิก To be No.1)

3. ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีกิจกรรม ดังนี้

- 3.1 การฟังบรรยายธรรมะ/ การใช้สื่อธรรมะ
- 3.2 ผู้ฝึกสอนยิ่งใหญ่
- 3.3 ประกวดคำขวัญ
- 3.4 จัดนิทรรศการ ไรส์ ไรส์ ไม่เสี่ยงภัยทางเพศ

4. แรงสนับสนุนทางสังคม

- 4.1 ผู้วิจัย/ผู้ปกครอง ครู / เพื่อน กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ ชมเชย
- 4.2 ให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การสนับสนุนคู่มือ/เอกสาร
- 4.3 การให้ของรางวัล

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของแกนนำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1. ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2. การประเมินอันตราย

- 2.1 การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
- 2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

3. การประเมินการเผชิญปัญหา

- 3.1 ความคาดหวังในผลการตอบสนองในการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
- 3.2 ความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

4. ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ