

**THE EFFECTIVENESS OF SEX EDUCATION PROGRAM ON  
PREVENTION OF UNDESIRABLE SEXUAL BEHAVIORS  
AMONG GRADE 8 FEMALE STUDENTS IN  
NAKHONRACHASIMA**

**SURANGRAT KHOSITTANASARN**

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE REQUIREMENTS FOR  
THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE (PUBLIC HEALTH)  
MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL  
SCIENCES FACULTY OF GRADUATE STUDIES  
MAHIDOL UNIVERSITY**

**2005**

**ISBN 974-04-6056-9**

**COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY**

Thesis

Entitled

**THE EFFECTIVENESS OF SEX EDUCATION PROGRAM ON PREVENTION  
OF UNDESIRABLE SEXUAL BEHAVIORS AMONG GRADE 8  
FEMALE STUDENTS IN NAKHONRACHASIMA**

*Surangrat Khosittanasarn*

Miss Surangrat Khosittanasarn

Candidate

*Boosaba Sanguanprasit*

Lect. Boosaba Sanguanprasit, Ph.D.

Major-Advisor

*S. Tansakul*

Asst.Prof. Supreya Tansakul, Ph.D.

Co-Advisor

*Nithat Sirichotiratana*

Lect. Nithat Sirichotiratana, Dr.P.H.

Co-Advisor

*Rassmidara Hoonsawat*

Assoc.Prof. Rassmidara Hoonsawat,  
Ph.D.

Dean

Faculty of Graduate Studies

*Tharadol Kengganpanich*

Assoc.Prof. Tharadol Kengganpanich, M.A.

Chair

Master of Science (Public Health)

Major in Health Education and

Behavioral Sciences

Faculty of Public Health

Thesis  
Entitled  
**THE EFFECTIVENESS OF SEX EDUCATION PROGRAM ON PREVENTION  
OF UNDESIRABLE SEXUAL BEHAVIORS AMONG GRADE 8  
FEMALE STUDENTS IN NAKHONRACHASIMA**

was submitted to the faculty of Graduate Studies, Mahidol University  
for the degree of Master of Science (Public Health)  
Major in Health Education and Behavioral Sciences

On

April 22, 2005

*Surangrat Khosittanasarn.*

Miss Surangrat Khosittanasarn

Candidate

*Boosaba Sanguanprasit*

Lect. Boosaba Sanguanprasit, Ph.D.

Chair

*S. Tansakul*

Asst.Prof. Supreya Tansakul, Ph.D.

Member

*Nithat Sirichotiratana*

Lect. Nithat Sirichotiratana, Dr.P.H.

Member

*Jarueyporn Suparp*

Assoc. Prof. Dr.Jarueyporn Suparp,  
M.D.M.P.H (Urban Health)

Member

*Rassmidara Hoonsawat*

Assoc.Prof. Rassmidara Hoonsawat,  
Ph.D.

Dean

Faculty of Graduate Studies

Mahidol University

*Chalermchai Chaikittiporn*

Assoc.Prof. Chalermchai Chaikittiporn,  
Dr.P.H.(Epidemiology)

Dean

Faculty of Public Health

Mahidol University

## **ACKNOWLEDGEMENT**

I would like to thank and deep appreciation to Lect.Dr.Boosaba Sanguanprasit my Major Advisor, Asst.Prof. Dr.Supreya Tansakul, Lect.Dr.Nithat Sirichotiratana my Co. Advisor and Assoc. Prof. Dr.Jarueyporn Suparp my External Advisor for their guidance, invaluable advice, supervision, constructive content and encourage throughout.

I also wish to thank Dr.Waranyou Satayawongtip the Director of Dankhunthod Hospital who supported and encouraged me for the whole thing and any persons in Dankhunthod Hospital. I will never forget their kind cooperation and encouragement.

Finally my special thanks and appreciation goes to my family member; my parents for providing me with financial support, my sisters for encourage through to continue my study. I also would like to thank everyone whose names were not mentioned here, without their help this thesis could not completed.

Surangrat Khosittanasarn

THE EFFECTIVENESS OF SEX EDUCATION PROGRAM ON PREVENTION OF UNDESIRABLE SEXUAL BEHAVIORS AMONG GRADE 8 FEMALE STUDENTS IN NAKHONRACHASIMA

SURANGRAT KHOSITTANASARN 4337145 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL SCIENCES

THESIS ADVISORS: BOOSABA SANGUANPRASIT, Ph.D., SUPREYA TANSAKUL, Ph.D., NITHAT SIRICHOTIRATANA, Dr.P.H.

**ABSTRACT**

Adolescence is a stage of change in sexual development. An increase in sex hormone levels helps mature the reproductive system. Consequently, this will raise interest in the opposite sex as well as the growth of libido, and finally, a natural desire for sexual intercourse.

This research is a quasi-experimental study using Solomon four groups design. The objective was to study the effectiveness of sex education program on prevention of undesirable sexual behaviors among grade 8 female students in Nakhonrachasima using an empowerment model. The participants consisted of 120 grade 8 female students of a school in Nakhonrachasima and they were divided into 4 groups – each with 30 students. Two experimental groups received an intervention program and two control groups received a regular education program. Pretest was done in the experimental group 1 and the control group 1. Posttest was done 4 weeks after the initiation of the program in all 4 groups. Data were collected by using a self-administered questionnaire and analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Chi-square, Student's t-test, Paired sample t-test and one-way ANOVA.

Results showed that after the experiment, the experimental group 1 had significantly higher levels of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, attitudes towards sexual behavior, self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, self-esteem, and sexual behaviors than before the experiment and than the control group. However, the difference of the mean scores of sexual behavior in all 4 groups was not statistically significant. The sex education program using the empowerment model was effective in preventing undesirable sexual behaviors among grade 8 female students. For further studies the random sample method should be used.

**KEY WORDS :** SEX EDUCATION / EMPOWERMENT / SEXUAL BEHAVIORS

177 P. ISBN 974-04-6056-9

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนเพศศึกษาเพื่อป้องกันพฤติกรรมทางเพศที่ไม่พึงประสงค์ ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดนครราชสีมา (THE EFFECTIVENESS OF SEX EDUCATION PROGRAM ON PREVENTION OF UNDESIRABLE SEXUAL BEHAVIORS AMONG GRADE 8 FEMALE STUDENTS IN NAKHONRACHASIMA)

สุรางรัตน์ โฉมิตชนสาร 4337145 PPH/M

วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: บุญบา สงวนประสิทธิ์, Ph.D., สุปรียา ต้นสกุล, ค.ด., นิทัศน์ ศิริโชครัตน์, Dr.P.H.

### บทคัดย่อ

วัยรุ่น เป็นวัยที่อยู่ในช่วงของความเจริญเติบโตจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ พัฒนาการด้านต่างๆจะมีการเปลี่ยนแปลงก้าวหน้าขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งก็คือ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ ที่เพิ่มขึ้นทำให้ร่างกายมีความพร้อมที่จะสืบพันธุ์ได้ และทำให้วัยรุ่นเริ่มมีความสนใจเพศตรงข้ามคิดถึงความสัมพันธ์ทางเพศ จนแสดงพฤติกรรมทางเพศ ออกมาให้ปรากฏ จุดสุดท้ายของความต้องกรตามธรรมชาติก็คือ การมีเพศสัมพันธ์หรือการสืบพันธุ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง รูปแบบการทดลองแบบ โซโลมอน 4 กลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนเพศศึกษาเพื่อป้องกันพฤติกรรมทางเพศที่ไม่พึงประสงค์ ในนักเรียนหญิง ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แนวคิดการสร้างพลัง เป็นกระบวนการสอน ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนเพศศึกษาที่จัดขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนปกติในชั้นเรียน ทำการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 1 ภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ทำการเก็บข้อมูลภายหลังการทดลองทั้ง 4 กลุ่ม เก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบ ด้วยตนเอง นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ยเลขคณิต,ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Chi-square, Student's t-test, Paired sample t-test and one-way ANOVA.

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ 1 มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้าน ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์,ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ, ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมทางเพศที่ไม่พึงประสงค์, ความภูมิใจในตนเองและพฤติกรรมทางทางเพศ มากกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามด้านพฤติกรรมทางเพศ เมื่อเปรียบเทียบภายหลังการทดลองทั้ง 4 กลุ่มไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสอนเพศศึกษาโดยใช้กระบวนการสร้างพลังมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นได้ ในการศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยควรรู้วิธีการสุ่มในขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

## CONTENTS

	<b>Page</b>
<b>ACKNOWLEDGEMENT</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>iv</b>
<b>LIST OF TABLES</b>	<b>viii</b>
<b>LIST OF FIGURES</b>	<b>x</b>
<b>CHAPTER 1 INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
1.1 Background	1
1.2 Research Question	8
1.3 Research Objectives	8
1.4 Research Hypotheses	9
1.5 Variables of the Study	9
1.6 Scope of Study	10
1.7 Assumption	10
1.8 Definitions of Term	10
<b>CHAPTER 2 LITERATURE REVIEW</b>	<b>12</b>
2.1 Adolescence and Sexual Behaviors	12
2.2 Relevant Research Related to Sexual Behaviors	27
2.3 Sex Education	30
2.4 Relevant Research Related to Sex Education	38
2.5 Empowerment	40
2.6 Relevant Research Related to Empowerment	54
<b>CHAPTER 3 MATERIALS AND METHODS</b>	<b>59</b>
1 Research Design	59
2 Population and Samples	60
3 Research Instrument	62
4 Research Procedures and Data Collection	71
5 Data Analysis	73

**CONTENTS (Cont.)**

	<b>Page</b>
<b>CHAPTER 4 RESULTS</b>	<b>75</b>
Part 1: Personal characteristics of the participants	76
Part 2: The results of sex education program on prevention of undesirable sexual behaviors among grade 8 female students in Nakhonrachasima	80
<b>CHAPTER 5 DISCUSSIONS</b>	<b>103</b>
Part 1 : The discussion of research methodology	103
Part 2 : The discussion of research outcomes	105
<b>CHAPTER 6 CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS</b>	<b>118</b>
6.1 Conclusion of the Study	119
6.2 Recommendations	121
<b>BIBLIIOGRAPHY</b>	<b>123</b>
<b>APENDIX</b>	<b>129</b>
<b>BIOGRAPHY</b>	<b>177</b>

## LIST OF TABLES

TABLE		Page
1	Number and percentage of the participant categorized by personal characteristics	78
2	Percentage categorized by level of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, attitude towards sexual behavior, self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, self-esteem, and sexual behaviors between the experimental group and the control group before and after the experiment	82
3	Comparing the mean scores of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, attitude towards sexual behavior, self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, self-esteem, and sexual behaviors between the experimental group 1 and the control group 1 before and after the experiment	87
4	Comparing the paired mean scores of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy after the experiment	89
5	Comparing the paired mean scores attitude towards sexual behavior after the experiment	90
6	Comparing the paired mean scores self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors after the experiment	91

## LIST OF TABLES (Cont.)

<b>TABLE</b>	<b>Page</b>	
7	Comparing the paired mean scores self-esteem after the experiment	92
8	Comparing the paired mean scores sexual behaviors after the experiment	93
9	Comparing the mean difference scores of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, self-esteem, and sexual behaviors after the experiment in the experimental group 1 and the control group 1	95
10	Percentage categorized of participant categorized by knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy before and after the experiment	168
11	Percentage categorized of participant categorized by attitude towards sexual behavior before and after the experiment	170
12	Percentage categorized of participant categorized by self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors before and after the experiment	171
13	Percentage categorized of participant categorized by self-esteem before and after the experiment	173
14	Percentage categorized of participant categorized by sexual behaviors before and after the experiment	174

## LIST OF FIGURES

<b>FIGURE</b>		<b>Page</b>
1	Conceptual Framework	58
2	Research Design	59
3	Research Diagram	60
4	Selection of the samples	61

# CHAPTER 1

## INTRODUCTION

### 1.1 Background and Rationale

Adolescence is a developmental stage from children to adults. This is a stage where takes place in physical, mental, intellectual, emotional, and social development. One of the most important maturity is the alteration of sex hormones. An increase in sex hormone levels helps mature the reproductive system. Consequently, this will raise interest in the opposite sex as well as the growth of libido, and finally, a natural desire for sexual intercourse. However, Thai society had and implanted into the Thai psyche a custom in which a couple could only sexual intercourse after they got married and women must reserve their virginity for their lawful husband. Otherwise, it would be considered against the norms and unacceptable to the society (Someprayoon 1988:64-65).

At present, Thai society has changed in terms of social structures, economics, and social constructs. Due to globalization and the advancement in information technology, Thai youths can easily access to a range of media related to inappropriate sexual issues, which can lead to improper sexual behavior such as early sexual affairs. Eamratsameekool studied the sexual behaviors of grade 5, 6 and secondary school students at Phanomprai district, Roi-et, found that 1.1 % of the selected grade 5-6 students had sexual intercourse, 1.1 % and 5.2 % of grade 7-9 and grade 10-12 students, respectively had sexual intercourse (Eamratsameekool, 1999: cite in Intaraprasert, 2000:359-360). This showed that some adolescents had sexual experience since they were very young, and had sexual intercourse while they were students.

From the Department of Mental Health's statistics about sexual behavior of adolescents aged 6 to 24 years, it was found that in the last ten years *swinging*, sleeping with multiple partners had increasingly taken place among teenagers. Dr. Amornwit Nakornrap, a lecturer at the faculty of Education, Chulalongkorn University, said, "This behavior results from unhealthy family backgrounds and the lack of self-esteem and self-efficacy, which particularly can be seen in provincial teenagers. These adolescents usually feel that they cannot compete with others, and finally, lose hope and self-respect." So, it was believed that female teenagers would tend to sleep with several men as it would provide them with a sense of being loved and wanted by the opposite sex. (The Daily Manager 29 Sep 2004: p 34). Accordingly, there were problems about unwanted or unmarried pregnancy, abortion and following complications, teenage parenthood, complications in pregnancy, loss of educational opportunity, sexually transmitted diseases, and AIDS (Population Report, 1995: 11-15).

From a survey about the abortion situation in Thailand in 1999 by the Department of Health, data on both miscarriages and abortions were collected from 45,990 pregnant women in 787 hospitals. It was found that of all 45,990 cases, 28.5 % were abortion cases, and 30 % of the abortion cases were of mothers aged fewer than 20. The ratio of abortions to live births was 19.54:1000.

The complications resulting from an abortion that were major causes of hospitalization were infection and perforated uterus. Moreover, it was found that the risk of mortality is 11-fold higher in abortions than in miscarriages. (<http://www.clinicrak.com/message?id=2141&maintype>, 20 april 2003) The Planned Parenthood Association of Thailand has estimated that 300,000 – 400,000 mothers had an abortion per year, half of which were 15 – 24 years of age (Choomchon Kon Rak Sukapab Newsletter Vol 1, Issue 7, February 2002). Kanasawas and Chompupan have studied factors related to abortions in Mahasarakham hospital from July 1999 – February 2000. It was found that the majority of all 70 cases that had an abortion at the hospital were 15 – 20 years old, 68.6 % were single, and 57.1 % were students.

The main reason (52.9 %) for the abortions was related to education since pregnancy in school is prohibited (the periodical of Roi-et hospital, Kalasin Hospital, and Mahasarakham Hospital Vol 8, Issue 2, 2001:9-17). Another important problem resulting from early sexual affairs is sexually transmitted diseases and AIDS. Also, health problems arise from young motherhood due to the immature physiques of the mothers. These can significantly cause various complications during pregnancy, during delivery, and in the post-labor period such as abnormal delivery presentation, anemia, hypertension from pregnancy, extended labor pains, or the infant's head does not fit the cervical cavity. There are also problems related to infants, such as low birth weight and high risk of disability. In addition, being sexually active early and consequently pregnant can cause social and economic problems. Because of pregnancy, some adolescents have to leave school early. As a result, these teenagers become unemployed or get a low-paying job, which mean they will have insufficient income to sustain their family. This can, later, lead to a high rate of divorce (Wiriyarattanakool 1996: 38-44). It is obvious that not only can early sexual activities cause problems to the teenagers themselves, but they also lead to family and social problems. Mrs. Sudarat Geyuraphan, the Minister of Public Health, said at a sex education for parent's forum at Howang School, "Adolescence is a learning stage of life. There is always curiosity and eagerness to learn and try new things, especially, to adopt the western cultures they have learnt about from the mass media such as the Internet. Unfortunately, these pieces of information are more likely to arouse their sexual drive than to educate them. On top of that, the lack of knowledge and understanding in sex education gives the wrong impression about sex. Thai teenagers tend to care less about reserving their virginity until their marriage. This definitely induces early sexual activities and sexual misbehavior." (<http://www.anamai.moph.go.th/new%202002/Feb%20news4.htm>)

To illustrate the importance of the problems of early sexual activities, previous studies of Dankhunthot Hospital in 2000, 2001, and 2002 revealed that of all mothers giving birth at the hospital, the numbers of 13 – 19 year-old mothers were 6.0, 7.5, and 10.59 %, respectively. A further study was done in 2003. It was

found that there were 230 cases of teenage pregnancy, which was 15.86 % of all cases giving birth at the hospital. The data showed that the youngest mother delivering was 13 and 14 years old (6.09 %) of these mothers were students. There were 150 teenage mothers who did not receive proper parental care during pregnancy, and had complications afterwards. In other words, 65.22 % of them had problems related to parental care during pregnancy, viz., 20 % in failure in health care during pregnancy, 15.33 % in premature birth, 15.3 % in low birth-weight infants, 11.33 % in anemia, 4 % in abnormal delivery presentation, and one of the most serious problems is hemorrhaging or serious bleeding after delivering, which is 0.66 %.

The statistics above suggest that some adolescents in Dankhunthot District tend to be sexually active when they are young, and there is an increasing trend in teenage pregnancy as well as young parenthood. The researcher is particularly interested in school students who are in their early adolescence in view of the fact that early pregnancy at this stage not only can affect their health but also their education. Further, it can have a great impact on both mothers and babies in terms of social problems. As the rate of pregnancy in school is as high as 6.09 %, it implies that there might be sexual misbehavior in these students, and that it might initiate more problems of early pregnancy in the future. Thus, the research was conducted by interviewing pregnant teenagers registering for a parental care service at Dankhunthot Hospital in 2002 – 2003. The study group included 22 teenagers at the ages of 13 – 17 who had unintended pregnancies, and subsequently had to leave school early. It was found that 45.45 % of them left school in the first term of grade 9, and 60.18 % of them had had their first sexual intercourse in the second term of grade 8. Also, other interesting information was collected from the interviews, including knowledge of the mothers about contraception and sexually transmitted disease (STDs) prevention, their attitudes towards sex, and risky behavior. As for birth control and STDs prevention, it was found that 90.90 % of these pregnant teenagers believed that STDs could only be transmitted through sexual intercourse with penetration. 81.81 % knew of only one STD, which was AIDS. 95.45 % thought that the best birth control method was taking

oral contraceptive pills, and 100 % of them did not know about the drawbacks and complications of teenage pregnancy.

As for the issue of attitude towards sex, all subjects believed that sexual intercourse resulted from love. Surprisingly, 81.81 % believed that infrequent sexual intercourse would not lead to pregnancy. 77.27 % thought that there was unlikely to be a risk of STDs if having sex with their boyfriends, while interestingly, 86.36 % believed that they would not get HIV or AIDS unless their intercourse reached an orgasm or an ejaculation.

The interview on risky sexual behaviors revealed that 81.81 % of the subjects never drank alcohol or smoked cigarettes, while 14.29 % drank but did not smoke. 100 % of them that had sex with their partner before getting married, and all of them said they agreed to have the first sexual intercourse because their partner had asked for it more than twice. The reasons for their refusal on the first request were that they were afraid of getting pregnant, and that their parents would find out about it. It was also discovered that 77.27 % of first-time sexual intercourse was unplanned and unexpected, whilst 22.73 % was expected and prepared for in terms of birth control. The reasons for the first sexual intercourse are various: 50 % believed that it was because of love, whereas 31.81 % did it because they did not dare to refuse due to being asked many times, and they did not want their partner to be bored of them or date someone else. 18.19 % had sex because of curiosity. It was revealed that 54.54 % of first-time intercourse occurred at a man's house when no one else was at home, and 38.18 % had sex when they went out with their partner alone.

The above data shows that some adolescents still had very limited knowledge and comprehension about sex-related issues. There were still unsuitable attitudes and behavior, which can lead to unwanted pregnancy. Hence, the researcher mainly focused on the sexual behavior of teenage students at Dankhunthot district. In order to receive enough information to plan the prevention of undesirable practices in sexual relations in adolescents, a pilot study was

conducted in January – February 2003. The study was carried out at a secondary school in Dankhunthot district. The study group was 69 grade-8 students, comprising 27 males and 42 females. 63.77 % of the subjects were 14 years old, and 36.23 % were 13 years old.

In female students, interestingly, it was found that 83.33 % believed that teenagers who did not have a boyfriend or a girlfriend were considered out-dated and unfashionable. 71.43 % thought that the idea of reserving virginity until marriage was old-fashioned, and 90.48 % believed that physical contact between men and women, such as holding hands and hugging, was acceptable. 59.52 % believed that there was nothing wrong about having sexual intercourse before getting married as long as it was safe sex. 95.24 % agreed that sexual intercourse resulted from love. Surprisingly, 83.33 % thought that infrequent sexual intercourse would not lead to pregnancy, and 85.71 % thought that there was low risk of STDs if having sex with their boyfriends. Furthermore, 83.33 % believed that they would not get HIV or AIDS unless their intercourse reached an orgasm or an ejaculation.

As for risky practice and behavior in the female group, it was found that 11.90 % of the group smoked cigarettes or drank alcohol, and 71.42 % watched pornographic movies or read pornographic comics. 59.52 % had physical contact, such as holding hands, hugging, or kissing on a cheek with the opposite sex, while 7.14 % had experienced kissing and caressing both with and without clothes on. It was also discovered that 47.62 % went to nightclubs or discos, and 45.24 % of the female group had a boyfriend.

Also, interesting information was received from the male group. It was found that 44.44% of the group had a girlfriend, and 11.11% of which had sexual intercourse with their partner, which they claimed, was safer than having sex with someone else. The youngest subject that had experienced sex was 13 years old, who confessed that he did not use a condom for the first time.

After the data analysis, it was found that students in their early adolescence had unsuitable attitudes about self-esteem and reserving virginity until marriage, especially in women, according to Thai culture. Adolescents at these ages would tend to place importance on their friends, and could be very passive in order to get acceptance from friends. Since many of them were still very inexperienced, they were easily tempted to have sexual intercourse. In order to encourage teenagers to have proper sexual behavior, the correct attitudes towards sex and self-esteem must be established. Adolescents must be able to refuse when facing a risky situation, know how to negotiate to protect their own rights, and have the right attitude and accurate knowledge about pregnancy and STDs. Presently, there are inadequate resources for sex education. Apart from formal education, some sex columns in magazines mainly provide tips on how to make love rather than how to prevent it. Even in formal education, there were no curriculums that directly aimed to teach students about sex. At grade 2, sex education in school was still a small part of health education or physical education, and the main contents were about physical and emotional changes in males and females, family, and sexual health (Renumas Ma-oon and Worawit Uttakowittatri, 2004:11-41).

The main teaching method was traditional, in which a teacher gives a lecture following the learning objectives and students do exercises provided in a textbook. The learning process did not include or initiate from the learners' experiences, and learners did not have a chance to analyze the problems and find solutions by themselves.

Currently, a number of teenage problems appear in newspapers, such as sexual affairs in school, teenage prostitution, teenage pregnancy, or illegal abortion. This illustrates that the sex education available from schools and other resources is insufficient, and that students can not resist the influence of society that lead to improper sexual behavior.

Therefore, the researcher introduced the concept of empowerment technique to the sex education program for teenagers. This was to implant correct attitudes towards sex as well as self-esteem and self-confidence in teenagers. This was attempted to help young adults analyze their problems, avoid inappropriate sexual behavior, and prepare them for the real world.

## **1.2 Research Questions**

Can a sex education program on prevention of undesirable sexual behaviors among grade-8 female students in Nakhonrachasima using empowerment process change the following behaviors?

1. Knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy.
2. Attitude towards sexual behavior.
3. Self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors.
4. Self-esteem
5. Sexual behaviors

## **1.3 Research Objectives**

### **General Objective**

To estimate the efficiency of a sex education program on prevention of undesirable sexual behaviors, using empowerment process among grade-8 female students in Nakhonrachasima.

### **Specific Objectives**

To estimate the changes of the experimental groups of grade-8 female students in Nakhonrachasima after participating in the sex education program in the following behavior.

1. Knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy.
2. Attitude towards sexual behavior.
3. Self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors.
4. Self-esteem
5. Sexual behaviors

## **1.4 Research Hypotheses**

After the experiment, the sex education program on prevention of undesirable sexual behaviors will improve the following behavior.

1. Knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy.
2. Attitude towards sexual behavior.
3. Self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors.
4. Self-esteem
5. Sexual behaviors

## **1.5 Variables of the Study**

1. The independent variable was the sex education program.
2. The dependent variables were as follows:
  - 2.1 Knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy.
  - 2.2 Attitude towards sexual behavior.
  - 2.3 Self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors.
  - 2.4 Self-esteem
  - 2.5 Sexual behaviors

## 1.6 Scope of the Study

The research was to study the efficiency of the sex education program on prevention of undesirable sexual behaviors among grade-8 female students in one school in Nakhonrachasima Province in the academic year 2003. The duration of the study was from January 2004 – March 2004.

## 1.7 Assumption

This research cannot control the information given by the school and the mass media. However, it was assumed that the information received from other resources in both experimental and control groups was not different.

## 1.8 Definitions of Terms

**1. Sexual behavior** means behavior that shows a close relationship between males and females, including any risky behavior related to having underage sex, as follow;

- Touching parts of body in a sexual way, namely:
  - holding hands with the opposite sex
  - hugging, caressing, and kissing with the opposite sex
- Being alone with the opposite sex, namely:
  - Going out at night with the opposite sex
  - Traveling and staying overnight with boyfriend and friends
- Drinking alcohol and smoking cigarettes or taking drugs
- Watching or reading media with improper sexual issues such as movies, VCD, books, and comics.
- Having sexual intercourse while being a student.

**2. The sex education program** means the process of studying and teaching for students to learn about sex education based on the empowerment concept. The expected results are to establish knowledge about STDs and pregnancy prevention, the proper attitudes towards sex, self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, self-esteem, and sexual behaviors. The program allows the students to take part in the learning process, which includes group discussion, case study analysis, drawing and painting, demonstrating and acting in a play about refusal, and discussing and summarizing at the end of the program.

**3. Knowledge about sexually transmitted disease (STDs) and unwanted pregnancy** means the way that the students can answer the questions in the questionnaire about pregnancy and STDs prevention methods correctly.

**4. Attitude towards sexual behaviors** means the opinions of the students about sexual behavior according to the questionnaire.

**5. Self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors** means the beliefs of the students that they can refuse their lover's or friends' requests regarding improper sexual behavior, or can resist the influence of improper sexual behaviors shown in the mass media. This can be measured by the questionnaire.

**6. Self-esteem** means feeling they are worthwhile, important to themselves, and proud of themselves as being accepted by other people.

**7. Students** mean grade-8 female students who study in the second semester of the academic year 2003, in one school in Nakhonrachasima Province.

**8. Empowerment** means the process of the learning are as follow

- : Experiencing
- : Naming experience
- : Analysis
- : Planning
- : Doing

## **CHAPTER 2**

### **LITERATURE REVIEW**

In the study of the effectiveness of sex education program on prevention of undesirable sexual behaviors among grade 8 students in Nakhonrachasima, concepts, theories and other relevant research were studied in order to be a guideline and to build the concept frameworks as followed :

1. Adolescence and Sexual behaviors
2. Relevant Research Related to Sexual Behaviors
3. Sex education
4. Relevant Research Related to Sex Education
5. Empowerment
6. Relevant Research Related to Empowerment

#### **2.1 Adolescence and Sexual behaviors**

##### **“Adolescence”**

Department of Health, Ministry of Public Health (1989:43) concluded that adolescence is the age between 11-20 years old. It is a growing stage to maturity or a day to become an adult by taking on the readiness of the body or maximum capacity. This stage involves the growth of sexual system and its full function. The indicator, in female, is the first menstruation cycle and the production of reproductive cells in male.

Sangchai, R. (1996:23) opined adolescence as a stage of self-concerning and can perceive the difference between genders. Sexual development will start at this period. Male will experience wet dream, growing mustache, and sexual organ change. Female starts when first menstruation.

Adolescent is the period of human development when children grow into adult. This transitional period is marked by rapid physical and behavior changes. The different changes are shown below; (UNESCO, 1991; in A.M.Mozibul Hoque, 1999: 15-18)

In conclusion, adolescence is a turning point from a child to an adult. There are changes in physical, physiological, psychosocial and intellectual aspects. The indicator, in female, is the first menstruation cycle and the production of reproductive cells in male.

### **“Development stages in adolescence”**

Development stages in adolescence can be divided into 3 stages, which are early adolescence, Middle adolescence and late adolescence

#### 1. Early adolescence

- : Onset of puberty, female ages 8-12, and male ages 10-14
- : Starts to move to peers
- : Vacillates between clinging and rebellion
- : Strives for independence
- : May be confused, preoccupied with body, wonders “am I normal”
- : May experiment with same sex sexual behavior. Begins to think abstractly.

#### 2. Middle adolescence

- : Female age 13-16, male age 14-17
- : Continuous effort to establish separate identity from parents.
- : Often becomes idealistic and altruistic.
- : Interested to dating, exploring sex.

- : Love intensely, desperately.
- : Continuous to develop abstract thinking.
- 3. Late adolescence: Female ages 16 and over, male ages 17 and over.
  - : Declare independence
  - : Establish a set body image
  - : Love more realistically, develop commitment.
  - : Peer group becomes less important, more selective of friend.
  - : Develop more consistent framework of values, morals, and ethics.
  - : Able to think abstractly.
  - : Define life goals.

### **“Sexual behaviors of adolescence”**

#### **Theory relate to adolescent sexual behavior**

##### **1. Cultural perspectives on adolescence**

The period of adolescence is a social construct and as such is a part of social history that varies among cultures and that can be approached from a number of theoretical perspectives. A culture anthropological approach to adolescence stresses the differences among cultures in the way adolescence is defined, and adolescents in various cultures differ in many things such as their thoughts and behavior. In any particular culture, the attributes of adolescence depend on expectations of social norms, level of technology and other factors. Cultural perspectives have been used to examine the impact of cultural transformations on adolescents.(Elder,1980, Dragastin & Elder,1975,Hill & Monks, 1977, Kett, 1977 cited in Sartsara.S, 2001:13 )

##### **2. Arosal Theory**

Schachter (1964, cited in Sartsara.S, 2001:13-14) note that emotion and behavior might change when exterior cues or stimuli arouse a person. These stimuli are affected by physical and psychological factors. Adolescents are exposed to such external influences through friends and media. In this perspective, biological factor interact with the social environment to effect behavior through promoting sexual libido.

Based on the above analysis of the development of sexual drive, several factors can be identified as contributing to the growth of libido:

- a. Early dating where sexual behavior is permitted and even encouraged.
- b. “Going steady” early in the courtship years, which tends to increase the likelihood of the sexual behavior.
- c. A dating pattern which is characterized by chronic lovemaking.
- d. The bombardment of adolescence which sexually stimulating materials of many kinds, such as suggestive or obscene literature and sexy motion pictures.
- e. The lowering of moral standards, which serve to restrain immediate gratification of impulse.

Emphasis upon and idealization of glamour, physical attractiveness, and fun tend to produce a decrease concern with other values that depend upon long-term action. The absence of moral training in a setting of sexual sophistication leaves a crucial void in restraining forces.

### **3. Theory of Sexual Motivation and Social Learning**

Whalen (1966, cited in Sartsara.S, 2001:15-16) found that sexual motivation was controlled by both biological and experimental determinants. In this approach sexual arousal and behavior is very much learned. Where social institutions, such as early marriage or close supervision of parents and community, do not exist this learning may occur in that encourage unfettered behavior. For example, Whalen provide an example of how this process may occur among American teenagers. They note that teenagers go through a long period of incidental learning that is mainly pre-sexual. In this stage they learn that certain behavior, such as holding hands, is seen as pleasurable by others, including their peers and role models. These behaviors are seen as positive and these images are reinforced by society.

Over time, the young are exposed to information about other behaviors that are defined by society as pleasurable-such as kissing-as they engage in such behavior there are further positive reinforcements through peers and society. The pleasure is usually socially constructed rather than biologically driven sexual arousal. Over time, the socially constructed pleasure of close physical contact with someone deemed attractive will lead to sexual arousal. The pleasure of such arousal is more likely to lead to actions, such as sexual intercourse, to gratify the arousal learning of pleasurable responses through physical contact lead to sexual arousal. Lieberman, B.(1971:191-199) summarize this as follows “the positive affect accompanying sexual arousal increases the appetite for such experience; and the occurrence of such experiences produces an association of the preceding stimuli to the sexual affect, thereby making these stimuli cues leading to the arousal of sexual desire”

From differences perspectives reviewed above, it can be concluded that many factors may affect sexual behavior of youth. Factors such as sex and age are biological phenomena. Education and family relation from adolescent sexual behavior through social learning. Peer pressure and parental influences may also affect behavior through motivating aroused youths to behave or not behave in the context they are in.

Practice of adolescent’s sexual behaviors stem from socialization. Females learn to trust and love their partners, so their attempts at negotiation about safer sex may be taken to indicate distrust in the partners. In addition, embarrassment in talking about sexual behavior is a major problem, which comes from socialization. Whereas male learn about sexuality only in terms of their own pleasure, and this provides for a lack of care for their partner’ feeling. Male’s sexual pleasure is for them the most important aspect of satisfaction, so they negotiation about safer sex. Thus, we can see that it is not enough to encourage only changes in individuals, but it is also important to consider the social process which influences the balance of power between men and women to quality. (Nicholas,F and Aphichat,C :1995,76)

### **“Sexual behaviors of adolescence”**

In the large sample of 1,981 secondary students (in all grades) from Sukhothai province, Paisalachapong et al. (1992: summary) found that 149 boys and 12 girls who had experience of sexual intercourse. Of the 149 male students with experience of sexual intercourse, 47.2 percent had visited sex workers.

A cross-sectional survey to assess the 10-item sexual behavior of the male and female youth and influencing factor. It was designed five areas: demographic information, parent standard, sexual stimuli, sexual experience and sexual behavior. 636 youth samples (393 males and 243 females) were classified by a systematically random sampling technique from all of youths in one vocational college. The results were revealed that the male and the female samples had significantly difference in sexual behavior ( $p < 0.001$ ). 17.9% of the male samples ever having had intercourse. 3.7% of the female samples ever having had intercourse. (Jetanatsonti Thangsuwan et al.: 1996,88-142)

A study of 250 male and 250 female secondary students in Hat-Yai, with a mean age of 14.9 years, was carried out using self-administered questionnaires by Tungphisal et al. (1998:109-114). The study found that 23 percent of the male students had already experienced sexual intercourse with girl friends or sex workers, and only 42 per cent of them had used condoms.

A.M.MOZIBUL HOQUE (1999:4) studied about sexual behavior, contraceptive practice and reproductive health among Thai school adolescents showed that, a total of 196 (65 male and 131 female) school adolescents were given a self-administered questionnaire in order to obtain information on sexual behavior. The study revealed that only 25 adolescents students (about thirteen percent) had intercourse experiences. But about fifty percent of respondents had other different forms of sexual experiences including masturbation, kissing cheek, kissing lips, massage and touching sex organs.

The study about sexual behavior of primary and secondary education school students at Phanomphrai district, Roi-et, in academic year 1999 showed that among 5956 students, 1073 (18.0 percent) were selected, 41.8 percent were male and 58.2 percent were female. The sexual experience was 1.1 percent among grade 5-6, 1.1 percent among grade 7-9 and 5.2 percent among grade 10-12 students. (Eamratsameekool, 1999: in Intaraprasert, 2000:359-360)

As age at marriage rises, opportunities increase for premarital friendship, dating, and more serious partnerships between young male and females. A few case studies have explored the dating patterns of youth, and findings suggest considerable cultural variation. Among college students in Dumaguete City, Philippines (Cadelina, 1988 cite in AnnDenise Brown et al, 2001:6), for example, dating is practiced by large proportions of youth, although not on a regular basis. Popular locations for meeting dates, as reported by about half of all respondents, include movie house, discotheques, pubs or karaoke bars. Dating does not involve sexual intercourse for the majority of youth: 22% of those who date in Dumaguete City (9% and 41% of females and males, respectively) report that dating usually includes sexual intercourse, although 24% of both females report heavy petting.

Among young college students in Hanoi and Ho Chi Minh City, Viet Nam, too, the practice of dating and having a close relationship is common: 47% of young males and 39% of young females in this study report such a relationship (Vu Quy Nhan, 1996 1988 cite in AnnDenise Brown et al, 2001:6-7). Typically, however, dating comprises chatting (88%female, 73%males); and smaller numbers of others, it reportedly includes hand-holding (8%and 17%, respectively), kissing (3%and 5%) and petting (1%and5%), but rarely intercourse (0.1% and 1%)

The case studies suggest that where sexual activity occurs, it occurs, especially at initiation, within the home of one of the partners. The home was the location of sexual debut among students in Dumaguete City, Philipines (Cadelina, 1988 cite in Ann,Denise Brown et al, 2001:10). Among college students in Hanoi and Ho Chi Minh City, Viet Nam, too, sexual activity typically occurs in the home of a

partner among two-thirds of females (63%) and about two-fifths of males (38%)(Vu Quy Nhan, 1996 1988 cite in Ann,Denise Brown et al, 2001:10).

The most recent CHR-UI study support by UNICEF was a survey among teenagers (in junior high school or SMP) in Papua. It found that many SMP students are already sexually active. Almost around half of all students report ever had boy/girlfriend. Dating behavior commonly entails conversations, holding hands, and hugs. A third among them report kissing (cheeks, lips). Some (17%) reported ever caressing genital areas, and a few (8%) went as far as petting without penetration. In term sexual contact, more third of all SMP students reported having friend who ever had sex. Around 11% reported masturbating, and around 12% reported actually ever had sex themselves. Among those who reported ever had sex, more than half reported first sex at the age 13-15 years. First sex is often with their special friend and takes place outside their home. The reported ages of their first partner are similar to the respondents (13-15 years old). ([www.whosea.org/LinkFiles/Reproductive\\_Health\\_Profile\\_adolescence.pdf](http://www.whosea.org/LinkFiles/Reproductive_Health_Profile_adolescence.pdf))

## **“Consequences of unsafe sexual activity”**

### **1. STDs and RTIs, HIV/AIDS**

The distinction between sexual-transmitted disease and reproductive tract infections is an important one, even though the terms are often used interchangeably. Sexual transmission does not necessarily cause an infection of the reproductive tract, with some infections frequently manifesting themselves at other site (for example, gonorrhea in the oral tract and eyes) and others, such as HIV, producing a generalized infection. Reproductive tract infections, on the other hand, are not necessarily contracted from sexual intercourse, as in the case of bacterial vaginosis. (Alan Gray and Sureeporn Punpuing et al.: 1999:23) STDs are sexually transmitted diseases are acquired from an infected person during genital contact or vaginal, anal, or oral intercourse. An STDs can e acquired by having sex just once with someone who is infected.

It is hard to tell when someone else has an STDs. Many STDs have no symptoms, or evidence of disease. Often people who are infected don't know they are not aware they can pass it on. This is why STDs are such a high risk to teens who are sexually active. These diseases can cause problems for the rest of the person's life. Some STDs can be treated and cured. Other STDs cannot be cured but can be treated. Some STDs that aren't treated can cause permanent damage or death.(Julie K.Endersbe, 2000: 20-29)

### **“HIV and AIDS”**

Human immunodeficiency virus (HIV) cause AIDS, which stands for acquire immunodeficiency syndrome. HIV goes unnoticed for along time while it destroys the body's immune system. It leaves the body unable to fight germs and disease. Symptoms may not show up for several years after infection with HIV. By that time, a person usually has AIDS, a complex of many diseases. HIV is usually spread through direct contact with body fluids. Such fluids are blood, semen, vagina fluids, or breast milk. Intravenous drug users who share needles also can spread the infection.

HIV is not spread through receiving or making blood donations. If donated blood test positive for HIV, it will not be used. HIV is not spread through casual contact such as wrestling, hugging, shaking hand, or touching another person. Kissing someone on the mouth does not spread HIV. People cannot get HIV by visiting someone in the hospital who is infected. People cannot get HIV from a toilet seat, comb, or doorknob that someone with HIV has touched. A mosquito or bug bite doesn't transmit HIV.

AIDS has no cure. Most people eventually die from one or more diseases against which the body cannot defend itself. Therefore, careful decisions about sexual partners and protected sex are important. Abstinence, or choosing not to engage in sex, is one effective way to avoid HIV. Using condom, not sharing needle, having only one sexual partner, and using dental dams also help.

### **“Genital Warts”**

Human papilloma virus (HPV) is the name of a group of viruses that have many different types. Some types of HIV can cause genital warts. Many people who have genital warts do not know they have them. Some studies show about 15 percent of sexually active teen women are infected with HPV. Like adult, teens can be infected with the HPV strain that can cause cervical cancer. HPV can be treated but not cured. The virus stays in the body for life. The best defense is not to have sexual contact with an infected partner. Latex condoms may help if they cover the infected partner. Latex condoms may help if they cover the infected area.

### **“Genital Herpes”**

A virus causes genital herpes or HSV II. Usually genital herpes appears as cluster of painful blisters in the genital area. The blisters break and then heal. The sores may reappear many times in the areas. Over time, the sores may lessen. About half of all people with the herpes virus will have only one outbreak. Even so, the virus stays in the body for life. Genital herpes is usually passed through contact with the broken blisters. It can be passed even without open sores. Usually the virus enters the body through a break in the skin or through the genitals or mouth. The blisters may appear three days to three weeks after infection occurs. No medication removes the herpes virus, but some medicines help to heal the blisters. The medicines also help to prevent future outbreaks of blisters

### **“Hepatitis B”**

A virus also causes hepatitis B. It is passed through vaginal, anal or oral sex with an infected partner. It is also passed through sharing contaminated needles or other contact with infected blood. Less often hepatitis B can be passed through saliva. Symptoms appear between one and nine months after infection. Many people have every mild symptom, and others have no symptoms at all. This infection can cause permanent damage to the liver. Once a person is infected, the virus remains in the body for life. Hepatitis B is the only STDs for which there is a vaccine to

prevent it. Everyone should be vaccinated because they are at very high risk of the disease.

### **“Chlamydia “**

A bacteria causes Chlamydia, a disease more common among teens than adults. Symptoms may show up 7 to 21 days after having sex with an infected partner. One symptom may be a discharge from the penis or vagina. Most women and some men, however, have no symptoms. Chlamydia is easily treated with antibiotics. If the disease isn't treated, it can lead to damage to the reproductive organs. Sexually active males and females should ask to be tested when they see their doctor. They also should be tested each time they have a new sexual partner. Condoms are effective in preventing Chlamydia.

### **“Gonorrhea”**

A kind of bacteria causes gonorrhea, which is similar to Chlamydia. The two diseases have many of the same symptoms. The symptoms can occur within 2 to 21 days after sexual intercourse. An antibiotic cures gonorrhea. If gonorrhea isn't treated, however, it can cause heart trouble and skin and joint diseases. It can cause blindness in babies born to infected mothers. It also can cause pelvic inflammatory disease (PID).

### **“Syphilis”**

A bacteria causes syphilis, which usually is passed through sexual contact. The bacteria also can enter the body through broken or cut skin. Syphilis occurs in three stages. The first stage happens 3 to 12 weeks after infection. A sore appears for one to five weeks. The second stage shows up one week to six months after sore heals. A rash or flu-like symptom appears in second stage. If syphilis isn't treated, the major organs are damaged in third stage. The disease may take more than 20 years to reach the third stage. Treatment with antibiotics can cure syphilis when is discovered early. If it is not treated, however, it can damage the heart, brain, or

spinal cord. Syphilis can even cause death. It also can cause problems or death in the newborn.

STDs and Pregnancy, It may take time for STDs to be diagnosed. This can be dangerous for a pregnant teen. She can pass an infection to her baby without knowing it while she is pregnant. Some STDs also can be passed to baby during birth or through breast-feeding. For these reasons, many health care providers test for STDs early in a pregnancy. Most STDs can be treated and not passed on to the baby.

### **“Preventing STDs and RTIs, HIV/AIDS”**

Couples who are ready to engage in sex for the very first time may not be concerned about STDs. This is because their sexual history may not include any risky behaviors. If either partner has had vaginal, anal, or oral intercourse, STDs may be a concern. Condoms are a reliable means for preventing STDs for couples who are having vaginal or anal sex. Teens most often use condoms, usually because they are affordable and easily available at stores. Both male and female condoms serve as barrier during sex. Condoms help prevent exchange of body fluids that carry infection. While condoms greatly reduce the chances of getting an STDs, they may not protect all areas from STDs. Condoms only cover the penis or protect the wall of the vagina. If condoms are not used properly, they can break or may not collect all of the fluids.

## **2. Unwanted pregnancy**

Sexual intercourse may involve risks. One risk is the possibility of pregnancy. The risk of pregnancy, If mother doesn't get good parental care during pregnancy, there can be risk to the fetus, or unborn baby. Prenatal care involves regular visit to a doctor. A pregnant woman needs to monitor her diet and get regular exercise. She must avoid all type of drugs to prevent possible harm to the baby. One-third of all pregnant teens do not receive good prenatal care. Their babies are more

likely to weight too little at birth. Low weight at birth means babies are more likely to have development problems.

The risk to children, When teens parent, there may be increased risks for children. Children have daily needs. They need parents who understand how a child grows and develops. They need food. Clothing and a safe place to live. Most importantly, they need parents who give them time, attention, and love. The reality is that most teen parents have a lot of difficulty meeting these needs. Children who don't have these needs met are at risk for many problems .(Julie K.Endersbe, 2000: 6-9). In Indonesia, the analysis of 1988 Susenas data estimated that death of infants born to adolescent mothers was 30% higher than those born to mother aged 20 years old or more. (Indonesia Reproductive Health Profile, 2003)

The risk of single parenthood, Many teens believe they will marry if pregnant occurs. Yet more than three-fourths of births among teens happen outside of marriage. Most teen moms parent alone. Single parents face risks. Poverty is the greatest risk for a single mother and her child. Seven in ten teen mothers finish high school. They are less likely than their peers, however, to go on to college. Many women who parent alone rely on one. Teen who chose to parent faces many challenges. It is not an impossible job. It is simply more difficult (Julie K.Endersbe, 2000:12-15). Analysis based on a comparison of teenage and older mothers participating in the BRITISH Household Panel Survey showed that teenage mothers suffer from poorer mental health in the first three years after their child's birth. (Liao,T.,2003 cite in [www.iser.essex.ac.uk/pubs/workpaps/pdf/2003-33.pdf](http://www.iser.essex.ac.uk/pubs/workpaps/pdf/2003-33.pdf))

Choosing Abortion, Young women and their parents who choose abortion may or may not have emotional aftereffects. Feelings of guilt, shame, or regret may follow an abortion. The most common feeling women have after an abortion is relief. They usually feel that they made the right decision for themselves. Unsafe abortion is regarded as one of the major contributor or maternal death for woman ages 15-19 years (Indonesia Reproductive Health Profile, 2003 in [www.whosea.org/LinkFiles/Reproductive\\_Health\\_Profile\\_adolescence.pdf](http://www.whosea.org/LinkFiles/Reproductive_Health_Profile_adolescence.pdf)).

In the survey of students in Ilorin, Nigeria, 66 of the males (13%) reported making a partner pregnant and 70% of these pregnancies were aborted. 12 % of the males said they did not know the outcome of the pregnancy. Among females in the survey, 9% reported having had at least one pregnancy. Most (77%) of these pregnancies were ended in abortions, 7% miscarried and 16% resulted in unwanted babies. In south-west Nigeria, 42% of sexually active female adolescents reported having had at least one abortion.(Araoye MO, Fakeye OO, Jolayemi ET,1994 :cite in [www.who.int/reproductive\\_health/hrp/progress/41/news41\\_2.en.html](http://www.who.int/reproductive_health/hrp/progress/41/news41_2.en.html)).

Of the 1.2 million teenagers become pregnant in United States each year, more than 400,000 obtain abortions (Henshow and O'Reilly 1983 cite in William H. Masters et al, 1995:145-146). Many other drop out of school and enter into hasty marriages where the odds of divorce are high, the chances of getting a good job are low, and ending up on welfare is common (Furstenberg, 1976; Fielding, 1978 cite in William H. Masters et al, 1995:145-146). Others try raise a child alone or with assistance of relatives, but this planed often proves more difficult than it might seem. An unplanned pregnancy at any age may also disrupt care plans, and economic cost to and unwanted pregnancy. Feelings of foolishness, guilt, anger, or helplessness may strain or break a relationship or may create later sexual problem.

### **“Preventing pregnancy”**

Choosing Abstinence; Abstaining from, or not having sex is the most effective mean of prevention. Abstinence happens when people choose not to engage in sexual relations. Teens might make this choice because of religious beliefs. Some may choose abstinence because they feel it's healthier. Abstinence is the only totally effective way to avoid pregnancy or an STDs. Abstinence costs nothing. It does take careful planning, setting limits, and skill and practice to say no. Teens who are active build skills. It takes commitment and discipline to be involved. Commitment and discipline to be involved. Commitment and discipline are skills that can help a teen set strong limit about sex. Teens who are involved usually have high self-esteem. They feel good about themselves and there choices (Julie K.Endersbe,

2000: 53). The review Intervention to reduce unintended pregnancies among adolescent: systemic review of randomized controlled trails.(DiCenso,A. et al, 2002 cite in British Medical Journal 324 (7531): 1426) concluded that there is some evidence that abstinence approaches may actually increase pregnancy rates. Specifically, this effect was seen in the female partner of male participants in the interventions.

Oral Contraceptives; Birth control pills preventing ovulation. In addition, the progestogen makes implantation difficult by inhibiting the development of the lining of the uterus and also thickens the cervical mucus, decreasing the possibility that sperm can get through. Birth control pills are taken one per day for 21 days beginning on the fifth day of the menstrual cycle. If the pill is missed, two pills should be taken the next day. If two pills in the row are missed, the woman should take two pills as soon as she realizes it and take two pills again the next day; after that, she should continue to take one pill each day. If the woman missed more than two pills in a row, or misses pills three or more times during one cycle, she should stop taking pills entirely and use and other method to prevention pregnancy (William H. Masters et al, 1995:147-149). Some side affects might include is bleeding between periods, headaches, weight gain, leg aches or cramps, nausea and mild depression. ([www.chebucto.ns.ca/health/TeenHealth/sexualhealth/contraception/contra-pill.htm](http://www.chebucto.ns.ca/health/TeenHealth/sexualhealth/contraception/contra-pill.htm))

Emergency contraception pills; these tablets provide an emergency method of prevention of the fertilized egg in the wall of the uterus. They must be taken within 72 hours after unprotected sex or intercourse. (Julie K.Endersbe, 2000: 59)

### **“Prevent STDs and Unplanned Pregnancy by condom used”**

Condoms are one of the most popular from of contraception and can be very effective in preventing STDs and pregnancies if used property. Here are some tips on using condom.

1. Use a new condom with every act of sexual intercourse, including vaginal, oral and anal, intercourse.
2. Store condoms in a cool place out of direct sunlight, not in wallets or glove compartments.
3. Check the expiration date.
4. Carefully open the package to avoid ripping or tearing the condom.
5. Use only water-based lubricants, which reduce dryness. Lubricants such as cooking oil, hand lotions, or petroleum jelly can cause a condom break.
6. Put on the male condom while the penis is erect and before sexual contact begins. Slowly unroll the condom over the penis, leaving a half-inch at the tip to collect semen. Pinch the tip to remove any air.
7. While the penis is still erect, hold onto the base of the condom and withdraw the penis immediately after ejaculation. Then hold onto the rim of the condom and slowly withdraw the penis from the condom. Make sure no semen spills. Condoms should never be reused. (Julie K. Endersbe, 2000: 67)

## **2.2 Relevant Research Related to Sexual behavior**

In the large sample of 1,981 secondary students (in all grades) from Sukhothai province, Paisalachapong et al. (1992: summary) found that 149 boys and 12 girls who had experience of sexual intercourse. 22.4 percents had contracted sexually transmitted diseases. The authors regarded it as crucial to disseminate AIDS information through the use of all types of media and the efforts of health workers, physicians and teachers.

A cross-sectional survey to assess the 10-item sexual behavior of the male and female youth and influencing factor. It was designed five areas: demographic information, parent standard, sexual stimuli, sexual experience and sexual behavior. 636 youth samples (393 males and 243 females) were classified by a systematically random sampling technique from all of youths in one vocational college. The results were revealed that the male and the female samples had significantly difference in

sexual behavior ( $p < 0.001$ ). 14% of the male samples ever used birth control methods. 2% of the female samples ever used birth control methods. The factors effected the sexual behavior of the male and the female samples statistically significant ( $p < 0.05$ ) were age, sexual desire, education level, alcohol drinking, girl/boyfriend, the opposite sex of the special close friend, ever having intercourse, and contraceptive use. (Jetanatsonti Thangsuwan et al.:1996,88-142)

Unintended pregnancy, abortion, AIDS and STDs occur among unmarried women as a result of premarital sexual intercourse. Poosanasuwansri (1997) conducted a cross-sectional survey among 400 adult learners study in Bangkok, who were drawn by multi-stage sampling. Data were collected through self-administered questionnaires. The results showed that the premarital sex was related to predisposing factors such as sex of respondents, attitude toward love, values about premarital sex and perception of the result of premarital sex, while the enabling factors were dating and touching. The opinions and behavior of the close friends, and receiving sex information from mass media, also played parts. The study revealed that sex education could play a major role in reducing the premarital sex. Poosanasuwansri (1997) suggested that both the Ministry of Education and the Ministry of Public Health should work closely together in setting up policy and planning and implementing specific programs o reduce risks associated with adolescent sexual behavior.

A study of 250 male and 250 female secondary students in Hat-Yai, with a mean age of 14.9 years, was carried out using self-administered questionnaires by Tunghisal et al. (1998:109-114). The study found that the students had only a limited level of knowledge of STDs and contraception. Heir main source of information was books and magazines. The finding underscores the need for early intervention through sex education well before students reach senior secondary level.

A.M.MOZIBUL HOQUE (1999:4) studied about sexual behaviors, contraceptive practice and reproductive health among Thai Scholl adolescents showed that, a total of 196 (65 male and 131 female) school adolescents were given a self-administered questionnaire in order to obtain information on sexual behaviors. Various socio-demographic characteristics namely age; gender and dating have strong relationship with ( $p\text{-value} < 0.05$ ) sexual behaviors. Regarding sexual knowledge of adolescents, almost equal percentage (eighty-one and eighty-nine) Of male and female adolescents had same Knowledge about sexuality. Regarding reproductive health, only 6 female respondents have multiple sex partners with having 1 or  $> 1$  menstrual regulation experiences. Knowledge about contraception was almost faire (about sixty seven percent) indicated that, almost all adolescents were conscious about consequence of not use of contraceptives.

A cross-sectional study was carried out to find sexual behavior of students in vocational education, Nakorn Sawan province. A self-administered questionnaire was distributed to 1,754 vocational students (230 males, 1,524 females) who participated in the Role of Youth in the Reproductive Health Seminar that were held on June 2<sup>nd</sup>, 2000. The studies relate that 52.6% of the male students had experience of sexual intercourse and 11.5% of female. The mean menarche of female was 13.54 years, first sexual intercourse mostly (94.5%) with their boyfriends at their own house/dormitories or their friends?(94.5%), tempted by love/intimacy. Of which 26.5% and 95.2% terminated their pregnancy by induce abortion.(<http://pubnet.moph.go.th/techjrn/readabstrac.php?abstractid=814&filename1=hto/vol11no5/original12.pdf>)

Srisuman Sartsara (2001:4) studied about sexual attitudes and behaviors among unmarried rural Thai youths, this research identifies factors influencing sexual behavior among rural Thai youth using secondary data from the project titled “Determinants of Sexual Behavior that Influence The Risk of Pregnancy and Diseased among Rural Thai Youth Adults”. The samples used in this analysis included 433 and 517 never married male and female youth respectively. A comparison of sex differences in sexual attitudes and behavior shows a clear double standard between male and females. Female respondents adhere closely to traditional attitudes in Thai

society about sexual behavior. For example, while more than half of male respondents agreed that it was okay to have premarital sex if a couple was in love, the percentage of female respondents expressing agreement was less than 20 percent. Result from Ordered Logistic Regression Analysis demonstrated the influence of risk factors on sexual behavior. They were age, sex, working status, and relationship with opposite sex, peer influences and attitude toward sexual relationship.

A 1999 survey of nearly 1,000 students aged 16-18 across England and Wales found that use of contraception at first sex was related to having discussed of contraception with their partner beforehand, for both males and females. For Young men, rates of contraceptive use were higher among those who gave an intimate reason for having sex, and who had parents who portrayed sex positively. For young woman, the rate was higher among those who were older at first sex, who had anticipated having sex beforehand, and who felt more comfortable interacting with teenage boys. (Stene, N. and Ingham, R., 2002:191-197)

Solongo Alгаа (2000:4) studied found that individual, family and peer characteristics such as exposure to mass media, knowledge of sexual and reproductive health issues, educational level of parents, parent-child communication, having several girl/boyfriend at time, alcohol use and sexual behavior of friends had the main effect on premarital sex among in-school adolescents.

### **2.3 Sex Education**

Sex education, which is sometimes called sexuality education or sex and relationships education, is the process of acquiring information and forming attitudes and beliefs about sex, sexual identity, relationships and intimacy. It is also about their behavior, and feels confident and competent about acting on these choices. It is widely accepted that young people have a right to sex education, partly because it is a means by which they are helped to protect themselves against abuse,

exploitation, unintended pregnancies, sexually transmitted diseases and HIV/AIDS. (<http://www.avert.org/sexedu.htm>)

Diloksumpun, J (2000:10) defined sex education as an educational process which provides knowledge and information about sex in every aspect, viz., growth, structures, functions of the reproductive system, sexual development that causes physical, mental, social, and temperamental changes, and behavior and relationships. This knowledge helps create understanding, proper attitude and behavior that, finally, guide a person to a suitable way of life and harmony in the society.

Phoo-ngamthong, M.(1991:2) state that sex education means the learning process, which will help building knowledge in sex information. The education will include working mechanism, changes, desire, and results in every aspect from changes and desire of both genders. Finally it will guide the person to use the knowledge in order to live a happy life.

Somprayoon, S (1989: 163-165) stated that sex education means teaching or giving knowledge on growth, development, personality, and self hygiene in order to create understanding, positive attitude, or feelings towards nature of sex. It also includes understanding in sexual behaviors that involve health, safety, and good relationship.

The American Medical Association (AMA) stated that sex education means to promote strong family life, so children will understand and respect themselves better. Moreover, it is essential to develop abilities in promoting good relationship and to instill responsibilities and performance about sex to he society. Furthermore, it is to lift up standards of parenthood capability that will make them realize their future responsibilities. Yet the sex education does not mean any teaching techniques on sexual behavior or any sexual abnormalities. (In Somprayoon, S. and W., 1989: 164)

In conclusion, sex education is a teaching process that provides proper knowledge about sex. This knowledge will help a learner understand their own emotional and physical development, and that of the opposite gender, as well as generate understanding, and appropriate attitude and sexual behavior so that the learner can live happily in the society.

### **“Objectives of sex education”**

Phoo-ngamthong, M. (1991:6) stated that sex education has general objectives as followed:

1. To give sufficient knowledge on physical and psychological changes in both genders, this will affect intellect, wisdom, and mind.
2. To rid of worries on development, behavior, and adjustment to sex.
3. To build right attitude of sex either on oneself and others no matter he same or opposite sex.
4. To cause realization in value of the use of right relationship. It is for individually peaceful life, family and he society.
5. To build bonds for responsibility to others not only oneself and family.
6. To build comprehension that right decision based on reasons must also be based on morality.
7. To know how to prevent oneself from being taken advantages, being bullied, or being vulnerable to physical, mental, and reputable damages.
8. To cause realization in the effect of ones sexual act, ect.
9. To be responsible to the society by getting rid of evil manners, such as taking sexual advantages, obtaining benefits from sex, using sex and sexual pleasures irresponsibly and unfairly.
10. To cause understanding and thinking practice so that one will be accustomed to development from the use of ones gender. It also includes the development of family and community to cause benefits, happiness, and prosperity.

As for the objectives of sex education, Suchat Somprayoon and Wannee Somprayoon (1989:175) stated that the most important objective of sex education in primary and secondary school is to encourage the learning process or to cause changes in the sexual behavior of students in the 3 following aspects:

Cognitive domain or knowledge about sex; this is a necessary factor in creating proper ideas, characteristics and appropriate sexual development.

Affective domain or attitude towards sex; this will assist students in selecting proper resources of sex education, and consequently lead to proper sexual behavior.

Psychomotor domain or sex conduct; this will directly aid students to develop their characteristics regarding, and relationships with, the opposite sex.

Meyric, J. and Swann, C. (1998) said that effective sex education also provides young people with an opportunity to explore the reasons why people have sex, and to think about how to involve emotions, respect for one self and other people and their feelings, decisions and bodies. Young people should have the chance to explore gender differences and how ethnicity and sexuality can influence people's feelings and options. They should be able to decide for themselves what the positive qualities of relationships are. It is important that they understand how bullying, stereotyping, abuse and exploitation can negatively influence relationships. (<http://www.avert.org/sexedu.htm>)

Intira Pattamintorn said that sex education in adolescents aimed to raise an awareness and comprehension of the nature of sex and sexual desire in both sexes so that adolescents learned how to control the sexual drive. Also, it would benefit young adults in avoiding making mistakes about sex or being taken advantage of unknowingly. ([www.Clinicrak.com/messages/viewmessage.php?id=1123&maintype](http://www.Clinicrak.com/messages/viewmessage.php?id=1123&maintype), 20 February 2003) The content should address how to properly treat the opposite sex, how to refuse when tempted to improper sexual behavior, and how to release sexual stress in a suitable way.

### **“Scope of sex education teaching”**

The Ministry of Education set up 6 topics in sex education framework as followed (The Department of Health and Department of Mental Health, 2000:1-11)

1. Sexual Development means understanding in sexual growth and development in body, mind, emotion, and society according to age.

2. Sexual Health, Care of sexual organ, for example, care for reproductive organs and reproductive health, any sexual misconceptions.

3. Relationship means a build-up and maintenance of relation with people in the society.

4. Sexual Behavior means the performance of sexual behavior according to ones gender and age.

5. Personal Skill means ability o handle any sexual occurrence, such as refusing skill, help-seeking skill, decision-making and problem-solving skill about sexual harm.

6. Society and culture means appropriate sexual values that are in harmony with Thai society and culture. Plus it includes he adjustment to social changing stream especially from sexually provoking media.

Information should be given to young people in websites (<http://www.avert.org/sexed.htm>) stated that providing information through sex education is therefore about finding out what young people already know and adding to their existing knowledge and correcting any misinformation they may have. Foe example, young people may have heard that condoms are not effective against HIV/AIDS or that there is a cure for AIDS. It is important to provide information that corrects mistaken beliefs. Without correct information young people can put themselves at greater risk.

Information is also important as the basis on young people can developed well-informed attitudes and views about sex and sexuality. Young people need to have information on all the following topics:

: Sexual development

: Reproduction

: Contraception

: Relationship

They need to have information about the physical and emotional change associated with puberty and sexual reproduction, including fertilization and contraception and about sexually transmitted diseases, including HIV/AIDS. They also need to know about contraception and birth control including what contraceptives there are, how they work, how people use them, how they decide what to use or not, and how they can be obtained. In terms of information about relationships they need to know about what kinds of relationships there are, about love and commitment, marriage and partnership and the law relating to sexual behaviors and relationships as well as the range of religious and cultural views on sex and sexuality and sexual diversity. In addition, young people should be provided with information about abortion, sexuality, and confidentiality, as well as about the range of sources of advice and support that is available in the community and nationally.

### **“Sex education curricula in school”**

There is no actual sex education at grade 8. However, it comprises a small part of Health Education and Physical Education.

Health Education: health education and physical education consist of a textbook on basic knowledge and a set of student-centered learning activities based on the formal curricular, year 2001 edition. The contents comprises:

Textbook of basic knowledge (Renumas Ma-oon and Worawit Attakowithatree 2004:11)

Learning Unit 1: Factors affecting growth and development in each stage. This unit contains factors that affect physical growth. The factors are divided into 2 groups: internal factors such as genetics, and external factors such as

environment. These factors considerably influence mental, physical, temperamental, and social development.

Learning unit 2: Growth and development in adolescence. This unit covers various developments in the adolescence stage, in both sexes, such as physical, mental, emotional, social, and intellectual development.

Learning unit 3: Self-development observation. This unit comprises the physical development of the human body in each stage, how to notice the changes of their own bodies, and a standard weight and height chart for adolescents.

Learning unit 4: Family and sexual health promotion in adolescents. This unit covers the importance of the family in creating good sexual health for the adolescents, the roles of the family in providing accurate knowledge and attitude towards sex, implanting suitable beliefs regarding sexual behavior for adolescents, and encouraging proper sexual behavior. In conclusion, there are three main roles of parents: providing appropriate sex education, creating proper attitude towards sex, and creating suitable sexual behavior in adolescents. In addition, it is suggested that the young adults should perceive and understand their parents' roles, and should not oppose them. This was believed to aid adolescents to live happily in harmony with the family.

Learning unit 5: Sexual health care of the adolescents. This unit is about methods for developing good characteristics, communicating skills, and skills in relationships. It also covers libido control and the ability to negate risky situations.

Student-centered activities. The activities featured picture analysis, in which the pictures were about common situations that students would face in their daily lives. These activities were to provoke deductive thinking and generate problem-solving skills, as well as lead to practical methods of health promotion. The activities comprised pictures of various situations, sets of questions that lead to a self-teaching

process, and exercises related to the situations. The activities contain the following learning units:

Learning unit 1. Growth and development in each stage. This was an activity related to the development of the early and middle adolescence stage.

Learning unit 2. Value of life and the family. It is an activity about life planning and relationships in the family.

Learning unit 3. Improvement of sexual and health care. It is an activity about adaptation to physical, mental, emotional and social changes in order to have good sexual behavior, equality between the genders, and the ability to avoid unwanted sexual intercourse and pregnancy.

As for the exercise at the end of every unit, the author suggests teachers dividing students into groups to analyze and discuss the problems related to that learning unit. Other options are using a debate or a socio-drama on the topics related to the learning unit. From an interview with a teacher, it was found that it took approximately 50 minutes per one learning unit. The teaching technique employed was lecturing following the basic content provided in the textbook, and then, the students would do exercises or activities assigned to them from the end of the unit. Sometimes, they could do all the exercises. Other times they could not.

The content of sex education for grade 8 students is about development of adolescence, sexual and health care, adaptation, and suitable manners regarding the opposite sex. However, there is no content about sexually transmitted diseases and the prevention of unwanted pregnancy. The teaching methods mainly were giving a lecture based on the learning objectives, and doing exercises attached to the end of each chapter. Basically, student's study based on the objectives. The teaching materials only comprised a textbook and exercises. As can be seen, the learning process isn't based on the problem of students. Students didn't participate in analyzing and solving problems, so they couldn't understand and adapt the knowledge to use in

their daily lives. According to the report of Roongjaeng, Y. (2533:106-108), it was found that the problem in the class was the content is not very detailed, and time is limited. The teachers are not professionals or specialized in the subject, or teachers did not dare to teach some content, and most of the teaching is lecturing. So, the atmosphere in the class isn't conducive to the students learning and adapting the knowledge to use in their daily lives. The researcher was interested in a teaching process in which students could actually participate. This teaching technique perfectly agreed with the empowerment concept, which is believed to provide the learners with different outcomes. Thus, the researcher conducted the research to study the efficiency of the sex education program to prevent inappropriate sexual behavior in grade-8 female students utilizing the concept of the empowerment process based on relevant research and theories as follows.

## **2.4 Relevant Research Related to Sex Education**

Monkolprasert, J. (2539:98-102) studied the influences of sex education on the knowledge, attitude and sexual health care of 78 grade-7 students in Naan Province. There were 39 students in the experimental group and other 39 students in the control group. The experimental group joined a program using lecturing, group discussion and playing games, while the control group participated in normal teaching. At 1 and 4 weeks after the experiment, the results showed that the experimental group had higher scores of knowledge, attitude and sexual health care than before the experiment, and scores statistically significantly higher than those of the control group

Thai-udom, P. (1997: 121) studied the application of life skill in sex education among ninth grade students in Pracheenburi province. There were 40 students in the experimental group and 38 students in the comparison group. Application of life skill was taught in the first group, while the traditional sex education was taught in the latter. After experiment, the first group had better knowledge in sex education, self-esteem, social responsibility, decision-making skill,

communication skill, and relation building, when compared to before experiment. This showed that the application of life skill in sex education caused improvement in sex education among ninth grade student in Pracheenburi province

Aurkit, N. (1998 : 104-118) studied on behavioral changes to prevent sexual behavior at school level among ninth grade male and female students under the Department of General Education in Bangkok. Students were exposed to the reinforcement of necessary life skill, for example, self-realization, decision-making and problem solving skills, and refusing skill. The result showed that students in experimental group had behavioral changes for prevention of sexual activities as observed by increasing scores. After the experiment, the experiment group obtained significantly higher scores than the experiment, the experimental group obtained significantly higher scores than before and higher than the comparison group.

Punsiri. S (2000: iv) studied an application of life skill and participatory learning to sex education among seventh grade students in Kanchanaburi province. The students were divided in two groups, 45 students in the experimental study group and 40 students in the comparison group. The students participated in the designed experiment for 8 weeks. Data were collected by self-administered questionnaires before and after the experiment. The results showed that the experimental group had better knowledge in sexual development, sexual health, realization of the gender differences between male and female, decision-making skills for risk situations of having sexual behavior, and the knowledge in the experimental group was significantly different from at beginning and significantly different from comparison group.

Teacher, health professionals or parents rarely impart information on sexuality, conception, pregnancy, contraception, and disease. The main sources of information are friends and the media. A study of first time mothers in Manila, Philippines reports that 28% learned about sex from the men who made them pregnant. For adolescent females in secondary schools in Buenos Aires, Argentina, mothers are the main sources of information concerning menstruation (84%) and

the risk of pregnancy (65%), but adolescent females are more likely to consult peers on topics such as sexual relations, contraception and ejaculation. ([www.who.int/reproductive\\_health/hrp/progress/53/news53\\_2.en.html](http://www.who.int/reproductive_health/hrp/progress/53/news53_2.en.html))

The BMRB (2003 cite in [www.teenagepregnancyunit.go.uk](http://www.teenagepregnancyunit.go.uk)) tracking survey consistently shows that young people aged 13-21 report their main sources of information about sex and relationships as being lessons at school (77%), friend (53%), mothers (52%), magazines, books, poster and newspapers (45%), and TV and videos (45%)

American youth developments programmed have been show to be the most promising approaches to teenage pregnancy prevention intervention. Reviews agree that there is evidence to support the effectiveness of a number of different models which combine some or all of the follow: self-esteem building, voluntary work, education support, vocational preparation, health care, sports and art activities and sexual relation education.(Swan,C. et al,2003 cite in [www.had.nhs.uk/evidence](http://www.had.nhs.uk/evidence))

## **2.5 Empowerment Education**

Empowerment education is a form of critical pedagogy that involves people in-group efforts to identify their problems, to critically assess social and historical root of problems, to envision a healthier society, and to develop strategies to overcome obstacles in achieving their goal. An empowerment health education effort involves much more than improving self-esteem, self-efficacy or other health behaviors, The targets are individual, group and structural change. Empowerment embodies a board process that encompasses prevention as well as other goals of community conceitedness self-development, improved quality of life and social justice.

### **“Definition of Empowerment”**

Empowerment is the process that helps a person to function ably and acquire the potential to negate powerlessness-causing situations. This process will help a person to have a chance to improve themselves, create their own goals, and obtain required information continuously. (Conger and Kanungo, 1988 cited in Prapapen Suwan et al, 1997:10)

Ouyporn (1997) said that empowerment is the process that helps an individual or an institute to have power and the ability to control their destiny. It is a social process that shows acceptance, sympathy, assistance, and guidance to persons to set their goals, and enable them to use resources to meet their needs so that they can feel that they can control their own lives.

Empowerment is a social process that helps individuals, institutes or society to have self-esteem, be able to control their own lives, institute or society, and be able to select the goals of a person, institute or society. (Wallerstein & Berstein, 1988 cited in Charussri Intarasomwang)

In conclusion, empowerment is the processes that encourage people and society to think, make decisions, and solve problems by themselves, have self-esteem and realize their own ability to control factors affecting their own lives.

### **“Principle of Empowerment Education”**

Empowerment Education has a specific principle that is different from the traditional education. They are as follows (Bishop et al. 1988; Arnold & Bruke 1983; Nittaya Pensirinapa 1995 ).

1. To empower people by supporting learner to form relationship between themselves and promote changed perception of self- worth and a belief in the mutability of harmful situations.

2. The starting point is from the concrete experience of the learner, then critically assessing the social, historical and cultural root of their problems, and develop action strategies to change their and social lives.

3. Involving a high level of participation, people learn less from listening passively to and expert's talking about things, and learn more from being actively involved in their own learning: exploring the situation, investigating the problem, searching for alternatives, and planning for action and solution.

4. A collective learning: it is assumed that everyone is learning together; everyone teaches, everyone learns. Through a group process not only promote intense individual learning but also a powerful group learning that can lead to significant action.

5. Change: the change may not be observable by other, it may be immediate or take time to change; but learning bring about some type of change in understanding , knowledge , attitude , feeling and skill.

6. Leads to action for change: empowerment education is not only can change the above psychological factors but also provides the opportunity and stimulus for planning action and creating change.

7. A flexible educational process of lifelong learning that continually adapts to changing historical and local conditions of participants.

8. It is fun: for the principles mentioned earlier, empowerment education is not just perennial techniques or a bag of various techniques and tricks. Teaching techniques should be chosen according to the circumstance, the nature of the content, and the objective of the session, the amount of participation required and the nature of the audience.

### **“Process of Empowerment Education”**

The process of empowerment education is the learning/reflection process. The elements in learning spiral of learning/ reflection process are as follows

**1. Experiencing** : Experiencing is at the core learning; it is the first stage in the reflection process. it includes all of what we experience : our being,

doing, feeling, seeing, hearing. The real and significant experience stimulate by films, role-plays, simulation, sculpture become the beginning point for learning in an education program. Empowerment education program are based on shared experiences, which are as real, as concrete and as significant in impact as possible.

**2. Naming experience:** Naming experience is the second stage in the learning process. We describe the experience; what happened; what did I say, do, feel; what did others say, do, feel; how was this experience significant; what do I not understand about it. In an empowerment education program, we want to share our experience, feelings and values around the issues and connect those issues with our lives.

**3. Analysis:** Analysis of an experience follows naming is the process of trying to understand the experience critically: who had the power in this situation? Whose voice was heard? Who made the decisions? What is similar in this situation to others I have experience? In planning empowerment education, we aim to help learners reach their own, individual and collective insights and understanding.

**4. Planning:** Planning is the critical next stage in the learning process, when we begin to develop strategies for what we can do. In empowerment education, learning without action leads to guilt, apathy, and powerless; precisely what we as planners of the program are working to change. During the planning phase we ask ourselves questions to help identify what it is we want to do, how we will act upon what we have learn from this experience and develop strategies for carrying out our actions.

**5. Doing:** Doing is the next phase, where we begin to act as a result of our learning. Doing includes teaching, researching, risking, implementing but can also include waiting, listening, watching. Because doing becomes the next concrete experience we do need to think about what we hope to learn from this next experience and to set some goals for our learning.

Empowerment education is a participatory education or student-centered learning that gives learner some control in the planning of instructional activities. At minimum, learners select from among topics, materials and activities that others have developed. In the most active case learner develop topics, materials and activities on their own or in collaboration with others. In practice, the empowerment education aiming at the highest levels of learner participation, give learner on-going opportunities to plan and implement a wide range of instructional and management activities within the program.

Jurmo (1989 a:18-27) also further suggested that there were three major purposes that active learning participation could serve in the empowerment education process: efficiency ,personal development and social change.

**1. Efficiency** The participation of learner in program planning and activities helps the learning issues relevance and significant to their lives. In this way, it can motivate learner more than learning thing that determined by the teacher or the central authority. In the process, the learners can be expected to enhance their understanding of their problems while at the same time improving the thinking skill that needed for their lives. A group learning also increases a mutual support that help the learners can better and more permanently change in behavior.

**2. Personal development** Although the participation of learner can develop an effective and efficiency learning, it is not in itself an adequate goal for empowerment education. The perspective on participatory learning argues that characteristics, include critical thinking, ability to work collaboratively with other, self-esteem and interesting in continuing one's education are basic to the development of a mature, healthy person. Without such qualities, individual is likely to remain passive. The empowerment educational process can help the learner to acquire these personal traits by providing the learner with opportunities to set goals, explore option and develop strategies for meeting goals through active experimentation. In this ways, active learner participation in the educational process is seen as central to achievement of these importance personal goals. Its process is a humanistic

education, which aims at helping the learner to develop skill of inquiry that enables the individual to take the initiative in a self-directed learning process. Learner should be able to address their own learning needs and objectives, identify human and material resources and develop, implement and evaluate appropriate learning strategies.

According to this view, the learner should no longer be seen as a mere object to be shaped by the educational process. Rather, the learner must become the subject of his own education. The atmosphere of participatory education allows the learner to advance from an initial stage of dependence on the teacher to increase self-confidence as an active, independent developer of new knowledge. In addition, the learner becomes more able to help fellow group members to proceed in this ways.

**3. Social change** Still another line of thought holds that efficiency and personal development are worthy goals but that they do not go far enough in getting at the fundamental causes of the problem faced by the learner. Advocacy of social change claim that, to understand those problems, we must study the historical condition that shapes the problems. It is a job of empowerment education to enable learner to participate actively in changing these conditions by providing opportunities in which learners actively analyze and shape tasks facing them in the program. The learner thereby learns by doing. He or she learns to take an active role in transforming the world outside by developing the needed abilities within the education program setting. This approach requires a collective effort of learners and educators working in two-way, dialogical relationship to analyze and change the status quo. It is therefore inherently political and step beyond the more individually oriented personal development approach.

### **“Roles of the empowerment educator”**

The educator becomes a facilitator or coordinator in the empowerment education and replaces an expert who is a knowledge giver in the educational method. Empowerment education has to integrate the learner and educator into the mutual creation and recreation of knowledge. The educator's role is a catalyst, facilitating a

process of reflection to allow each experience to be better understood in its own context by establishing atmosphere of equality and a mutual respect. Those conditions encourage learners to talk openly, not fearing ridicule or punishment for being stupid.

As the empowerment educator's role have been mentioned earlier, various of characteristics are needed for being a good empowerment educator, such as

- Have some theoretical understanding and knowledge of the training theme
- Have a good imagination and creativity
- Have a critical mind
- Facilitating learners to be active in learning process
- Have a listening and skills on empowerment educational techniques
- Be flexible
- Be able to accompany and support learners into the collectives struggle for charging over an extended period of time

### **“Technique of Empowerment education”**

Empowerment education is a process of creating knowledge, which requires a high degree of participation by the learners. It aims to extend the skill people already have and increase the confidence of participants. Such objective requires alternative techniques.

The common uses of educational tools are techniques, which encourage dialogue, discussion and analysis of real problems, and situations people are concerned about. They encourage a group to develop together an understanding and analysis of the problem being studied. These techniques also involve the body in gestures, movement, drawing or making music. And since the draw on cultural forms like art, music and drama, they also encourage creativity, self-discovery and self-esteem. When people work in-group, it can be empowering the group members.

Generally, one technique is usually not sufficient to investigate a theme. It needs to be combined with others to allow a group to deepen its understanding of the areas under consideration.

There are many different techniques used in empowerment education. Some of common use techniques are as follow: (Arnold & Burke 1983; Arnold et al. 1985; Bishop et al. 1988; Nittaya Pensirinapa 1995, p 39-43)

**1) Sculpturing:** Sculpturing is people positioning themselves in way which express power relationships. The result is a human sculpture, which presents the group's understanding and knowledge of a specific theme.

There are three step of choosing a theme.

**a. Preparation** a step of choosing a theme, then facilitator explains how the technique works.

**b. Action** after the technique has been described asks for the first person to begin. Once this is done, then the first person to begin. Once this is done, then person explains what he/ she meant by the sculpture. Other persons can add another idea or change, bring new people in and change gestures of the people in the sculpture. The facilitator must make sure that every one understands the sculpture as it evolves before the new one.

**c. Discussion** the discussion can take various directions depending on the specific objectives for using the technique, such as feeling and learning experience.

The sculpture technique can be done in a large group. It is also an excellent group builder, involving the participation of the whole group in putting together a shared understanding of the them. It can be used in various ways such as to find out what people know about the theme, to evaluate the group's learning, and to empower people.

**2) Socio-drama:** Socio-drama is a technique, which involves participants in acting out a situation using words, moment, gestures and props. It can recreate an event taken from real life experience, which we want to analyze afterward.

**a. Preparation** the facilitator explains what is required, and devise into groups of 5-10 people. Be sure to share the objectives of the exercise, and the theme that has been chosen with the participants, and the time available for this exercise.

**b. Action** asks the group first to brainstorm a list of ideas about the issue. Then the story line, characters and scenes have been chosen and ordered. Some props are searched for or made to illustrate the story. Time is allowed for group's researching. The presentation of each group should not take more than 15 minutes. The group should be suggested to speak aloud so that everyone can hear, and use body movements and gestures as well as words.

**c. Discussion** discussion follows each presentation. Synthesize the main points emerging from the discussion. These points of problem can be used as the basis for work during the rest of the session or in the later session, trying to identify some ways to talking them.

Socio-drama can be use to illustrate many aspects of issue of problems in a community or group. While sculpturing are usually static, socio-drama allows the participants to show detailed complexities, change over time and space, and allows the participants to emphasize certain aspects in the complex system. It can used in various ways, such as to identify how much people already know, to look in detail at some aspect, and to see what conclusions the groups have drawn from the study of the theme.

**3) Role play:** Role-play is similar to socio-drama and often the two get confused. While both use gestures, actions and words, role-playing illustrates the attitudes of people, the characteristics of occupations or professions and ways of thinking.

**a. Preparation** the theme is chosen. The group is informed what roles they are to discuss and present.

**b. Action** the small group discusses about roles to be presented and outline the story arguments. Be sure that the attitude and reaction of the characters is clear. Then presents the role-play to the whole group.

**c. Discussion** It is important in the discussion to emphasize the characters, their ideas and behavior.

Role-play can be used for identifying and understanding different ways of thinking; analysis and discussion about attitude or behavior related to the theme, and summary a theme.

**4) Drawing:** Drawing is an education process whose final product is a visual depiction or drawing of the main points in the discussion of a theme.

Three steps of doing drawing technique, as follow.

**a. Preparation** the theme is chosen. The groups are informed what task they are to discuss and produce.

**b. Action** the small group discusses the points and then how to draw each point. When those ideas have drawn, one or several persons in-group will be chosen to explain the drawing for the whole group.

**c. Discussion** the focus for discussion will depend on objective in using this technique.

The process of drawing can help a group share their understanding and points of view of the theme, and evaluate their learning. It is useful for exploring links between situation, issue or sectors. The product of this exercise can be reused in other situation.

**5) Songwriting:** Songwriting involves the group in creating the lyrics of song related to the theme. The melody is borrowed from well- know Popular song tune. Songwriting can be a group - builder. Three steps are a follows.

**a. Preparation** Participants choose the theme themselves and are divided into small groups.

**b. Action** In small group, the main points are noted down and prioritized. The popular melody is chosen so that people can sing a song, then the

lyrics are noted down. A few practices are held and song is presented to the whole group.

**c. Discussion** the discussion focus on what the main points are and how the song might be used. It should not encourage in-depth discussion and issue.

**6) Video Recording:** Video Recording is an empowering tool that provides a visual and sound recording of actual events. It can be used by the participant as a tool for skills acquisition, for sharing information, for reflection on actions, and for countering misrepresentation by media and those in power. Three steps are as follows.

**a. Preparation** a group can engage in script writing and characters selecting for video film. For example, they may work in small group to write an interviewing script and select one or many persons to be interviewers. Videotaping equipment can be borrowed from institute or purchased, and the techniques are fairly simple to learn.

**b. Action** Video recording is done during the planned action or event.

**c. Discussion** the recordings can be review by the group reflection and analysis on actions of themselves or relate people.

In this study, the education technique which are selected to use in the empowerment training for prevention of undesirable practice in sexual relation program are Socio-drama, role play, questioning, group discussion and other form activities. These activities aim at changing attitude of sexual behavior, increasing self-esteem, self-efficacy and have desirable practice in sexual relation.

### **“Measurement of empowerment”**

As defined earlier, empower is the participation of individuals and communities in a social action process that targets both individual and community change outcome.

Wallerstein (1994: Charussri Intarasmwang, 2000:32-34) Argued that measurement should target each of the following assumptions related to the empowerment education change process.

1. The first assumption is that the act participating itself in education program and community change promotes changed perceptions of self-worth and belief in the mutability of harmful situations, which replace perceived powerlessness. Self- efficacy is the construct, Psychological empowerment; best embodies the interrelated between individual variable and their social context. Self - esteem is also the important psychological variable which makes individual perceive ability to control his life. High self- esteem persons are better resisting social influences and more enhance to health behavior.

2. The next assumption is outcome related: The experience of mobilizing people in community groups strengthens social networks between individual and enhances the community's or organization's competence to collaborate and solve health problems.

3. The third assumption is that empowerment education interventions promote actual improvement in environmental or health conditions.

However, Measurement of empowerment need to be combined 1, 2 and 3 assumptions. This kind of evaluation will require long-term involve in order to observe changes in community and health outcome.

### **Evaluation of Empowerment**

1. Assertive to stand up for on convictions values, and feelings.
2. Autonomous to be self sufficient, unconstrained and self-regulating.
3. Collaborative to work cooperatively with others to solve problems or to achieve a common goal.
4. Committed to be completely engaged in whatever one's doing.
5. Community oriented to engage in directed interaction with the unified group of individuals.

6. Creative to think originally, ingeniously that inventively.
7. Disability-oriented to recognize that having disability is a normal characteristic of a human being.
8. Goal-directed to strive to meet one' own standards or experimentation.
9. Independent to be free from the influence or domination of the others.
10. Internally controlled to perceive that one has authority or power over self and over environment.
11. Personally responsible to be accountable for one's actions and consequence.)
12. Proud to feel delight or elation as a result of a some act.
13. Self-advocates standing up for one's right and draws on internal strength and support for actions.
14. Self-efficacious to believe that on is able, through one' own efforts, to bring about desired outcomes.
15. Self-discovering to analyze and understand one' own feelings, values, and aspirations.
16. Self reliant to generate one' own opportunities and resources.
17. Self-mastering to develop and maintain and intrinsic link between feelings of worth and positive outcomes.
18. Socially responsible to understand and be committed to the collective well being of lager group to which one belong.

### **“Self-Esteem”**

Self-Esteem is a positive or negative attitude toward self. People with high self-esteem can think they are very good persons while others feel “good enough”. However, high self-esteem people should respect themselves, consider themselves worthy, view themselves as superior to most others but also feel inadequate in terms of certain standards they have set for themselves. They may consider themselves an average person but they are quite centered on the self-observed. Low self-esteem, on the other hand, implies self-rejection, self-dissatisfaction, and self-contempt. They will feel respect for self. They observe and wish that the self-picture is agreeable. In

one self-esteem may be high, while as in other senses it may be medium and low (Rosenberg, 1989:30)

Self-Esteem is the evaluation, which people makes and maintain with regard to themselves. It indicates the extent to which one believes oneself to be capable, significant, successful and worthy. It is a personal judgment of worthiness that is expressed in attitude that one holds toward him/herself. It is a subjective experience, which the one conveys to another by verbal reports and other expressive behavior as an attitude of approval or disapproval (Coppersmith, 1981:4)

Self-Esteem is an overall, affective evaluation of the self-composed of positive and negative thoughts and feelings regarding physical, psychosocial and spiritual characteristics. It is considered a subjective and multidimensional construct, with a slightly different meaning for each person and which has positive associations with health and well being. In understanding the impact of acute or chronic illness, it is crucial to assess self-esteem accurately because it represents the feelings about all aspects of the self and can be used as a barometer to determine how the patient is responding to illness. High self-esteem can serve as an indicator of positive well being, mental health, and quality of life as well as a positive adjustment to illness while low self-esteem brings suffering from poor health and quality of life and poor adjustment to the illness experience.

Consequently, improving self-esteem and self-respect in adolescents is another way to prevent unwanted sexual behavior. Using empowerment in sex education will promote students' self-esteem as well as improve their self-respect by letting the students participate in the class, creating an atmosphere in which the students feel comfortable and feel that what they say, think and do is important and accepted in the class. This teaching technique will suit students at this age.

## 2.6 Relevant Research relate to empowerment

Pensirinapa, N. (1995:71-74) studied the effects of empowerment education on smoking prevention on smoking prevention program for the secondary school students, Suphanburi province. Non-randomized control group pretest-posttest design was used for this study. The study samples were 962 students in grade 7 to 9 of school in Suphanburi province which were selected to be the experimental group and control group. 48 Student's leaders were recruited from 12 classes of the experimental group, according to the set criteria, to receive the 5- day- empowerment education-training course. The student leaders were facilitated to develop necessary skills, such as communication, problem solving and group working skills, included smoking refusal skill; and to be able to set a plan and conduct peer education and non-smoking activities for their friends and in the school after training. The summary findings program effected significant improvement of self-esteem, smoking attitude and participation in nonsmoking activities, as well as prevented smoking behavior among the student leaders. For the target students, there were significantly positive change in self-esteem, self-efficacy and regular smoking behavior in experimental group than in the control group at the posttest. But at the follow up, smoking attitude of the experimental group was significantly less improved than the control group, while regular smoking behavior of the experimental group was significantly more positive changed than the control group.

Thansuvan, J. (1996:162) studied self-esteem, coping strategies and preventive practices of the students toward AIDS and HIV infection in Samutsongkhram Vocation College. The objectives of this cross-sectional study were to determine the different of the students' self-esteem level, and the difference of the students coping strategies with the preventive practices to AIDS and HIV infection of the students. The 688 studying students were randomly sampling technique. The self-administered questionnaires were used. The result showed that there were statistically significant different between the student's self-esteem levels with preventive practices to AIDS and HIV infection of the students ( $p$ -value $<0.05$ ).

Chunchote,W. (1997: abstract) studies the effectiveness of empowerment training program on development of attitude, self-esteem and self-efficacy in nursing students. Non-randomized control group design was used for this study. The experimental group consisted of 34 nursing students of faculty of nursing, Saraburee College, who volunteered for research. The control group consisted of nursing students of Faculty of Nursing, Praputthabath College, who had mean attitude test from the Nursing Profession attitude, self-esteem test and self-efficacy test the same as the experimental group and were purposively selected for 34 subjects. The experimental group received the 3-days empowerment training on nursing profession attitude development and followed up one time per week for 3 weeks. There was no manipulation in the control group. The findings were as. The experimental group demonstrated significantly higher mean attitude, self-esteem and self-efficacy score in posttest than pretest at the level 0.01. The experimental group demonstrated significantly higher mean attitude, self-esteem and self-efficacy score than the control group in posttest at the level 0.01. Also the different mean scores of the experimental group demonstrated significantly higher mean attitude, self-esteem and self-efficacy score than the control group in posttest at the level 0.01.

Hansopee, N. (1997: abstract) studies empowerment program to promote preventive amphetamine abuse behavior among Mathayomsuksa II students, Saraburi province. School and students were randomly assigned into experimental and comparison group. Self-administered questionnaires were employed to collect data both before and after the experiment. The result of the study showed that the experiment group had significantly better knowledge, self-esteem, self-efficacy and practices in preventing amphetamine abuse after the experiment than prior to the experiment and than the comparison group. It was also found that knowledge, self-esteem and self-efficacy were significantly correlated with practice in preventing amphetamine abuse.

Sangduenchai,S.(1999:[http://www.grad.mahidol.ac.th/script/abstract/ab\\_detail.php?ind=1147](http://www.grad.mahidol.ac.th/script/abstract/ab_detail.php?ind=1147)) studies the effectiveness of empowerment for relapse prevention of amphetamine dependence at Thanyarak hospital. The study sample was 30 subjects

divided into an experimental group of 14 subjects and a comparison group of 16 subjects. The experimental group got the empowerment program. Both groups live normally in the hospital. The empowerment questionnaire was used for data collection, pre-test, post-test and follow-up. The study result showed that after the program the experimental group had perceived seriousness of amphetamine and ability to prevent relapse of amphetamine use higher than before participating in the program and higher than that of the comparison group, statistically significantly. However self-esteem was not statistically significantly different between these two groups. In follow up, the self-esteem, perceived seriousness of the two groups were not significantly different.

Satawatcharawanij,p.(<http://www.grad.mahidol.ac.th/script/abstract/abdetail.php?ind=5010> ) studied the effected of the empowerment process on smoking prevention for the 6 grade students, Nonthaburi province. This research was base on Gibson's empowerment process. The sample consisted of 72 students distributed equally in an experimental and comparison group. The experimental group received the 5-days empowerment process intervention from the researcher and the routine teaching program. The comparison group received the routine teaching program from the schoolteacher. Data was collected through questionnaires three times: before, immediately after, and one month after the intervention. Results indicated that immediately after the intervention, the students in the experimental group had perceived benefits of nonsmoking, perceived self-efficacy for smoking prevention and commitment to nonsmoking significantly higher than before the intervention. Also, there was a significantly lower score of perceived barriers to nonsmoking than before the intervention. At one month after the intervention, the students in the experimental group still had perceived benefits of nonsmoking, perceived self-efficacy for smoking prevention and commitment to nonsmoking significantly higher than before the intervention and the comparison group, but perceived barriers to nonsmoking were not significantly.

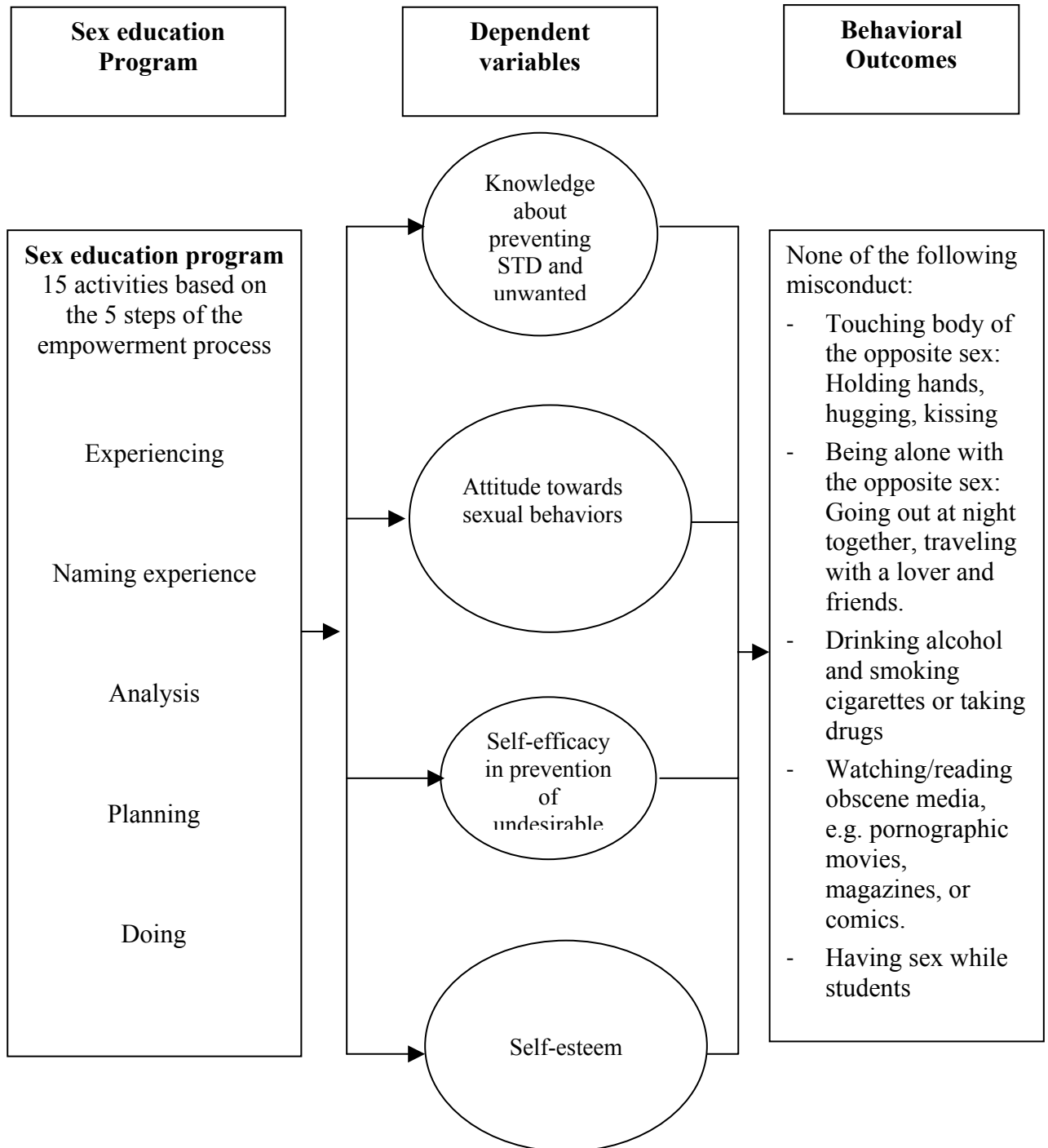
Krobthong, V. (2001:4) studied the effects of the empowerment process on the self-esteem development for hypertension control. A quasi-experimental design with pre-test and post-test comparing two groups was used. The experimental group

data were collected at the pre-test, the post-test immediately after the end of the 4 day empowerment process intervention, and the post-test 1 month later at follow up. The control group data were collected at the pre-test and post-test 1-month later at follow up. Results showed that the mean scores of self-esteem, knowledge, belief and practice towards hypertensive disease of the essential hypertension patients at the post-test immediately after the end of the 4 day empowerment process intervention, and 1 month later at follow up were significantly higher than those at the pre-test ( $p$ -value $<.01$ ). There were significant relationships of self-esteem, self-worth, accomplishment and voice evaluation of the attributes by other, with practice ( $p$ -value $<.05$ ).

From the review of the related theory and literature, it was found that sex education's objective is to help students acquire knowledge and enable them to adapt themselves properly. Inappropriate adaptation results in many problems, such as unwanted pregnancy, sexual transmitted diseases, illegal abortion and many more. Sex education is necessary for adolescents so that they can avoid unwanted pregnancy and sexual-transmitted disease, and have proper sexual behavior. So, sex education can prevent many potential problems. According to many pieces of research and theses, self-esteem in adolescents is an important factor to help the adolescents to have proper sexual behavior.

According to this review, empowerment is one way to improve self-esteem. It also creates self-confidence, and people realize that they are important and have the ability to control their own lives, it will help the person to have proper behavior. Therefore, it is appropriate to educate young adults at grade 8, since teenagers at this stage are in middle adolescence, in which there is usually a desire to be free, curiosity, and eagerness to learn and try new things. The process should promote self-learning skills as well as encourage students to analyze issues, find solutions, and prevent problems by themselves. The teaching process should focus on students, and permit students to fully participate. In other words, this is the concept of the empowerment process. The researcher was particularly interested in the efficiency of a sex education program which employed the empowerment concept in the teaching procedure, and whether it could change the knowledge, attitude, and self-esteem of, and induce proper

sexual behaviors in, the experimental groups. The conceptual framework of the study is shown in Figure 1.



**Figure 1** The conceptual framework employed in the study

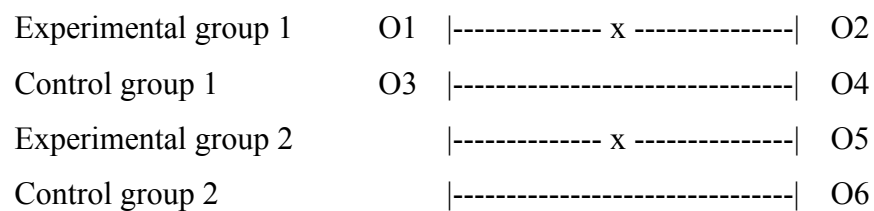
## CHAPTER 3

### MATERIALS AND METHODS

#### 1. Research Design

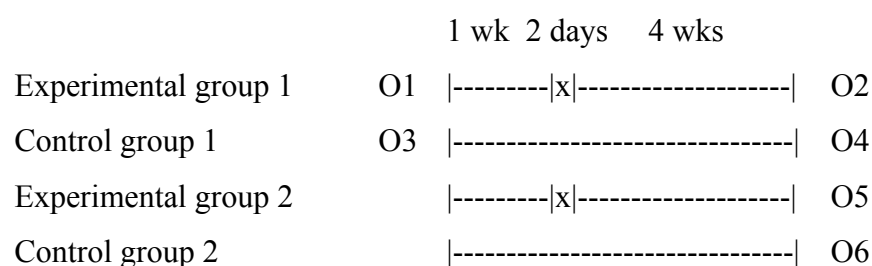
The research was a quasi-experimental design. The objective was to study the effectiveness of a sex education program on prevention of undesirable sexual behaviors among grade 8 female students in Nakhonrachasima. The study was conducted using a Solomon four groups design [Fig.2]. The participants consisted of 120 grade 8 female students that were divided into 4 groups. Two experimental groups received the sex education program, and another two-controlled group did not received program. The participants in each group received teaching traditionally by teacher in curriculum of the Ministry of Education. There were research design and diagram as follow:

#### Research design



**Figure 2** Research design

### Research Diagram



**Figure 3** Research diagram

X is the sex education program using the empowerment technique. The activities comprised the 4 components of the empowerment concept, experiencing, naming experience, analysis, planning, and doing. The program featured 15 activities, which were held over 2 days and 1 night. The experimental groups of 60 students stayed at the school for the program.

O1 and O3 are pretest, the tests of knowledge about preventing sexually transmitted disease and unwanted pregnancy, attitude towards sexual behaviors, self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, self-esteem, and sexual behaviors, in the experimental group 1 and control group 1, respectively.

O2, O4, O5, and O6 are the evaluation of knowledge about preventing sexually transmitted disease and unwanted pregnancy, attitude towards sexual behaviors, self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, self-esteem, and sexual behaviors, in all 4 groups.

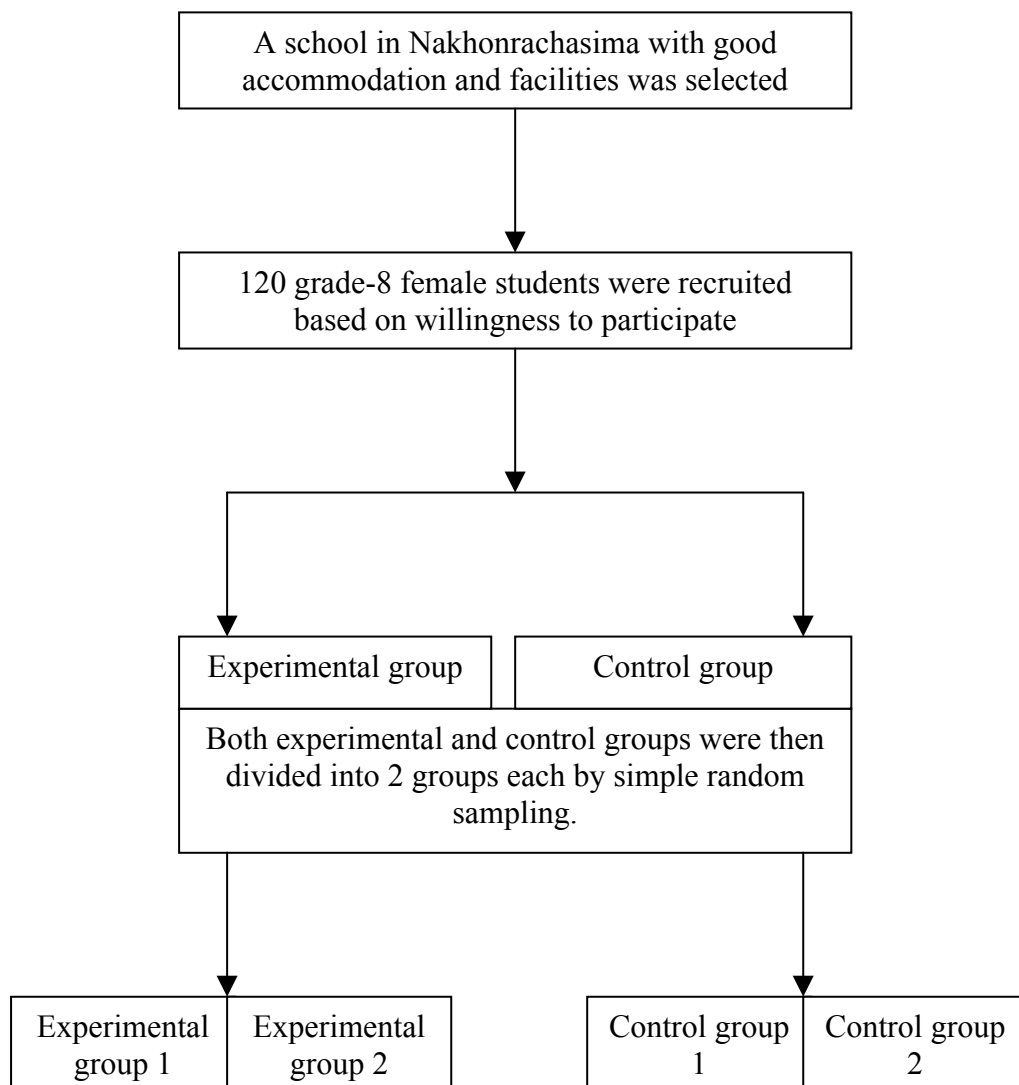
## 2. Population and Samples

### 2.1 Population

The population of this study was grade-8 female students in the second semester of the academic year 2003 of a school in Nakhonrachasima.

## 2.2 Samples

The sample school was selected based on the readiness of a school to provide accommodation and facilities. Then, teachers recruited the participants. The 120 samples were grade-8 female students who were willing to participate. The samples were divided by simple random sampling into 4 groups of 30 students namely: experimental group 1, experimental group 2, controls group 1, and control groups 2 (Fig. 4).



**Figure 4** Selection of the samples

### 3. Research Instrument

There were two parts of the research instrument.

#### 3.1 Experimental instrument

The instrument utilized in this program was adapted from Nittaya Pensirinapa's the Empowerment activities handbook and from textbooks on sex education. The syllabus included 15 activities. The program was 2 days and 1 nightlong, and was held on a weekend so that it would not interfere with the students' formal education. The instrument consisted of the following' component:

3.1.1 Teaching materials: worksheets, games, music, drawing paper, crayons, water paints, marker pens, condoms, male and female sex organ models, pregnancy model, oral contraceptive pills, educational brochures and posters about STDs (courtesy of the Northeastern Communicable Disease Control Center).

3.1.2 Activity plan: All the 15 activities, based on the empowerment concept were intended to encourage students to take part in the learning process. The activities for two days can be summarized as follows:

**Day 1** The activities in day 1 mainly focused on warming up the students, generating comprehension and self-acceptance, analyzing present situations and problems at school, and analyzing causes and effects. There were, in total, 9 activities on the first day, viz.:

Activity 1: Let's get to know each other

This activity aimed to introduce the students to each other in a relaxed and entertaining way in order to break the ice, and smooth the progress of sex education.

Activity 2: Sweet dream and nightmare

This activity intended to encourage the students to give their opinions and expectations towards this program as well as tell what they wanted and did not want. This activity attempted to assist the students in opening their minds and accepting the program. The speaker informed the students about the

objectives of the program and the activities' details as well as what the program expected from the students.

#### Activity 3: Open the window to learn about sex education

This activity belonged to the stage *experiencing* and *naming experience*. The students delved into the present situations and problems commonly found at school, looked at the sexual behavior that normally happened at school, reflect on their thoughts and opinions about their own sexual behavior, and discussed the topic of sex education.

#### Activity 4: Attitude towards Sex

This activity fitted in the stage *experiencing*, *naming experience*, and *analysis*. The students would get a chance to think and discuss on the topic of beliefs and paradigm about sex, and analyze the beliefs.

#### Activity 5: The personal girlhood

This activity was in the naming experience and analysis stage. It aimed to permit the students to share their experiences, knowledge, and beliefs about the reproductive system and pregnancy with the speaker alongside with the demonstration of the sex organ models. This activity was believed to provide correct knowledge and information about the anatomy of the reproductive system and pregnancy.

#### Activity 6: My dream

This activity encouraged the students to plan and expect. It was intended to assist the students in expecting the future, learning how to frame and control their thoughts and then express and share with friends their opinions and experiences.

#### Activity 7: Love imagination

This activity was in the *naming experience* and the *analysis* stage. The students addressed feelings and sexual desire. It aimed to help them think, analyze, and plan using painting techniques. After doing this activity, the students should have been able to analyze and distinguish unready, immature sex.

**Activity 8: Just say no!**

This activity was in the *planning* and *doing* stage. The students learned how to analyze options and make the right decision. They also studied speaking and communication skills to express their decision in an appropriate way.

**Activity 9: the River of life**

This activity was held at night after the students had a break from the day activities to ensure a serene atmosphere to help the students concentrate. This activity was intended to assist the students in learning more about the other participants in many different aspects, such as their goals and experiences. This was to create understanding and acceptance as well as to encourage the students to consider their own goals.

**Day 2****Activity 10: Nida's dilemma**

This activity was a case study, which was in the *analysis* and *planning* stage. It aimed to help students solve problems when encountering such a dilemma as being asked for sex when they were not ready. The students studied how to prevent and deal with problems from undesirable sexual practices.

**Activity 11: Swapping the water**

This activity was a game in the *doing* stage. It attempted to help the students to learn about the causes and effects of inappropriate sexual behavior, to learn how STDs could spread among people who had unsafe or unprotected sex, to assess the risk of getting STDs, and to find a solution.

**Activity 12: Awareness of the diseases**

This activity was in the *naming experience* and *analysis* stage. It aimed to assist the students in exchanging their experiences, ideas, and beliefs about STDs, and how to prevent them. The students analyzed the causes, the symptoms of STDs, and studied the correct health practices to help prevent STDs.

### Activity 13: My own choice

This activity was in the *planning and doing* stage. At this stage, the students studied how to analyze options about sex so that they could make the right decision. There was also a birth control workshop, in which there were demonstrations of various birth control methods.

### Activity 14: A letter to a friend

This activity was intended to evaluate the program and the activities to collect qualitative data.

### Activity 15: Promise

In this activity, the students were encouraged to give a commitment and show their willingness to use what they had learned to avoid improper sexual behavior. This activity also included a closing ceremony.

The summary of the sex education program (2 days and 1 night) is as follows.

#### **Day 1**

08.00 – 08.45	Registration
08.45 – 09.00	Recreation activity
09.00 – 10.00	“Let’s get to know each other”
10.00 – 11.00	“Sweet dream and nightmare”
11.00 – 12.00	“Open the window to sex” “Attitude towards sex”
12.00 – 13.00	Have lunch
13.00 – 13.15	Recreation activity
13.15 – 14.15	“My dream”
14.15 – 14.30	Recreation activity
14.30 – 15.30	“The personal girlhood”
15.30 – 16.00	“Love imagination”
16.00-16.30	“Just say no”
16.30 – 18.30	Prepare the play and work on the worksheets Have a break / have a shower / dinner

19.00 – 20.30	Watch the role-play
20.30 – 22.00	“The river of life”
	Go to bed
<b>Day 2</b>	
06.00	Exercise
07.00 – 08.00	Breakfast
09.00 – 10.30	“Nida’s dilemma”
10.30 – 12.00	“Swapping the water”
12.00 – 13.00	Lunch break
13.00 – 14.00	“Awareness of the diseases”
14.00 – 15.00	“My own choice”
15.00 – 15.15	“A letter to a friend”
15.15 – 16.00	“Promise”
	Farewell ceremony

### 3.2 Data collection instrument

The data collection instrument used in this research was a self-administered questionnaire constructed by the researcher. The questionnaire was divided into 6 parts:

**Part 1** This part was a form that contained a questionnaire about general information, namely age, pocket money, income adequacy, parents’ occupation, parents’ marital status, the relationships in the family, accommodation, and lovers in school age.

**Part 2** This part of the questionnaire aimed to test knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy. This tested knowledge by asking questions about STDs and unwanted pregnancy. Each question had only one correct answer, and the answers were marked as 0 or 1, where 1 meant a correct answer and 0 meant an incorrect answer or no answer.

In the knowledge section, there were 15 questions, which made a range of points from 0 – 15.

The criteria used to evaluate knowledge were ranked 3 levels. The Bloom's concept [1968:60] was used as reference to categorize the levels as followed.

Good 80% and above [12-15 point]

Moderate 60-79% [9-11 point]

Poor under 60% [0-8 point]

**Part 3** This part of the questionnaire was to test attitude towards sexual behavior. This part included 14 questions about the feelings and opinions of the student towards sexual behavior. The answers were rated using the rating scale of 1 – 5, which represent strongly agree, agree, not sure, disagree, and strongly disagree. The student could only choose one answer for each question. The answers were marked based on the following scale.

	Positive statement	Negative statement
Strongly agree	5 points	1 point
Agree	4 points	2 points
Not sure	3 points	3 points
Disagree	2 points	4 points
Strongly disagree	1 point	5 points

*An appropriate idea* means the answer of strongly agree or agree in a positive question, and the answer strongly disagree or disagree in a negative question.

*An inappropriate idea* means the answer of strongly disagrees, disagree, or not sure in a positive question and the answer strongly agree, agree or not sure in a negative question.

From the rating scale stated above, the score range from 14 questions was 14 – 70 point.

The criteria used to evaluate attitude towards sexual behaviors was ranked 3 levels. The Bloom's concept [1968:60] was used as reference to categorize the levels as followed.

Good	80% and above [56-70 point]
Moderate	60-79% [48-55 point]
Poor	under 60% [14-47 point]

**Part 4** This part of the questionnaire was intended to measure the self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors by refusing when asked by a boyfriend, friend, or when seeing undesirable sexual behaviors in the media. There were 15 questions in this part. The rating scale was 1–5 including strongly agree, agree, not sure, disagree, and strongly disagree. The students could only choose one answer for each question. The answers were marked based on the following scale.

	Positive statement	Negative statement
Strongly agree	5 points	1 point
Agree	4 points	2 points
Not sure	3 points	3 points
Disagree	2 points	4 points
Strongly disagree	1 point	5 points

*An appropriate idea* means the answer of strongly agree or agree in a positive question, and the answer strongly disagree or disagree in a negative question.

*An inappropriate idea* means the answer of strongly disagrees, disagree, or not sure in a positive question and the answer strongly agree, agree or not sure in a negative question.

From the rating scale stated above, the score range of 15 questions was 15 – 75 point.

The criteria used to evaluate self-efficacy were ranked 3 levels. The Bloom's concept [1968:60] was used as reference to categorize the levels as followed.

Good	80% and above [60-75 point]
Moderate	60-79% [45-59 point]

Poor            under 60% [15-44 point]

**Part 5** This part of questionnaire was intended to measure self-esteem. There were 16 questions. The rating scale was 1 – 5 including strongly agree, agree, not sure, disagree, and strongly disagree. The students could only choose one answer for each question. The answers were marked based on the following scale.

	Positive statement	Negative statement
Strongly agree	5 points	1 point
Agree	4 points	2 points
Not sure	3 points	3 points
Disagree	2 points	4 points
Strongly disagree	1 point	5 points

*An appropriate idea* means the answer of strongly agree or agree in a positive question, and the answer strongly disagree or disagree in a negative question.

*An inappropriate idea* means the answer of strongly disagrees, disagree, or not sure in a positive question and the answer strongly agree, agree or not sure in a negative question.

From the rating scale stated above, the score range, the score range of 15 questions was 16 – 80.

The criteria used to evaluate self-esteem were ranked 3 levels. The Bloom's concept [1968:60] was used as reference to categorize the levels as followed.

Good            80% and above [64-80 point]  
 Moderate       60-79% [48-63 point]  
 Poor            under 60% [16-47 point]

**Part 6** This part of the questionnaire was intended to assess sexual behaviors by measuring the frequency of the activities.

*Often*        means doing as often as at least once a week.  
*Seldom*      means doing at least 1 – 2 times per month.  
*Never*        means having not done it before.

The rating scale was 1, 2, and 3, for the answers often, seldom, and never, respectively. The score range of 13 questions was 13 – 33.

The criteria used to evaluate sexual behaviors were ranked 3 levels. The Bloom's concept [1968:60] was used as reference to categorize the levels as followed.

Good	80% and above [27-33 point]
Moderate	60-79% [20-26 point]
Poor	under 60% [13-19 point]

### **3.3. Research instrument design and validation.**

The instrument used for collecting data in this research was constructed to cover all the features. The process included:

1. Revising the contents of sex education in teenagers, and the structure of the empowerment process from books, textbooks, documents, journals, theses, interviewing teachers and students, and other relevant resources.

2. Determining the scope and structure of the contents to cover all the factors and variables studied. Design the questionnaire and measurement to cover all the objectives as well as establish rating criteria.

3. Having the questionnaire revised by a supervisor and specialists in order to check the content validity.

4. Trying out the questionnaire with 40 grade-8 female students in Dankhunthod District in order to check whether the students could understand the language used. Then, the questionnaire was tested as follows.

#### **Reliability test**

Parts 2 – 4 of the questionnaire were tested for reliability using Cronbach's alpha coefficient.

Part 2: Attitude towards sexual behavior: Initially, there were 18 questions, then, 4 incomplete questions were removed. The coefficient of the 14 remaining questions was .6972.

Part 3: Self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors: After removing 5 incomplete questions, the coefficient of the 15 remaining questions was .7976.

Part 4: Self-esteem: After removing 2 incomplete questions, the coefficient of the 16 remaining questions was .6830.

### **Power of discrimination**

The test for power of discrimination was conducted using the score received by the students for each question, 50 % of the high-scoring group, 50 % of the low-scoring group were calculated by Student's t-test. This was to differentiate the questions that were answered agree from disagree. If any questions possessed the power of discrimination of less than 1.75, they would be removed or adapted by the researcher and experts until they were adequate for actual use. From the 20 questions in the sexually transmitted diseases and pregnancy prevention section, 5 questions were removed, and there were 15 questions remaining.

The questionnaire underwent a final revision before implementation.

## **4. Research Procedures and Data Collection**

### **4.1. Preparation**

4.1.1 Preparation of the researcher and research assistants. The researcher and two research assistants were trained in the empowerment technique in health promotion by the Office of the Permanent Secretary of the Ministry of Public Health for three days.

4.1.2 Recruitment of additional research assistants. The four assistants were recruited from staff with experience in holding an attitude adjustment program for drug-addicted patients.

4.1.3 Training of the newly recruited assistants in the empowerment concept then occurred.

4.1.4 A meeting was held to orient the concept of the program's activities to the five newly recruited assistants. The researcher and the two assistants helped orient them in two activities, which were "My dream" and "The River of life".

4.1.5 A letter to the director of the school was written to ask for permission to do the study, and to provide the general information about the researcher and the study features.

4.1.6 A meeting with the director of the school was arranged to address the objectives and methods of the study.

4.1.7 Permission was requested from the school proctors and the students' parents.

4.1.8 An orientation was held in order to familiarize the students with the study procedure.

## **4.2 Experiment**

The experiment was carried out using the syllabus developed by the researcher. The duration of the program was 2 days and 1 night. The students in the control group received a regular education program, the studying process included attending lectures and doing exercises provided in the textbook. The program for the experimental group was as follows.

### **Week 1**

In experimental group 1 and control group 1, the essential data, namely the students' characteristics, knowledge about preventing STDs and unwanted pregnancy, attitude towards sexual behavior, self- efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, self-esteem and sexual behaviors were collected prior to the study.

## **Week 2**

This part of the study was carried out during a weekend. The students in experimental groups 1 and 2 were received the sex education program for 2 days and 1 night alongside with the existing a regular education program, while the control groups were receiving a regular education program only. The program for the experimental group is shown as follows.

**Day 1** The activities were Activity 1: Let's get to know each other, Activity 2: Sweet dream and nightmare, Activity 3: Open the window to sex, Activity 4: Attitude towards sex, Activity 5: The personal girlhood, Activity 6: My dream, Activity 7: Love imagination, and Activity 8: The river of life.

**Day 2** The activities were Activity 9: Nida's dilemma, Activity 10: Swapping the water, Activity 11: Awareness of the diseases, Activity 12: Just say no!, Activity 13: My own choice, Activity 14: A letter to a friend, and Activity 15: Promise

## **Week 6**

After the initiation of the program 4 weeks, the posttest was done in all 4 groups. The data consisted of knowledge about preventing STDs and unwanted pregnancy, attitude towards sexual behavior, self- efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, self-esteem and sexual behaviors.

## **5. Data Analysis**

The data analysis phase was divided into two steps:

### **1. Data preparation**

After the data were collected, the completion of the questionnaires was checked, both pretest and posttest. The data codes were created as well as the code keys. Then, the data were analyzed using a computer.

## 2. Data analysis

Data were analyzed to test hypotheses. SPSS was used as a tool by defining the limit of confidence at  $0.05(\alpha = .05)$  for the acceptance of hypotheses. The statistics used in this study was described as follows:

2.1 Descriptive statistics, namely frequency, percentage, mean, and standard deviation described the characteristics of the sample. The data were then analyzed using the Chi-square test.

2.2 The difference of such variables as knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, attitude towards sexual behavior, self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, self-esteem, and sexual behaviors were analyzed using the following statistics.

1. The variances of the 4 groups were analyzed using one-way ANOVA.
2. The mean score of each variable was compared between experimental group 1 and control group 1 using the independent-t test.
3. The mean score of each variable was compared between before and after the program in both experimental group 1 and control group 1 using the paired-t test.

## **CHAPTER 4**

### **RESULTS**

This study examined the effectiveness of sex education program based on the empowerment model in teaching process for prevention of undesirable sexual behaviors among grade 8 female students in Nakhonrachasima. The participants consisted of 120 grade 8 female students of a school in Nakhonrachasima that were divided into 4 groups – each with 30 students. Two experimental groups received the intervention as designed program and two control groups received education in normal class. The pretest of dependent variables was measured in the experimental group 1 and the control group 1. The 4-week posttest of dependent variables was measured in all 4 groups with the same set of instruments used in the pretest. Data collecting proceeded during February 1 to March 13, 2004 using self-administered questionnaire. Results of this study were divided into 2 parts.

#### **Part 1: Personal characteristics of the participants**

Personal characteristics of the participants including age, pocket money, income adequacy, occupation of parents, marital status of parents, family relationship, accommodation, and lovers in school age

#### **Part 2: The results of sex education program on prevention of undesirable sexual behavior in grade 8 female students in Nakhonrachasima**

2.1 Knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, attitude towards sexual behavior, self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, self-esteem, and sexual behaviors in experimental group 1, experimental group 2, control group 1, and control group 2, both before and after the program, rated using the good, moderate, poor scale.

2.2 Knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, attitude towards sexual behavior, self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, self-esteem, and sexual behaviors between the experimental group 1, the experimental group 2, the control group 1, and the control group 2 before and after the experiment

2.3 Comparing the paired mean scores of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, attitude towards sexual behavior, self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, self-esteem, and sexual behaviors after the experiment

2.4 Comparing the mean difference scores of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, attitude towards sexual behavior, and self-esteem after the experiment in the experimental group 1 and the control group 1

2.5 Item-analyzing the mean scores of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, attitude towards sexual behavior, self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, self-esteem, and sexual behaviors before and after the experiment between groups in the experimental group 1, the control group 1, the experimental group 2, and the control group 2

## **Part 1: Personal characteristics of the participants**

Age, pocket money, income adequacy, occupation of parents, marital status of parents, family relationship, accommodation, and lovers in school age

Age: More than 80% of the participants in both experimental and control groups were aged 14 and in the age range of 13.87 – 14.07. The youngest was 13 years with 13.33%, 16.7%, 3.3%, and 6.7% in the experimental group 1, the experimental group 2, the control group 1, and the control group 2, respectively. The oldest was 15 years with 3.3%, 6.7%, and 13.3% in the experimental group 1,

the control group 1, and the control group 2, respectively. Statistical testing showed that there was no statistically significant difference in all 4 groups ( $p = .197$ ) (Table 1).

Pocket money and income adequacy: More than 60% of the participants received money for going to school 20 – 30 baths that was enough for the most participants to spend in a day. There were 9 participants who viewed that it was not enough and will solve the problem by asking parents for more money and spending money economically. Statistical testing showed that there was no statistically significant difference in all 4 groups ( $p = .303$  and  $.516$  respectively) (Table 1).

Occupation of parents: More than 66% of the participants' parents did agriculture for living and there were 6 participants that parents passed away.

Marital status of parents: More than 80% of the participants' parents were couple. There was only 20%, 6.6%, 10%, and 10% that was separated / divorced / widowed in the experimental group 1, the experimental group 2, the control group 1, and the control group 2, respectively.

Family relationship: More than 90% of the participants had warm family relationship. Statistical testing showed that there was no statistically significant difference in all 4 groups on occupation of parents, marital status of parents, and family relationship ( $p = .850$ ,  $.224$ ,  $.845$  and  $.521$ , respectively) (Table 1).

Accommodation: More than 73% of the participants stayed with parents. The similar number of participants in all 4 groups stayed with relatives with 13.33%, 13.33%, 10%, and 13.33% in the experimental group 1, the experimental group 2, the control group 1, and the control group 2, respectively because their parents worked in other provinces. Statistical testing showed that there was no statistically significant difference in all 4 groups on accommodation while studying ( $p = .473$ ) (Table 1).

Lovers in school age: There was similar number of participants having lovers in school age. The experimental group 1 had lovers in the most number with 53.3%, and 40.0% in the experimental group 2, only 26.7% in the control group 1, and 36.7% in the control group 2. Statistical testing showed that there was no statistically significant difference in all 4 groups on having lovers in school age ( $p = .205$ ) (Table 1).

**Table 1** Number and percentage of the participant categorized by personal characteristics

Personal characteristics	Experiment group				Control group				$\chi^2$	p
	1 (n=30)		2 (n=30)		1 (n=30)		2 (n=30)			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Age [year]										
13	4	13.3	5	16.7	1	3.3	2	6.7	8.601	.197
14	26	86.7	24	80.0	27	90.0	24	80.0		
15	-	-	1	3.3	2	6.7	4	13.3		
mean	13.87		13.87		14.03		14.07			
S.D	.35		.43		.32		.45			
Pocket money [bath]										
20-30	18	60.0	20	66.7	25	83.3	22	73.4	20.544	.303
31-40	10	33.3	6	20.0	4	13.3	7	16.7		
> 40	2	6.7	4	13.3	1	3.4	3	10.0		
mean	28.67		26.83		28.83		28.33			
S.D	7.65		5.33		7.39		6.34			
Income adequacy										
Adequacy	26	86.7	28	93.3	28	93.3	29	96.7	2.282	.516
Inadequacy	4	13.3	2	6.7	2	6.7	1	3.3		
Father's occupation										
Agriculture	4	13.3	2	6.7	2	6.7	1	3.3	7.117	.850
trade	1	3.3	1	3.3	-	-	1	3.3		
government official										
labour	3	10.0	4	13.3	5	16.7	2	6.7		
dead	3	6.7	1	3.3	-	-	1	3.3		

**Table 1** Number and percentage of the participant categorized by personal characteristics  
(cont.)

Personal characteristics	Experiment group				Control group				$\chi^2$	p
	1		2		1		2			
	(n=30)	(n=30)	(n=30)	(n=30)	(n=30)	(n=30)	(n=30)	(n=30)		
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Mother's occupation										
agriculture	20	66.7	25	83.3	22	73.3	25	83.3		
trade	7	23.3	2	6.7	3	10	1	3.3	18.783	.224
other	3	10	3	10	5	16.7	4	13.4		
Marital status of parents										
Married	24	80.0	28	93.4	27	90.0	27	90.0		
separate/ divorce	6	20.0	2	6.6	3	10.0	3	10.0	4.873	.845
Family relationships										
warm family	27	90.0	25	83.3	30	100	27	90.0		
cold family	2	6.7	3	10.0	-	-	2	6.7	5.182	.521
dispute family	1	3.3	2	6.7	-	-	1	3.3		
Accommodation										
live with parents	22	73.3	26	86.7	25	83.3	25	83.3	5.567	.473
live with father or mother	4	13.3	-	-	2	6.7	1	3.3		
live with cousins	4	13.3	4	13.3	3	10.0	4	13.3		
Lovers in school age										
yes	16	53.3	12	40.0	8	26.7	11	36.7		
no	14	46.7	18	60.0	22	73.3	19	63.3	4.582	.205

## **Part 2: Results of sex education program on prevention of undesirable sexual behaviors among grade 8 female students in Nakhonrachasima**

**2.1 Knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, attitude towards sexual behavior, self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, self-esteem, and sexual behaviors in experimental group 1, experimental group 2, control group 1, and control group 2, both before and after the program, rated using the good, moderate, poor scale.**

### **Knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy**

Before the program, both experimental group 1 and control group 1 had numbers of students with scores in the moderate level at 90% and 70%, respectively. After the program, in both experimental groups 1 and 2, all of the students' scores were in the good level, while in the control group 1, the score slightly increased as 10% of the group was in the good level and 86.67% in the moderate level. In control group 2, most of the students (76.67%) had scores in the moderate level (Table 2).

### **Attitude towards sexual behaviors**

Before the program, experimental group 1 and control group 1 had 60% and 63.33%, respectively, of students with scores in the moderate level. After the program, in both experimental group 1 and 2, most (96.67%) of the students' scores were in the good level, while in control group 1, the scores changed. The students in the good level reduced from 30% to 20%, and the students in the moderate group increased from 63.33% to 80%. In control group 2, most of the students (53.33%) had scores in the moderate level, and 40% were in the good level (Table 2).

### **Self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors**

Before the program, both experimental group 1 and control group 1 had 53.33% and 43.34%, respectively, of students with scores in the moderate level. After the program, in both experimental group 1 and 2, most of the students' scores were in the good level, 96.76% and 100%, respectively, while in control group 1, the scores changed. The number of students in the good level reduced from 46.67% to 26.67%, and the number of students in the moderate group increased from 50% to 73.33%. In control group 2, the number of students in both the good level and moderate level were 50% and 50%, equally.

### **Self-esteem**

Before the program, in experimental group 1 and control group 1, most of the students, 93.33% and 76.67%, respectively, had scores in the moderate level. After the program, in both experimental group 1 and 2, most of the students' scores were in the good level, 76.76% and 90%, respectively. In control group 1, the scores changed as follows: the number of students in the poor level reduced from 20% to 3.33%, and the number of students in the moderate group increased from 76.67% to 93.33%. In control group 2, most of the students (93.33%) had scores in the moderate level (Table 2).

### **Sexual behaviors**

Before the program, both experimental group 1 and control group 1 had 93.33% and 96.67% of the students with scores in the moderate level, respectively. After the program, in all groups, all of the students' scores were in the good level (Table 2).



## **2.2 Comparing the mean scores of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, attitude towards sexual behavior, self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, self-esteem, and sexual behaviors between the experimental group 1 and the control group 1 before and after the experiment**

### **2.2.1 Comparing the mean scores of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy between the experimental group 1 and the control group 1 before and after the experiment**

2.2.1.1 Comparing the mean scores of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy between the experimental group 1 and the control group 1 before the experiment

The pretest mean score of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy were similar between groups (9.43, 9.03). Statistical testing showed that there was no statistically significant difference between the pretest mean score of the experimental group 1 and the control group 1 on birth control and prevention of sexually transmitted diseases ( $p = .115$ ) (Table 3).

2.2.1.2 Comparing the mean scores of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy within groups of the experimental group 1 and the control group 1 before and after the experiment

The posttest mean score of knowledge about the experimental group 1 increased from 9.43 in the pretest to 13.83. Statistical testing showed that the posttest mean score of contraception and the prevention of sexually transmitted diseases statistically significantly increased from the pretest ( $p < .001$ ) (Table 3).

The posttest mean score of knowledge about the control group 1 increased from 9.03 in the pretest to 9.77. Statistical testing showed that the posttest mean score of contraception and the prevention of sexually transmitted diseases statistically significantly increased from the pretest ( $p < .001$ ) (Table 3).

## **2.2.2 Comparing the mean scores of attitude towards sexual behaviors between the experimental group 1 and the control group 1 before and after the experiment**

2.2.2.1 Comparing the mean scores of attitude towards sexual behaviors between the experimental group 1 and the control group 1 before the experiment

The pretest mean score of attitude towards sexual behaviors were similar between groups (52.47, 52.73). Statistical testing showed that there was no statistically significant difference between the pretest mean score of the experimental group 1 and the control group 1 on attitude towards sexual behavior ( $p = .864$ ) (Table 3).

2.2.2.2 Comparing the mean scores of attitude towards sexual behaviors within groups of the experimental group 1 and the control group 1 before and after the experiment

The posttest mean score of attitude in the experimental group 1 increased from 52.47 in the pretest to 62.43. Statistical testing showed that the posttest mean score of attitude towards sexual behaviors statistically significantly increased from the pretest ( $p < .001$ ) (Table 3).

The pretest and the posttest mean score of attitude in the control group 1 was similar with 53.27 and 52.73 respectively. Statistical testing showed that the mean score of attitude towards sexual behaviors between the pretest and the posttest was not different ( $p = .107$ ) (Table 3).

## **2.2.3 Comparing the mean scores of self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors between the experimental group 1 and the control group 1 before and after the experiment**

2.2.3.1 Comparing the mean scores of self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors between the experimental group 1 and the control group 1 before the experiment

The pretest mean score of self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors were similar between groups (57.47, 57.50). Statistical testing showed that there was no statistically significant difference between the pretest mean score of the experimental group 1 and the control group 1 on belief in self-efficacy in preventing inappropriate sexual behavior ( $p = .983$ ) (Table 3).

2.2.3.2 Comparing the mean scores of self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors within groups of the experimental group 1 and the control group 1 before and after the experiment

The posttest mean score in the experimental group 1 increased from 57.47 in the pretest to 69.97. Statistical testing showed that the posttest mean score of self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors statistically significantly increased from the pretest ( $p < .001$ ) (Table 3).

The pretest and the posttest mean score of self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors in the control group 1 was similar with 57.50 and 58.30 respectively. Statistical testing showed that the mean score of belief in self-efficacy between the pretest and the posttest of the control group 1 was not different ( $p = .063$ ) (Table 3).

## **2.2.4 Comparing the mean scores of self-esteem between the experimental group 1 and the control group 1 before and after the experiment**

2.2.4.1 Comparing the mean scores of self-esteem between the experimental group 1 and the control group 1 before the experiment

The pretests mean score of self-esteem were similar between groups (53.77, 52.80). Statistical testing showed that there was no statistically significant difference between the pretest mean score of the experimental group 1 and the control group 1 on self-esteem ( $p = .444$ ) (Table 3).

2.2.4.2 Comparing the mean scores of self-esteem within groups of the experimental group 1 and the control group 1 before and after the experiment.

The posttest mean score in the experimental group 1 increased from 53.77 in the pretest to 67.03. Statistical testing showed that the posttest mean score of self-esteem statistically significantly increased from the pretest ( $p < .001$ ) (Table 3).

The pretest and the posttest mean score of self-esteem in the control group 1 was similar with 52.80 and 56.87 respectively. Statistical testing showed that the posttest mean score of self-esteem in the control group 1 statistically significantly increased from the pretest ( $p < .001$ ) (Table 3).

### **2.2.5 Comparing the mean scores of sexual behaviors between the experimental group 1 and the control group 1 before and after the experiment**

#### **2.2.5.1 Comparing the mean scores of sexual behaviors between the experimental group 1 and the control group 1 before the experiment**

The pretests mean score of sexual behaviors in the experimental group 1 was less than the control group 1 (35.07 and 37.07 respectively). Statistical testing showed that there was statistically significant difference between the pretest mean score of the experimental group 1 and the control group 1 on sexual behavior ( $p = .005$ ) (Table 3).

#### **2.2.5.2 Comparing the mean scores of sexual behaviors within groups of the experimental group 1 and the control group 1 before and after the experiment**

The posttest mean score in the experimental group 1 increased from 35.07 in the pretest to 37.30. Statistical testing showed that the posttest mean score of sexual behaviors statistically significantly increased from the pretest ( $p < .001$ ) (Table 3).

The pretest and the posttest mean score of sexual behaviors in the control group 1 was similar with 37.07 and 37.23 respectively. Statistical testing showed that the mean score of sexual behaviors between the pretest and the posttest of the control group 1 was not different ( $p = .096$ ) (Table 3).

**Table 3** Comparing the mean scores of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, attitude towards sexual behaviors, self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, self-esteem, and sexual behaviors between the experimental group 1 and the control group 1 before and after the experiment

Variable/ participant	Before		After		t	p
	The experiment		The experiment			
	X	S.D	X	S.D		
<b>Knowledge in</b>						
Experimental 1	9.43	.73	13.83	1.02	-16.073	<.001
Control 1	9.03	1.16	9.77	1.10	-4.428	<.001
Experimental 2	-	-	13.97	0.76	-	-
Control 2	-	-	10.23	1.04	-	-
	t	-1.601				
	p	.115				
<b>Attitude</b>						
Experimental 1	52.47	6.22	62.43	3.49	-13.108	<.001
Control 1	52.73	5.80	53.27	5.53	-1.663	.107
Experimental 2	-	-	62.70	3.45	-	-
Control 2	-	-	52.33	3.74	-	-
	t	.172				
	p	.864				
<b>Self-efficacy</b>						
Experimental 1	57.47	6.06	65.97	4.87	-12.836	<.001
Control 1	57.50	5.27	58.30	5.57	-1.934	.063
Experimental 2	-	-	66.40	3.61	-	-
Control 2	-	-	57.0	4.59	-	-
	t	.002				
	p	.983				
<b>Self-esteem</b>						
Experimental 1	53.77	4.41	67.03	4.87	-15.717	<.001
Control 1	52.80	5.26	56.87	4.37	-6.358	<.001
Experimental 2	-	-	67.77	4.07	-	-
Control 2	-	-	55.17	3.93	-	-
	t	-.771				
	p	.444				

**Table 3** Comparing the mean scores of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, attitude towards sexual behaviors, self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, self-esteem, and sexual behaviors between the experimental group 1 and the control group 1 before and after the experiment (cont.)

Variable/ participant	Before		After		t	p
	The experiment		The experiment			
	X	S.D	X	S.D		
Sexual behavior						
Experimental 1	35.07	2.28	37.30	1.42	-6.357	<.001
Control 1	37.07	2.42	37.23	2.24	-1.720	.096
Experimental 2	-	-	37.27	1.44	-	-
Control 2	-	-	37.10	1.88	-	-
	t	2.951				
	p	.005*				

### 2.3 Comparing the paired mean scores of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, attitude towards sexual behaviors, self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, self-esteem, and sexual behaviors after the experiment

#### 2.3.1 Knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy

The ANOVA analysis of the mean scores of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy in all 4 groups showed that the pairs of statistically significantly different mean scores included the experimental group 1 and the control group 1 ( $p < .001$ ), the experimental group 1 and the control group 2 ( $p < .001$ ), the experimental group 2 and the control group 1 ( $p < .001$ ), and the experimental group 2 and the control group 2 ( $p < .001$ ). The pairs without different mean scores of knowledge included the experimental group 1 and the experimental group 2 ( $p = .603$ ), and the control group 1 and the control group 2 ( $p = .071$ ) (Table 4).

**Table 4** comparing the paired mean scores of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy after the experiment

(I) group of experiment	(J) group of experiment	Mean Difference (I-J)	95% Confidence interval		p
			Lower	Upper	
Experiment gr.1	Control gr.1	4.07*	3.56	4.57	<.001
	Experiment gr.2	-.13	-.64	.37	.603
	Control gr.2	3.60*	3.09	4.11	<.001
Experiment gr.2	Control gr.2	3.73*	3.23	4.24	<.001
	Control gr.1	4.20*	3.69	4.71	<.001
	Experiment gr.1	.13	-.37	.64	.603
Control gr.1	Experiment gr.1	-4.07*	-4.57	-3.56	<.001
	Experiment gr.2	-4.20*	-4.17	-3.69	<.001
	Control gr.2	-.47	-.97	-4.00E-02	.071
Control gr.2	Experiment gr.2	-3.73*	-4.24	-3.23	<.001
	Experiment gr.1	-3.60*	-4.11	-3.09	<.001
	Control gr.1	.47	-4.00E-02	.97	.071

### 2.3.2 Attitude towards sexual behaviors

The ANOVA analysis of the mean scores of attitude towards sexual behaviors in all 4 groups showed that the pairs of statistically significantly different mean scores included the experimental group 1 and the control group 1 ( $p < .001$ ), the experimental group 1 and the control group 2 ( $p < .001$ ), the experimental group 2 and the control group 1 ( $p < .001$ ), and the experimental group 2 and the control group 2 ( $p < .001$ ). The pairs without different mean scores of attitude towards sexual behavior included the experimental group 1 and the experimental group 2 ( $p = .803$ ), and the control group 1 and the control group 2 ( $p = .384$ ) (Table 5).

**Table 5** comparing the paired mean scores attitude towards sexual behaviors after the Experiment

(I) group of experiment	(J) group of experiment	Mean Difference (I-J)	95% Confidence interval		p
			Lower	Lower	
Experiment gr.1	Control gr.1	9.17*	7.05	11.28	<.001
	Experiment gr.2	-.27	-2.38	1.85	.803
	Control gr.2	10.10*	7.98	12.22	<.001
Experiment gr.2	Control gr.2	10.37*	8.25	12.48	<.001
	Control gr.1	9.43*	7.32	11.55	<.001
	Experiment gr.1	.27	-1.85	2.38	.803
Control gr.1	Experiment gr.1	-9.17*	-11.28	-7.05	<.001
	Experiment gr.2	-9.43*	-11.55	-7.32	<.001
	Control gr.2	.93	-1.18	3.05	.384
Control gr.2	Experiment gr.2	-10.37*	-12.48	-8.25	<.001
	Experiment gr.1	-10.10*	-12.22	-7.98	<.001
	Control gr.1	-.93	-3.05	1.18	.384

### 2.3.3 Self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors

The ANOVA analysis of the mean scores of self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors in all 4 groups showed that the pairs of statistically significantly different mean scores included the experimental group 1 and the control group 1 ( $p < .001$ ), the experimental group 1 and the control group 2 ( $p < .001$ ), the experimental group 2 and the control group 1 ( $p < .001$ ), and the experimental group 2 and the control group 2 ( $p < .001$ ). The pairs without different mean scores of self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors included

the experimental group 1 and the experimental group 2 ( $p = .736$ ), and the control group 1 and the control group 2 ( $p = .312$ ) (Table 6).

**Table 6** comparing the paired mean scores of self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors after the experiment

(I) group of experiment	(J) group of experiment	Mean Difference (I-J)	95% Confidence interval		p
			Lower	Lower	
Experiment gr.1	Control gr.1	7.67*	5.13	10.20	<.001
	Experiment gr.2	-.43	-2.97	2.10	.736
	Control gr.2	8.97*	6.43	11.50	<.001
Experiment gr.2	Control gr.2	9.40*	6.86	11.94	<.001
	Control gr.1	8.10*	5.56	10.64	<.001
	Experiment gr.1	.43	-2.10	2.97	.736
Control gr.1	Experiment gr.1	-7.67*	-10.20	-5.13	<.001
	Experiment gr.2	-8.10*	-10.64	-5.56	<.001
	Control gr.2	1.30	-1.24	3.84	.312
Control gr.2	Experiment gr.2	-9.40*	-11.94	-6.86	<.001
	Experiment gr.1	-8.97*	-11.50	-6.43	<.001
	Control gr.1	-1.30	-3.84	1.24	.312

#### 2.3.4 Self-esteem

The ANOVA analysis of the mean scores of self-esteem in all 4 groups showed that the pairs of statistically significantly different mean scores included the experimental group 1 and the control group 1 ( $p < .001$ ), the experimental group 1 and the control group 2 ( $p < .001$ ), the experimental group 2 and the control group 1 ( $p < .000$ ), and the experimental group 2 and the control group 2 ( $p < .001$ ). The pairs without different mean scores of self-esteem included the experimental group 1 and the experimental group 2 ( $p = .513$ ), and the control group 1 and the control group 2 ( $p = .131$ ) (Table 7).

**Table 7** comparing the paired mean scores self-esteem after the experiment

(I) group of experiment	(J) group of experiment	Mean Difference (I-J)	95% Confidence interval		p
			Lower	Upper	
Experiment gr.1	Control gr.1	10.17*	7.95	12.38	<.001
	Experiment gr.2	-.73	-2.95	1.48	.513
	Control gr.2	11.87*	9.65	14.08	<.001
Experiment gr.2	Control gr.2	12.60*	10.39	14.81	<.001
	Control gr.1	10.90*	8.69	13.11	<.001
	Experiment gr.1	.73	-1.48	2.95	.513
Control gr.1	Experiment gr.1	-10.17*	-12.38	-7.95	<.001
	Experiment gr.2	-10.90*	-13.11	-8.69	<.001
	Control gr.2	1.70	-.51	3.91	.131
Control gr.2	Experiment gr.2	-12.60*	-14.81	-10.39	<.001
	Experiment gr.1	-11.87*	-14.08	-9.65	<.001
	Control gr.1	-1.70	-3.91	.51	.131

### 2.3.5 Sexual behaviors

The ANOVA analysis of the mean scores of sexual behaviors in all 4 groups showed that all 6 pairs of mean scores were not statistically significantly different including the experimental group 1 and the control group 1 ( $p = .885$ ), the experimental group 1 and the control group 2 ( $p = .664$ ), the experimental group 2 and the control group 1 ( $p = .942$ ), and the experimental group 2 and the control group 2 ( $p = .717$ ), the experimental group 1 and the experimental group 2 ( $p = .942$ ), and the control group 1 and the control group 2 ( $p = .772$ ) (Table 8).

**Table 8** comparing the paired mean scores sexual behaviors after the experiment

(I) group of experiment	(J) group of experiment	Mean Difference (I-J)	95% Confidence interval		p
			Lower	Upper	
Experiment gr.1	Control gr.1	6.67E-02	-.84	.98	.885
	Experiment gr.2	3.33E-02	-.88	.94	.942
	Control gr.2	-.20	-.71	1.11	.664
Experiment gr.2	Control gr.2	.17	-.74	1.08	.717
	Control gr.1	3.33E-02	-.88	.92	.942
	Experiment gr.1	-3.33E-02	-.94	.88	.942
Control gr.1	Experiment gr.1	-6.67E-02	-.98	.84	.855
	Experiment gr.2	-3.33E-02	-.94	.88	.942
	Control gr.2	.13	-.78	1.04	.772
Control gr.2	Experiment gr.2	-.17	-1.08	.74	.717
	Experiment gr.1	-.20	-1.11	.71	.664
	Control gr.1	-.13	-1.04	.78	.772

#### **2.4 Comparing the mean difference scores of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, self-esteem, and sexual behaviors after the experiment in the experimental group 1 and the control group 1**

There was statistically significant difference of sexual behaviors before the experiment and increased mean scores of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, and self-esteem with statistical significance after the experiment in the control group 1 (Table 3). Therefore, the comparison of the posttest mean scores of self-esteem, knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, and sexual behaviors used score difference value (d) by using the posttest scores subtracted from the pretest scores.

2.4.1 Comparing the mean difference scores of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy after the experiment between the experimental group 1 and the control group 1

After the experiment, the mean difference score of knowledge about the experimental group 1 was more than the control group 1 ( $d = 4.40$  and  $d = .73$  respectively). Statistical testing showed that the mean difference score of the experimental group 1 was statistically significantly more than the control group 1 ( $p < .000$ ) (Table 9).

2.4.2 Comparing the mean difference scores of self-esteem after the experiment between the experimental group 1 and the control group 1

After the experiment, the mean difference score of self-esteem in the experimental group 1 was more than the control group 1 ( $d = 13.27$  and  $d = 4.07$  respectively). Statistical testing showed that the mean difference score of the experimental group 1 was statistically significantly more than the control group 1 ( $p < .000$ ) (Table 9).

2.4.3 Comparing the mean difference scores of sexual behaviors after the experiment between the experimental group 1 and the control group 1

After the experiment, the mean difference score of sexual behaviors in the experimental group 1 was more than the control group 1 ( $d = 2.23$  and  $d = 0.17$  respectively). Statistical testing showed that the mean difference score of the experimental group 1 was statistically significantly more than the control group 1 ( $p < .000$ ) (Table 9).

**Table 9** Comparing the mean difference scores of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, self-esteem, and sexual behaviors after the experiment in the experimental group 1 and the control group 1

Variable	N	d	S.D	t	df	p
knowledge						
Experimental group 1	30	4.40	1.50	-11.460	58	<.001
Control group 1	30	.73	.91			
Self-esteem						
Experimental group 1	30	13.27	4.62	-8.687	58	<.001
Control group 1	30	4.07	3.50			
Sexual behaviors						
Experimental group 1	30	2.23	1.92	-5.671	58	<.001
Control group 1	30	.17	.53			

**2.5 Item-analyzing the scores of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, attitude towards sexual behaviors, self-efficacy in prevention of undesirable sexual behavior, self-esteem, and sexual behaviors before and after the experiment between groups in the experimental group 1, the control group 1, the experimental group 2, and the control group 2**

### **2.5.1 Knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy**

Before the experiment, the item analysis of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy in the experimental group 1 and the control group 1 showed that the questions receiving less than 60% correct answers included 1, 2, 4, 8, 9, 10, 12, 13, and 15. The question receiving the most wrong answer was question 15 – “Complications coincident with teenage

pregnancy include anemia” – with 63.33% and 73.33% wrong answer. The second was question 1 – “Sexually transmitted diseases can be contagious only by having sexual intercourse” with 63.33% and 46.67% wrong answer in the experimental group 1 and the control group 1 respectively (Appendix Table 10).

After the experiment, the most participants of the experimental group 1 answered more correctly. The question still receiving the most wrong answer was question 8 – “Taking emergency contraceptive pills after sexual intercourse can 100% prevent pregnancy” – with 23.33% wrong answer. The second was question 15 – “Complications coincident with teenage pregnancy include anemia” – with 17.67% wrong answer in the experimental group 1 (Appendix Table 10).

After the experiment, more than 80% of participants in the experimental group 2 answered correctly. Some questions receiving wrong answer included question 1 – “Sexually transmitted diseases can be contagious only by having sexual intercourse” – with 23.33% wrong answer. The second was question 4 – “The most appropriate method of birth control for teenagers is to take emergency contraceptive pills” and question 15 – with equal 13.33% wrong answer (Appendix Table 10).

After the experiment, the most participants of the control group 1 answered more correctly. The questions receiving more correct answer included question 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, and 15. The question with the most changing was question 2 – “The most appropriate method of preventing unwanted pregnancy and sexually transmitted diseases for teenagers is to use condoms” – from 60% to 70% correct answer and question 7 – “Side-effects of contraceptive pills may increase appetite and followed by weight gain” – from 70% to 80% correct answer before and after the experiment respectively. The question 4 – “The most appropriate method of birth control for teenagers is to take emergency contraceptive pills”, the question 10 – “The contraceptive pills must be taken according to the arrow orderly until they’re finished. If you forget to take a pill, take it immediately when remembered and take the next one at the usual time”, and the

question 12 – “Condom use can prevent pregnancy and sexually transmitted diseases” did not change after the experiment (Appendix Table 10).

For the control group 2, the question receiving the most wrong answer was question 1 – “Sexually transmitted diseases can be contagious only by having sexual intercourse” – with 70% wrong answer. The second was question 9 – “Taking a 21 contraceptive pill pack starts taking the first pill in the day 1 – 5 of menstrual cycle” – with 50% wrong answer (Appendix Table 10).

### **2.5.2 Attitude towards sexual behaviors**

Before the experiment, the item analysis of attitude towards sexual behavior in the experimental group 1 and the control group 1 showed that the participants had inappropriate attitude more than 30% in 6 questions including 1, 2, 3, 5, 8, and 10.

Item 1 “Having sexual intercourse is a method to bind one’s mate to no cheating”: The response of “Not sure”, “Agree”, and “Strongly agree” scale was 50% in the experimental group 1 and 33.33% in the control group 1.

Item 2 “Men have sexual intercourse with women because of love”: The response of “Not sure”, “Agree”, and “Strongly agree” scale was 63.33% in the experimental group 1 and 33.33% in the control group 1.

Item 3 “Having sexual intercourse in school age can be done with appropriate birth control”: The response of “Not sure”, “Agree”, and “Strongly agree” scale was 46.67% in the experimental group 1 and 40% in the control group 1.

Item 5 “Hand holding, hugging, cheek kissing between boyfriends and girlfriends is acceptable”: The response of “Not sure”, “Agree”, and “Strongly agree” scale was 76.67% in the experimental group 1 and 33.33% in the control group 1.

Item 8 “Being with lovers in a private place do not risk to sexual intercourse”: The response of “Not sure”, “Agree”, and “Strongly agree” scale was 43.33% in the experimental group 1 and 33.33% in the control group 1.

Item 10 “Sexually transmitted diseases and AIDS can be completely cured”: The response of “Not sure”, “Agree”, and “Strongly agree” scale was 60% in the experimental group 1 and 46.67% in the control group 1.

After the experiment, there were more participants of the experimental group 1 having appropriate attitude. The question receiving inappropriate answer much as 43.33% was question 5 – “Hand holding, hugging, cheek kissing between boyfriends and girlfriends is acceptable” (Appendix Table 11).

After the experiment, the most participants of the experimental group 2 had appropriate attitude. There was only question 5 receiving inappropriate answer (“Not sure”, “Agree”, and “Strongly agree”) – “Hand holding, hugging, cheek kissing between boyfriends and girlfriends is acceptable” – with 40% (Appendix Table 10).

After the experiment, the most participants of the control group 1 had slightly attitude changing. Only one question receiving obvious changing was question 10 – “Sexually transmitted diseases and AIDS can be completely cured” – that increased from 53.33% in the pretest to 93.33% (Appendix Table 10).

After the experiment, more than one third of participants in the control group 2 had inappropriate attitude in question 1, 2, 3, 4, 5, 8, 12, 13 and 14. The question receiving the most inappropriate responses (“Not sure”, “Agree”, and “Strongly agree”) was question 13 – “Condoms are used only by the prostitutes” – with 56.67% and the second was question 5 – “Hand holding, hugging, cheek kissing between boyfriends and girlfriends is acceptable” with 50% (Appendix Table 11).

### **2.5.3 Self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors**

Before the experiment, the item analysis of self-efficacy in prevention of undesirable practice in sexual behavior in the experimental group 1 and the control group 1 showed that there was similar number of participants who perceived in self –efficacy in expressing appropriate behavior. The question receiving the most responses of self-efficacy in doing appropriate behavior was question 9 – “If your lover asks for having sex with you, you will tell him that you’re not ready and

uncomfortable to have something together” – with 93.33% in the experimental group 1 and 90% in the control group 1. The question receiving the least responses of self-efficacy was question 4 – “If your friends persuade you to watch porn books or VCD, you’re sure that you will not follow that persuasion” – with 40% in the experimental group 1 and question 13 – “If your friends persuade you to try drinking, you will try” – with 56.67% in the control group 1.

After the experiment, there were more participants of the experimental group 1 perceive in self-efficacy in doing appropriate behavior in every question. Some participants thought that they cannot do appropriate behavior in question 1 – “If your lover importunes you for having sex without listening to your reason, you can refuse that relationship” – with 23.33% and question 2 – “Refusing to be with your lover together alone is able to be done” – with 26.67%.

After the experiment, the most participants of the experimental group 2 perceive in self-efficacy in doing appropriate behavior. There were only 20% of participants who thought that they couldn’t do in question 13 – “If your friends persuade you to try drinking, you will try”.

After the experiment, the most participants of the control group 1 answered questions on self-efficacy without much change. However, some questions changing from the pretest included question 1, 4 and 5 that changed as follows;

The questions of self-efficacy with positive change (increasing responses) from the pretest were question 2, 10, 15. The most increasing question was question 15 – “Although there is an emotional temptation of sexual need, you can insist on having no sexual intercourse” – from 70% in the pretest to 86.67% in the posttest.

The questions of self-efficacy with negative change (decreasing responses) from the pretest were question 1, 4 and 5. The most decreasing question was question 1 – “If your lover importunes you for having sex without listening to your reason, you can refuse that relationship” – from 83.33% in the pretest to 70% in the posttest.

After the experiment, the most participants of the control group 2 perceive in self-efficacy in doing appropriate behavior in question 7 – “If your lover asks you to embrace or touch you, you’re sure that you will not do as requested”. And the question receiving the least responses was question 10 – “If your lover persuades you to try drinking wine, you’re sure that you can refuse” – with 46.67% (Appendix Table 12).

#### 2.5.4 Self-esteem

Before the experiment, there was slight difference between the experimental group 1 and the control group 1 in each item of self-esteem. The most participants of the experimental group 1 had self-esteem in question 1 – “You feel that your value is not inferior to others”, question 8 – “You have good feeling to yourself”, and question 16 – “You’re proud of being a good child of your parents” – with 90%. As well as the control group 2, the participants had self-esteem for 96.67% in question 8 and 83.33% in question 16. The question receiving the least responses was question 3 – “In general, you feel that you’re not a successful person” – with 33.33% in the experimental group 1 and question 11 – “You’re submissive / shy / frightened” with 26.67% in the control group 1.

After the experiment, the most participants of the experimental group 1 increased their self-esteem from the pretest. The questions that still were troubles were question 11 – “You’re submissive / shy / frightened” – with 40% agree response, and question 14 – “You think that you’re brave to think, do and speak” – with 26.67% disagree response.

After the experiment, the most participants of the control group 1 slightly changed from the pretest. However, some questions receiving positive answers after the experiment included question 5, 6, 11 and 16. The most increasing question was question 5 – “You feel that you have no something to be proud of” – from 46.67% in the pretest to 56.67% in the posttest.

After the experiment, the most participants of the control group 2 had self-esteem in question 8 – “You have good feeling to yourself” – with 76.67%, and question 16 – “You’re proud of being a good child of your parents” – with

83.33%. . The question receiving the least responses was question 14 – “You think that you’re brave to think, do and speak” – with 30% (Appendix Table 13).

### **2.5.6 Sexual behaviors**

Before the experiment, there were 3.33% of the participants who used to have sexual intercourse with the opposite-sex friends in the experimental group 1. The most 3 inappropriate behaviors were question 4 – “Hand holding with the opposite sex” – with 73.33%, followed by question 5 – “Being together alone with the opposite sex” – with 53.33%, and question 2 – “Embracing the opposite sex” – with 33.33%.

Before the experiment, there were 3.33% of the participants who used to have sexual intercourse with the opposite-sex friends in the control group 1. The most inappropriate behaviors included question 4 – “Hand holding with the opposite sex”, and question 11 – “Reading cartoon books illustrated with sexual intercourse” – with 26.67%, followed by question 5 – “Being together alone with the opposite sex”, and question 9 – “Reading porn books inducing sexual emotion” – with 23.33%.

After the experiment, the most participants of the experimental group 1 had a positive change of behavior. There was no participant having sexual intercourse and the most changed behavior from regular doing to infrequent doing. The most behaviors included question 4 – “Hand holding with the opposite sex” – with 60%, question 2 – “Embracing the opposite sex” – with 46.67%, and question 5 – “Being together alone with the opposite sex” – with 43.33%.

After the experiment, there was no participant in the experimental group 2 having sexual intercourse. As well as the experimental group 1, the most inappropriate behaviors included question 4 and question 5 with 43.33%.

After the experiment, there was no participant in the control group 1 having sexual intercourse. The most behaviors included question 4 and question 11 – “Reading cartoon books illustrated with sexual intercourse” – with

26.67%, followed by question 7 – “Seeing movies / VCD with scenes inducing sexual emotion” – with 23.33%.

After the experiment, there was no participant in the control group 2 having sexual intercourse. The most behaviors included question 4 – “Hand holding with the opposite sex” – with 43.33%, followed by question 5 – “Being together alone with the opposite sex”, and question 11 – “Reading cartoon books illustrated with sexual intercourse” – with 23.33% (Appendix Table 14).

## **CHAPTER 5**

### **DISCUSSIONS**

Discussions of the results consisted of 2 parts as follows;

Part 1: The discussion of research methodology.

Part 2: The discussion of research outcomes.

#### **Part 1: The discussion of research methodology**

##### **1.1 Research design**

This study was quasi-experimental research using the Solomon Four Group design which provides the opportunity to detect the presence of pretest sensitization, the interaction effect between the pretest and the intervention, antecedent maturity and experience, and the effect of the intervening variables, etc (Srisaard, B., 2000: 136 – 137). When applied to Sex education programs. Pre-test – Post-test evaluation designs may be subject to confounding from pre-testing because the targets of health education programs, knowledge, attitudes, and behavior change can be influenced by many different stimuli. It is conceivable that pre-testing alone, data collection carried out before the health education program is implemented, many produce effects that interact with the health education program and influence the results obtained during post-testing. Consequently, consideration of possible interactive effects of pre-testing and education programs is important for evaluation of health education programs. The Solomon Four Group design provided an opportunity to examine such interactions (Bastani et al., 1994). It can be concluded that the main effect was received from the sex education program provided and research questions

can be correctly answered at the point. The objective of this study was to examine the effectiveness of sex education program with the teaching procedure of empowerment. Five dependent variables included knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, attitude towards sexual behavior, self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, self-esteem, and sexual behaviors. The measuring results between the control and experimental groups were compared.

## **1.2 Participants**

The participants of this study consisted of 120 grade 8 female students in a school of Nakhonrachasima. They were divided into 2 experimental groups and 2 control groups.

The problem in selecting the participant was some parents or guardians did not allow students to participate in sex education program because of their attitudes about sexual behaviors. In addition, the participants of this sex education program must stay over at school including the transport problem; therefore, the student administration suggested that the students should volunteer to participate and was permitted. For that reason, the sample selection was not based on random sampling principle so the participants of this study cannot be the representatives of grade 8 female students of Nakhonrachasima. Because of this limitation, the population needed to be extended for further study. In addition, the participants in experimental and control groups may uncontrollable meet and share information, knowledge, or opinion together (contaminate effect).

In the consideration of participants' similarity, personal factors including age, pocket money, income adequacy, occupation of parents, marital status of parents, family relationship, accommodation, and lovers in school age were statistically tested. It was found that personal factors among 4 groups of participants were not different.

### **1.3 Data collection**

The researcher explained the questionnaires about personal information of students, knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, attitudes towards sexual behavior, self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, self-esteem, and sexual behaviors. Participants finished the self-administered questionnaires that were checked for completeness by the researcher. The self-administered questionnaires were appropriate for students because it was convenient and fast. In addition, participants can express their opinions freely that will receive real information. The data collected in this study was about sex so some subjects may do not answer as reality if there was no privacy. Therefore, the researcher provided the room with personal space for participants to administer the questionnaires.

Pretest data collection proceeded 1 week before the experiment by collecting information about behaviors within 1 month before doing questionnaires.

Posttest data collection proceeded 4 weeks after the experiment by collecting information about behaviors within 1 month before doing questionnaires.

The weakness of data collection was that the period of 4 weeks posttest data collection might be not enough for changing behaviors. In addition, it was the period of final examination so students needed preparation and may not express inappropriate behaviors that should be considered in further study.

## **Part 2: The discussion of research outcomes**

Research outcomes were discussed according to research assumptions and data analysis results.

**Assumption 1: After the experiment, the experimental groups that participated in sex education program will improve of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy.**

The result showed that there was no difference of knowledge mean score between the experimental group 1 and the control group 1 before the experiment ( $p = .115$ ). For the experimental group 1, the posttest mean score of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy was more than the pretest mean score with statistical significance ( $p < .001$ ) (Table 3) and there was no difference of the posttest mean score between the experimental group 1 and the experimental group 2 ( $p = .603$ ) (Table 4).

These results can be explained that the experimental groups received the sex education program as planned considering the objectives, contents, media, and workshop learning process. The activities with the main point of sequent knowledge included “Swapping the water” game, “disease awareness” and “my choices” activity.

Experiencing and Naming Experience: The learners were led to the lesson by creating model experience of sexual relationship using “Swapping the water ” game. The researcher gave out a set of materials including a glass, white solution and a syringe for each learner. In each group, 3 of the learners received white solution mixed with cassava starch (infected model). The learners started to change their water, which each exchange referred to each time of having sexual relationship, until the time ended. The researcher asked for volunteers who want to examine the solution properties (HIV/AIDS testing) using iodine solution. If the solution turned blue, it showed the “infection” and if the solution did not turn color, it showed the “non-infection”. It appeared that there were many infected persons and a non-infected person who was asked about her comments on the water that did not turn color, and she answered that it was because she changed water with just one person. Two of the infected persons were randomly asked, it was found that one of them changed her water with three persons and the other one cannot remember how many times and

who she changed with. This activity contributed to direct experiences that help learners have awareness in what happened and how they behaved.

**Analysis:** When the learners understand existing experiences and consequences, then the researcher questioned about causes of that consequence (infection) and involved persons. This step will help each learner and groups clearly understand in the influence and relationship of events and those consequences.

**Planning and Doing:** When games finished, the learners were led to the lesson – “Awareness of the diseases” activity – by giving knowledge about AIDS and other sexually transmitted diseases and questioning whether the learners knew about other diseases related to sexual relationship. Then the “Awareness of the diseases” activity (Appendix) was provided in sequence and followed by “My own choice” activity that was about offering options in preventing sexually transmitted diseases and pregnancy. The learners practiced putting the condom into the model of male sexual organ. In this step, when the learners understood the existing experience or situation, it will not end with guilt or helpless feeling but they had to know the solution (Bishop et al. 1988:4 cited in Phensirinapha, N., 1999:18-19). The learners had learned about sexually transmitted diseases and shared their opinions in class and practiced activities that caused effective learning. The participation of learner in program planning and activities helps the learning issues relevance and significant to their lives. In this way, it can motivate learner more than learning thing that determined by the teacher or the central authority. In the process, the learners can be expected to enhance their understanding of their problems. (Jurmo ,1989 a:18-27).

After the process above, there was an improvement in the knowledge, which could be explained by Learning Theory (Albert Bandura, 1986 posted in [http://www.utcc.ac.th/e\\_learning/210104/Learning02.htm](http://www.utcc.ac.th/e_learning/210104/Learning02.htm), 05 April 2005). It was believed that, firstly, the experimental groups learned from modeling or learning from the model. Secondly, an attention process occurred from visualizing, listening, and following the given activities. Then, a retention process was initiated from watching and experiencing the actual practices, and consequently,

this led to a production process. However, whether or not the satisfied outcomes at this stage will be obtained, it basically depends on the motivation. In the research, the motivation that encouraged the actions or the changes of behavior in the students was the awareness of advantages and disadvantages resulted from the behavior.

Empowerment processes were rarely used in research about sex education but there were the studies of specific diseases and used life skill in research about sex education. For example, Punsiri, S.(2002:5) found that the application of life skill and participatory learning to sex education effected better knowledge in sexual development, sexual health, realization of the gender difference between male and female, decision-making skills for risk situations of having sexual behavior, and the skill to refuse in such situations more than comparison group. Intarasomwang, J. (2000: 95-96) found that the empowerment program in pregnant women affected better knowledge about AIDS after the intervention and more than the comparative group with statistical significance. In addition, Kanjanomai, T. (1997: 76-77) found that after providing health education program for preventing AIDS infection in pregnant women of Maternal and Child Hospital, Health Promotion Center area 1, which motivation theory and empowerment theory was applied, the experimental group had statistically significantly increased knowledge. In addition, the empowerment process can be applied for acquiring knowledge in many fields. For example, Hansopee, N. (1997: 74) found that after providing empowerment program in grade 8 students, the experimental group had statistically significantly increased knowledge about amphetamine drugs. As seen that the empowerment contributed to knowledge changing by increasing knowledge in those fields, and effective learning. In addition, Jurmo found that the empowerment program can help people develop cognitions, social personalities including considered thinking in problem solving and other abilities (Jurmo, 1989a: 18-27).

For comparing the mean scores of knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy between pretest and posttest of the control group 1, the result showed that the posttest mean score was statistically significantly higher than the pretest mean score ( $p < .001$ ) (Table 3). It may be caused by spreading information between experimental and control groups. However, the proportion of score increasing (d) of the control group 1 was statistically significantly lower than the experimental group 1 (Table 4). The study of BMRB (2003 cite in [www.teenagepregnancyunit.go.uk](http://www.teenagepregnancyunit.go.uk)) tracking survey consistently shows that young people aged 13-21 report their main sources of information about sex and relationships as friend 53%.

**Assumption 2: After the experiment, the experimental groups that participated in sex education program will improve of the attitude towards sexual behavior.**

The result showed that the pretest mean score of the attitude towards sexual behavior between the experimental group 1 and the control group 1 was not statistically significantly different ( $p = .864$ ). The experimental group 1 had the posttest mean score of the attitude towards sexual behavior more than the pretest mean score with statistical significance ( $p < .001$ ) (Table 3) and the posttest mean score between the experimental group 1 and the experimental group 2 were not different ( $p = .803$ ) (Table 5).

These results can be explained that the experimental groups received the sex education program as planned considering the objectives, contents, media, and workshop learning process. The activities with the main point of sequent knowledge included “Open the door to learn about sex”, “Attitude towards sex” activity, “The personal girlhood”, “Love imagination” activity and “Swapping the water exchange” game.

Experiencing and Naming Experience in “Open the door to learn about sex” activity and “Attitude towards sex” activity was the step that the learners can share their feelings, thoughts and beliefs about sex. The learners will share their experiences with friends in their group and present to the whole group by brainstorming about school-based sexual problems and heterosexual behaviors, the obstacles to sexual learning, beliefs or thoughts. From observing and recording class activity process and from the worksheets, the most learners had incorrect attitudes such as “Having sexual relationship without orgasms do not cause the pregnancy”, “Getting pregnant hardly occurred, The most should have sexual relationship more than one time”, “Hugging or touching with the opposite sex do not risk having sexual intercourse”.

Analysis step involved experience sharing conversations within groups that helped learners learn about the difference and the similarity of their thoughts and beliefs with others. “Love imagination” activity supported learning process in analysis step in relation to considering the occasional situations from staying alone together with the opposite sex, the dominant person in the situations tending to having sexual relationship, including the effect to oneself and related persons. The learners had the opportunity to share opinions in their groups and draw a picture then present it in front of the class.

Planning step, which involved “The personal girlhood” activity provided as the activity plan, helped the learners acquire more information about physical changes in adolescents and the conception. This information will be the basic knowledge for thinking and analyzing about beliefs and attitudes. In addition, opinion sharing in groups caused learning and doing which was attitude changing in the better way. Collecting data after the experiment showed that the learners received the correct understanding and attitude about getting pregnancy, the consequence of having sexual relationship without prevention and the consequence of getting pregnancy in adolescents. Before the experiment, more than 30% of the participants were not sure and disagree that having sexual relationship just one time can cause the conception but after the experiment, the experimental group 1 had the correct attitude 100% (Appendix Table 1).

In conclusion, the mentioned activity is providing supported the learners to receive correct understanding and to have learning. It can be regarded that the sex education based on empowerment process contributed to the considering or analyzing of the causes and related factors, and the consequences that led to more knowledge and positive attitude changing. The empowerment process in sex education was not found in the review of related research, there was just empowerment process in other behavior changing. For example, Jantachood, W. (1997:i) studying the effect of empowerment training found that after the experiment, the mean score of attitude towards nursing profession in the experimental group increased more than the mean score before the experiment and the control group at the .01 level of statistical significance. In addition, Phensirinapha, N., (1999:48-49) studying the effects of empowerment education on smoking prevention program for the secondary school students, Suphanburi province found that the posttest mean, the 4-month posttest mean and the 8-month posttest mean of attitude towards smoking was statistically significantly higher than the pretest mean ( $p = .028, .006$  and  $.006$ , respectively). It can be concluded that the empowerment can change the attitude in the better way. For this study, sex education program based on the empowerment process caused the posttest mean score of attitude towards sexual behavior in the experimental group was statistically significantly higher than the pretest mean score.

**Assumption 3: After the experiment, the experimental groups that participated in sex education program will improve of the self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors.**

The result showed that the pretest mean score of belief in self-efficacy on prevention of undesirable practice in sexual behavior between the experimental group 1 and the control group 1 were not statistically significantly different ( $p = .983$ ). The experimental group 1 had the posttest mean score of the belief in self-efficacy on prevention of undesirable practice in sexual behavior more than the pretest mean score with statistical significance ( $p < .001$ ) (Table 3) and the posttest mean score between the experimental group 1 and the experimental group 2 was not different ( $p = .736$ ) (Table 5).

The activities of empowerment process in the Doing step included “Just say ... no” activity. In the first step, the researcher gave knowledge about the principle of rejection according to the worksheet and a volunteer was asked to demonstrate rejection skill in front of the class. Then the worksheets of establishing a situation were given out to the learners for rehearsing lines in the break time and presenting a role-play in each group. This activity supported the learners to directly participate in creating a short dialogue and presenting a role-play. The actual participation helped the learners analyze the situation and the problem solving stimulated the learners to participate in learning and thinking (Jantaramolee, S., 1991: 141-146). The courage from experiencing the real performance and the accomplishment, the accurate knowledge learned in the class according to the empowerment techniques caused more self-confidence. The perception of self-efficacy affected doing difficult activities. If a person believed that he/she was not able to succeed an activity, the fear will occur and he/she will try to avoid that activity. But if a person was confident to do any activity, it not only did not produce fear but also caused encouraging attempt and increasing enthusiasm. When finishing that activity successfully, the fear and the anxiety will be released (Bandura, 1997: 194).

Hansopee (1997: 1-11) studied about the empowerment program in promoting the preventing behavior of using amphetamine in grade 8 students, Saraburi. It was found that the experimental group positively changed in the expectation of self-efficacy in preventing amphetamine use after the intervention and it was statistically significantly better than the comparative group. In addition, the expectation of self-efficacy in preventing amphetamine use related to the behaving in preventing amphetamine use with statistical significance. Phensirinapha, N., (1999:72-73) found that the empowerment education in smoking preventive program caused the belief in self-efficacy in general students positively changed more than that before the experiment and of the control group with statistical significance but this change was not found in the student leader group.

For this study, the providing of sex education program using the empowerment process in teaching helped the learners believe in the ability to resist inappropriate sexual behavior.

**Assumption 4: After the experiment, the experimental groups that participated in sex education program will improve of the self-esteem.**

The result showed that the pretest mean score of the self-esteem between the experimental group 1 and the control group 1 were not statistically significantly different ( $p = .444$ ). The experimental group 1 had the posttest mean score of the self-esteem more than the pretest mean score with statistical significance ( $p < .001$ ) (Table 3) and the posttest mean score between the experimental group 1 and the experimental group 2 was not different ( $p = .513$ ) (Table 7).

However, the mean score of the self-esteem in the control group 1 statistically significantly increased from that before the experiment ( $p < .001$ ) (Table 5) but the posttest mean score between the control group 1 and the control group 2 was not different ( $p = .131$ ) (Table 7).

The comparison of the mean difference scores between the pretest and the posttest showed that the experimental group 1 had statistically significantly higher difference score than the control group 1 ( $p < .001$ ) (Table 9).

It can be explained that activities provided in each step were learner-centered from Experience and Naming Experience step that started with experiences, feelings and true situation. Then the learners came to Analysis step that involved in analyzing causes and problem related factors, and to Planning step that was for planning the problem solving, and Doing step that was for showing behaviors. The success that derived from the ability to control situations contributed to self-esteem. After sharing opinions in small groups, the representative of each group will present ideas in front of the class that caused the feeling of being accepted among friends and successful behaving by oneself caused the confidence (Feldman 1982: cited in Phensirinapha,N,

1999:22). Wallerstein & Bemstein (1992:197) found that the participation-focused style of education by sharing knowledge and opinion among learners can help the learners identify their problems, and analyze the cause and the background of problems by watching the possible picture and developing the strategies for fixing problems to reach the planned goal. The mentioned education style not only promoted self-respect and self-reliance but also more correct health behavior.

An important activity producing self-esteem was evaluated from quantitative data after finishing the activity; for example, in the “My dream” activity, a learner said that “I am proud of myself to tell my dream to my friends and to know my friends’ dreams. I will try to make my dream come true”. The learners knew together in this activity proceeded by tearing color papers and attaching on a drawing paper as their own dreams. Each learner told her dream to others, encouraged each other and suggested a guideline to make dream come true. When each learner finished her story, the others will applaud for encouraging until everybody had presented one’s dream. Every dream picture was attached on a large paper and showed in front of the class. From observing, the learners so much paid attention and participated in this activity.

These learning activities based on the empowerment process caused the positive development of self-esteem. For example, in the “A letters to a friends” activity, the learners wrote their feelings about joining the provided activities. A message found after finishing the activity was “It is so much fun from joining these activities. It makes me confident, assertive, and brave to comment and establishes more courage”. Therefore, this study showed the positive changing of self-esteem in the experimental group that was an important factor for adolescents to confront and effectively resolve problems. A person with low self-esteem is less capable of resisting processes to conform and is less able to perceive threatening stimuli, and thus avoids closeness in relationships, feels isolated as a consequence, reports feelings of isolation, shame, depression, and concludes the actual achievement is of little importance (Coopersmith, S., 1981: 3-4). Thangsuwan, J. (1996:162) studied self-esteem, coping strategies and preventive practices of the students towards AIDS and HIV infection in Samutsongkhram Vocation College. The result showed that there

were statistically significant different between the student's self-esteem levels with preventive practices to AIDS and HIV infection of the students ( $p < 0.05$ ).

In conclusion, the self-esteem affected the success in doing activities and supported a person to confront and resolve problems. This sex education program based on the empowerment process can increase the self-esteem in the experimental group.

**Assumption 5: After the experiment, the experimental groups that participated in sex education program will improve of sexual behaviors.**

The result showed that the pretest mean score of the sexual behaviors between the experimental group 1 and the control group 1 were statistically significantly different ( $p = .005$ ).

Because there was the difference in sexual behavior before the experiment between the experimental group 1 and the control group 1, the comparison of the mean difference score between the pretest and the posttest showed that the experimental group 1 had statistically significantly higher difference score than the control group 1 ( $p < .001$ ) (Table 9).

The comparison between the pretest and the posttest showed that the experimental group 1 had the posttest mean score of sexual behavior more than the pretest mean score with statistical significance ( $p < .000$ ) (Table 3) and the posttest mean score between the experimental group 1 and the experimental group 2 was not different ( $p = .736$ ) (Table 8).

The behavioral changes in the experimental group after the program was due to the improvement of knowledge, attitude, self-efficacy, and self-esteem. In addition, the attitude towards sexual behavior affected having pre-marriage sexual relationship as Sartsara, S., (2001) who found that the sexual attitude affected sexual relationship behavior in adolescents (Sartsara, S., 2001: 5). It was consistent with

Pusanasuwannasri, D., (1997: 125-126) who found that the attitude towards love, the value of having pre-marriage sexual relationship, the perception in the result of pre-marriage sexual relationship statistically significantly related to pre-marriage sexual relationship behavior.

Before the experiment, there was the difference of sexual behavior between the experimental group 1 and the control group 1 that may be caused by population characteristics about having lovers. The experimental group 1 and 2 had the lovers for 53.3% and 40.0% respectively and the control group 1 and 2 had the lovers for 26.7% and 36.7% respectively. It was possible that having the lovers may affect the statistically significant difference of the pretest mean score of sexual behavior in the experimental group 1 and the control group 1 (As shown in Table 3). Thangsuvan, J. et al. (1996: 76) found that the factors affecting sexual behavior in both male and female samples with statistical significance ( $p < 0.05$ ) included age, sexual need, education degree, drinking, having lovers, having opposite-sex best friends, having sexual relationship and using methods of contraception.

The changing of sexual behavior after the experiment in the experimental group 1 can be explained that the provided activities produced the knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, the attitude of sexual behavior, the self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, and self-esteem in positive way. Therefore, the students showed more appropriate sexual behavior that was consistent with the study of Phensirinapha, N., (1995: 11) who found that the empowerment education in smoking preventive program caused the positive changing of smoking behavior in the experimental group more than that in the control group with statistical significance. In the follow-up period, the experimental group had regular smoking behavior less than the control group with statistical significance.

The learning that started from the experience and the considerate analysis for linking problems to social factors will lead to self-awareness and improve behaviors that was being done or going to be done in appropriate way (Bishop et al. 1988;

Arnold & Bruke, 1983 cited in Phensirinapha,N., 1997: 12-13) that associated with the empowerment process. Therefore, this study was regarded that the empowerment process can produce the changing of knowledge, attitude, self-efficacy, self-esteem through the behavior changing as mentioned.

### **The discussion of the pretest**

This study used the Solomon Four Group design that can detect the possible effects of the pre-treatment measurement. If the intervention totally affected the dependent variables without any errors, the results of two experimental groups should be similar and higher than that of the pre-measurement in the experimental group 1 and the control group 1 and higher than that of the post-measurement in two control groups that should have similar values of the pre-measurement (Srisaard, B., 2000: 137 – 138). The result of this study showed that pre-treatment situation did not affect post-treatment changing in attitude toward sexual behaviors and self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors except knowledge about STDs and unwanted pregnancy and self-esteem, the control group 1 showed higher posttest mean score than the pretest statistically significantly(  $p < .001$ ) (Table 3)

## **CHAPTER 6**

### **CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS**

This study was quasi-experimental research using the Solomon Four Group. The objective of the study was to examine the effectiveness of sex education program based on the empowerment concept in teaching process for preventing of undesirable sexual behaviors in grade 8 female students, Nakhonrachasima. The participants consisted of 120 students who volunteered to join the activities. There were 2 experimental groups – each with 30 students and 2 control groups – each with 30 students. Both experimental groups received the sex education program based on the empowerment model for 2 days. The control groups received education in normal class. Provided activities supported students for knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, right attitude towards sexual behaviors, self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors, self-esteem and sexual behaviors. Research proceeded for 6 weeks during January 30 to March 8, 2004.

The sex education program for preventing of undesirable sexual behaviors provided for grade 8 female students consisted of 15 empowerment activities arranged by priority and continuity. Recreational activities and games were provided between the main activities for enjoyment and friendship among participants. The main activities included Let's get to know each other, Sweet dream and nightmare, Open the window to sex, Attitude towards sex, The personal girlhood, My dream, Love imagination, The river of life, Nida's dilemma, Swapping the water, Awareness of the diseases, Just say no!, My own choice, A letter to a friend, and Promise

Data collecting for evaluating the effectiveness of the program proceeded 2 times using the self-administered questionnaires. The first data collecting proceeded 1 week before providing activities in the experimental group 1 and the control group 1, and the second proceeded 4 weeks after finishing activities in all 4 groups.

Data analysis consisted of frequency, percentage, mean, standard deviation, independent-samples t-test, paired-samples t-test, and one-way ANOVA using SPSS program.

## **6.1 Conclusion of the Study**

One week before the experiment, the comparison of personal characteristics between the experimental group 1 and the control group 1 showed that the participants were different in pocket money, occupation of parents, marital status of parents, family relationship, accommodation, and lovers in school age.

More than 80% of the participants in the experimental group and the control group were aged 14 and in the age range of 13 – 14.

More than 60% of the participants received money for going to school 20 – 30 baths that was enough for the most participants to spend in a day. There were 9 participants who viewed that it was not enough and will solve the problem by asking parents for more money and spending money economically (Appendix). More than 66% of the participants' parents did agriculture for living. More than 80% of the participants' parents were couple. There was only 20%, 6.6%, 10%, and 10% that was separated / divorced / widowed in the experimental group 1, the experimental group 2, the control group 1, and the control group 2, respectively. More than 90% of the participants had warm family relationship.

The most participants stayed with parents and less than 13% stayed with relatives because their parents worked in other provinces.

There was a difference of having lovers between groups. The experimental group 1 had lovers in the most number with 53.3%, and 40.0% in the experimental group 2, only 26.7% in the control group 1, and 36.7% in the control group 2.

### **Before the Experiment**

The mean score comparison knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, attitude towards sexual behaviors, self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors and self-esteem proceeded in both groups. There was no statistically significant difference in the group that received pretest measurement except sexual behavior. The experimental group 1 showed mean score of sexual behaviors statistically significantly less than the control group 1 (Table 3).

### **After the Experiment**

The experimental groups were concluded according to research assumption.

1. The sex education program on prevention of undesirable sexual behaviors can produce some positive changes in knowledge about preventing sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy. The result showed that after the experiment, the experimental groups had higher mean scores than that before the experiment with statistical significance.

2. The sex education program on prevention of undesirable sexual behaviors can produce some positive changes in attitude towards sexual behaviors. The result showed that after the experiment, the experimental groups had higher mean scores than that before the experiment with statistical significance.

3. The sex education program on prevention of undesirable sexual behaviors can produce some positive changes in self-efficacy in prevention of undesirable sexual behaviors. The result showed that after the experiment, the experimental groups had higher mean scores than that before the experiment with statistical significance.

4. The sex education program on prevention of undesirable sexual behaviors can produce some positive changes in self-esteem. The result showed that after the experiment, the experimental groups had higher mean scores than that before the experiment with statistical significance.

5. The sex education program on prevention of undesirable sexual behaviors can produce some positive changes in sexual behavior. The result showed that after the experiment, the experimental groups had higher mean scores than that before the experiment with statistical significance.

## **6.2 Recommendations**

### **Recommendations for policy**

The content review of the formal sex education for grade-8 secondary school level showed that the curricular comprised proper matters and contents, and possessed similar objectives to those of this research. However, there were differences in the teaching processes. Hence, teachers should be trained to gain whole comprehension about the subject, and the empowerment process should be integrated into the existing lessons.

### **Recommendations for the applications of the research**

1. Teachers, who want to apply the empowerment technique into a teaching process, should be sufficiently trained in order to clearly understand the concept prior to the implementation.

2. According to the experience in organizing the sex education program using the empowerment concept, it was found that the learning atmosphere of the group that comprised both sexes was much more entertaining and interesting than that of the learning group of only one sex.

3. Several evaluation methods should be employed in the sex education program using the empowerment process. Apart from the evaluation on self-esteem and self-confidence, a qualitative evaluation, participation observation, evaluation of indirect outcomes such as social network, or changes to the communities and environments.

4. The sex education program using the empowerment process should be applied to the education in the early adolescence stage in order to prevent undesirable sexual behavior.

### **Recommendations for further studies**

1. For further studies that plan to employ the Solomon four-group design, researchers should place importance on the sample selection. The random sampling method should be used. In addition, there should be methods preventing information exchanging between experimental groups and control groups. For example, experimental groups and control groups can be chosen from different schools or classes.

2. There should also be a long-term evaluation such as at 4 months and 8 months after the program in order to find out whether the program could provide long-lasting changes.

## **BIBLILIOGRAPHY**

- Ann,Denise Brown, Shireen, J. and et al., Sexual relations among young people in developing contries : evedence from WHO case studies,Department of Reproductive Health and Research Family and Community Health, WHO, Geneva,2001.
- A.M.Mozibul Hoque.(1999) Sexual Behaviour, Contraceptive Practice and Reproductive Health Among Thai School Adolescents, Athesis submitted in partial mangement, Faculty of Graduates, Mahidol university,:4.
- Alan Gray and Sureeporn Punping et al.(1999), Gender, Sexuality and Reproductive Health in Thailand, Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Bloom, B.S. (Ed). (1968). Tsxonomy of education objective : handbook : Cognitive domain. New York : David Mekey.
- Julie K. Endersbe,(2000) Teen sex Risks and Consequences, Published by Captone, Mankato, Minisota.
- DiCenso, A., Guyatt, G., Willan,A. and Griffith,L., Interventions to reduce unintained pregnancies among adolescents: systemic review of randomised controlled trials, British Medical journal 324(7531): 1462.
- Lieberman, Bernhardt (1971). Human Sexual Behavior ,John Wiley&Sons, Inc. 191-199.
- Nicholas Ford and Aphichat Chamrathirong.(1995) Uk/Thai collaborative research development in reproductive and sexual health, institute for Population and Social research, Mahidol University, Thailand : 76.

Paisalachapong, Yingkiat, Varee Raksasat, Viyada Dilokwatana, Somjit Siriwanarungsun, Metta Yarnasophot, (1992), 'The study of KAP in secondary school students, Sukhuthai province', AIDS jornal 4(1): 48-53[Thai with English summary].

Popular Reports, Meeting the Needs of Young Adults, October, 1995, series J(46); (11-15).

Stone, N. and Ingham, R.(2002). Factors affecting British teenagers' contraceptive use at first intercourse: the importance of partner communication. Perspectives on Sexual and Reproductive Health 34(4): 191-197

Tunghisal, Somchai, Krisanapan Oumporm, Chandeying Verapol, Sutthijumroom Suntis, Udomratn Pishek, 1989, 'KAP on Sexual Behavior, Contraception and STD prevention among some Hat Yai teenagers', Thai Jurnal of Obstetrics and Gynecology, 1(2) : 109-114 [Thai with English Summary].

UNESCO,(1991). Adolescence education, Physical aspect, Module two, Bangkok .

William, H. masters, Virginia E. Johnson and Robert C. Kolodny,(1995) Human Sexuality, fifth edition RR Donnelley&Sons Copany,New York, USA.

[www.Clinicrak.com/messages/viewmessage.php?id= 1123&maintype=บทความเกี่ยวกับวัยรุ่น](http://www.clinicrak.com/messages/viewmessage.php?id=1123&maintype=บทความเกี่ยวกับวัยรุ่น) 20 April 2003

<http://www.clinicrak.com/message?id=2141&maintype=บทความที่เกี่ยวกับคุมกำเนิด-ท้อง-แท้ง> วันที่ 20 April 2003.

<http://www.anamai.moph.go.th/new%202002/Feb%20news4.htm> วันที่ 22 April 2003.

<http://www.clinicrak.com/messages/viewmessage.php?id=1465&maintype=บทความเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์> 20 April 2003

<http://www.anamai.moph.go.th/hpc/fc/sex2.htm> 22 April 2003

<http://www.anamai.moph.go.th/new%202002/Feb%20news4.htm> 22 April 2003

Liao, T., teenage motherhood, and age at first birth among British women in the 1990, Mental health, Institute for Social and Economic Research, University of Essex.1 Post in [www.iser.essex.ac.uk/pubs/workpaps/pdf/2003-33pdf](http://www.iser.essex.ac.uk/pubs/workpaps/pdf/2003-33pdf) 10 February 2005

Swann, C., Bowe, K., McCormic, G. and Kosmin, M., Evidence-based briefing paper on teenage pregnancy and parenthood, Health Development Agency, London, 2003. Post in [www.had.nhs.uk/evidence](http://www.had.nhs.uk/evidence) 10 February 2005

BMRB International, Evaluation of the Teenage Pregnancy Strategy 2003 post in [www.teenagepregnancyunit.gov.uk](http://www.teenagepregnancyunit.gov.uk) 10 February 2005

จรัสศรี อินทรสมหวัง. (2543). ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างพลังในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), เอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จิราพร มงคลประเสริฐ. (2539). ผลของการใช้แผนการสอนเพศศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และสุขภาพปฏิบัติทางเพศ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดน่าน. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เจดน์สันต์ แต่งสุวรรณ และคณะ, การปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค สมุทรสงคราม: ความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ พฤติกรรมการเห็นคุณค่าในตนเอง วิธีการเผชิญปัญหา วิสัยทัศน์ของครู-อาจารย์. ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล 2539.

จัทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์. เพศศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โสภณการพิมพ์, 2543.

จดหมายข่าว สสส. ชุมชนคนรักสุขภาพ. ปีที่ 1 ฉบับที่ 7 เดือนกุมภาพันธ์ 2545.

- ณัฐพล หาญโสภี.(2540). โปรแกรมการสร้างพลังในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเสพติด  
เฟตامين ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา  
ศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), เอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดารณี ภูษณสุวรรณศรี.(2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักศึกษา  
ผู้ใหญ่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนกรุงเทพมหานคร. วิทยา  
นิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), เอกสุขศึกษาและพฤติกรรม  
ศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา. เอกสารประกอบการฝึกอบรมการสร้างพลังในงานส่งเสริมสุขภาพ. วันที่19-21  
กรกฎาคม 2545 . นครนายก: โรงแรมชลพฤกษ์รีสอร์ท.อ.อ.อ.อ.อ.  
\_\_\_\_\_.(2542). ผลของการศึกษาเพื่อการสร้างพลังในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่  
สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดกาญจนบุรี.กรมการแพทย์ กระทรวง-  
สาธารณสุข.
- นุชลดา โรจนประภาพรรณ.(2541). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การอบรม  
เลี้ยงดูของบิดามารดากับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของวัยรุ่นตอนต้น ศึกษาในโรงเรียน  
มัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว.วิทยานิพนธ์  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), เอกอนามัยครอบครัว คณะ-  
สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุปผา วิริยรัตนกุล.(2539). ประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของคิง ในการเยี่ยมบ้าน  
มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์).  
เอกพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาพรเพ็ญ สุวรรณและคณะ.(2540) ประสิทธิผลของโครงการป้องกันและควบคุมเอดส์ใน  
สถาบันครอบครัวโดยวิธีการสร้างพลังอำนาจในกลุ่มสตรีและการมีส่วนร่วมของชุมชน.  
ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. คณะสาธารณสุขศาสตร์.มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสาธ อิศรปรีดา. (2523). ธรรมชาติของการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.

- ประสาร ทิพย์ธารา. (2531). พัฒนาการและการปรับตัวของวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แพร่พิทยา.
- พิชัย ไทยอุดม. (2540) . การประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตศึกษาในการสอนเพศศึกษาแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), เอกพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มยุรี ภูงามทอง. (2534). เพศศึกษาและสุขภาพในครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮาส์.
- มณฑนา พรหมโสภณ.(2538) การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยวิธีการให้สุขศึกษาแบบบรรยายและแบบอภิปรายกลุ่มในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนอ่อนเหนือ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุพิน รุ่งแจ้ง.(2533). การวิเคราะห์การจัดหลักสูตรเพศศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญศึกษา. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรณูมาศ มาอ่อนและ วรวิทย์ อรรถโกวิทชาติ, สุขศึกษา ม.2 กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. บริษัทพัฒนาคุณภาพวิชาการ(พว.)จำกัด, กรุงเทพฯ, พิมพ์ครั้งที่ 1,2547:9-41.
- วราภา จันทรโชติ.(2540). ประสิทธิผลของการฝึกอบรมสร้างพลังต่อการพัฒนาเจตคติการเห็นคุณค่าในตนเอง และความเชื่อในความสามารถของตนเองในนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วารสารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม,ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม 2544, หน้า 9-17.
- ศรีภัทรา จาริวงค์. (2539). ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิจัยประชากรและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สาวิตรี ทยานศิลป์ (2541). อิทธิพลของครอบครัวต่อความภาคภูมิใจในตนเองของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), เอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมาคมคหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์. (2524). พัฒนาการเด็ก. กรุงเทพมหานคร: ;b[ลย์กิจการพิมพ์.

สิริวรรณ ปุณฺณศิริ.(2543). การประยุกต์ทักษะชีวิตและกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการสอนเพศศึกษา นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดกาญจนบุรี.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), เอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุกมา แสงเดือนฉาย.(2542). ประสิทธิผลของการสร้างพลังเพื่อป้องกันการติดเชื้อของผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์),เอกพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุชา จันท์เอม และ สุรางค์ จันท์เอม.(2521). จิตวิทยาวัยรุ่น .กรุงเทพมหานคร: แพร์พิทยา.

สุชา จันท์เอม.(2528).วัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต.

\_\_\_\_\_. (2536). จิตวิทยาพัฒนาการ. (พิมพ์ครั้งที่ 3) . เพศศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

สุชาติ โสมประยูร และ วรณี โสมประยูร. (2531) . เพศศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

สุวชัย อินทรประเสริฐและคณะ.(2543). อนามัยเจริญพันธุ์ ในประเทศไทย สิ่งท้าทายและความคาดหวังในทศวรรษหน้า.กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์ข้าวฟ่างจำกัด.

หนังสือพิมพ์ผู้จัดการรายวัน วันที่ 29กันยายน 2547 หน้า 34.

## APPENDIX

## APPENDIX A

เลขที่แบบสอบถาม.....

เก็บข้อมูลครั้งที่.....

## แบบสอบถาม

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบัน นักเรียนอายุ ..... ปี
2. นักเรียนได้รับเงินมาโรงเรียน.....บาท/วัน หรือได้เป็นรายเดือน.....บาท/เดือน
3. เงินที่ได้รับเพียงพอหรือไม่ ( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ  
หากไม่เพียงพอ นักเรียนทำอย่างไร.....
4. บิดา-มารดาของนักเรียนมีอาชีพอะไร (ตอบอาชีพหลัก)

บิดา	อาชีพ	มารดา
( )	1. เกษตรกร	( )
( )	2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	( )
( )	3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	( )
( )	4. ลูกจ้างรายวัน/รับจ้าง	( )
( )	5. แม่บ้าน	( )
( )	6. เสียชีวิตแล้ว	( )
( ).....	7. อื่นๆ ระบุ .....	( )

5. บิดา/มารดาของนักเรียน อยู่ด้วยกันหรือไม่  
 ( ) อยู่ด้วยกัน  
 ( ) บิดา หรือ มารดา ไปทำงานต่างจังหวัด นานๆกลับบ้านครั้ง  
 ( ) บิดาหรือมารดาแยกกันอยู่ คนละบ้าน  
 ( ) อื่นๆ ระบุ.....

6. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของนักเรียนเป็นอย่างไร

- ( ) อบอุ่นดี ทุกคนรักใคร่กัน
- ( ) ไม่ค่อยอบอุ่น มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อยๆ
- ( ) อื่นๆ ระบุ.....

7. ขณะทีเรียนหนังสือ นักเรียนพักอยู่กับใคร

- ( ) พักอยู่กับบิดาและมารดา ( ) พักอยู่กับบิดา หรือ มารดา
- ( ) พักอยู่กับญาติ ( ) พักอยู่บ้านเช่า\*\*\*

\*\*\* ถ้าอยู่บ้านเช่า นักเรียนพักร่วมกับผู้อื่นหรือไม่

- ( ) ไม่มี พักอยู่คนเดียว
- ( ) อยู่กับเพื่อนผู้หญิง.....คน
- ( ) พักอยู่กับเพื่อนผู้ชาย
- ( ) อื่นๆ (ระบุ).....

8. ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาของนักเรียน

- ( ) ใจเหตุผล/มีความเข้าใจอันดีต่อกัน
- ( ) เข้มงวดกวดขันมากเกินไป
- ( ) ปล่อยปะละเลย
- ( ) ไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับอารมณ์เป็นใหญ่
- ( ) อื่นๆ ระบุ.....

9. ปัจจุบันนักเรียนมีคนรักหรือไม่

- ( ) มี \*\*\* อายุ.....ปี
- \*\*\*ถ้ามี คนรักของนักเรียนกำลังเรียนหนังสืออยู่หรือไม่
- ( ) เรียนอยู่โรงเรียนเดียวกัน
- ( ) เรียนอยู่คนละโรงเรียน
- ( ) ทำงานแล้ว
- ( ) ไม่มี

## ส่วนที่ 2 เจตคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

นักเรียนมีความเชื่อและรู้สึกอย่างไรต่อข้อความข้างล่างนี้

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	การมีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีหนึ่งที่จะคุมกำเนิดไม่ให้ ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งนอใจ					
2	ผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง เพราะความรัก					
3	การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นสิ่งที่กระทำได้ หากมีการคุมกำเนิดที่ดี					
4	การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวก็สามารถตั้ง ครรภ์ได้					
5	การที่ชาย-หญิง ที่เป็นแฟนกันมีการการจับมือ, โอบกอด, หอมแก้ม เป็นสิ่งที่ยอมรับได้					
6	การที่ชาย-หญิง ที่เป็นแฟนกันมีการการจับมือ, โอบกอด, หอมแก้ม เป็นสิ่งที่ยอมรับได้					
7	การไปเที่ยวกับเพื่อนชายสองต่อสอง เป็นสิ่งที่ ไม่เหมาะสม					
8	การอยู่กับคนรักในที่ลับตาคน ไม่เสี่ยงต่อการมี เพศสัมพันธ์					
9	การมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก ไม่จำเป็นต้องใส่ถุง ยางอนามัย					
10	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ สามารถรักษาให้หายขาดได้					
11	การตั้งครรภ์ขณะเรียนทำให้เสียอนาคต					
12	การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้					
13	ถุงยางอนามัยใช้สำหรับหญิงบริการทางเพศเท่านั้น					
14	การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์					

## ส่วนที่ 3 ความเชื่อในความสามารถของตนเอง

ข้อ	ข้อความ	ทำได้ แน่นอน	ทำได้	ไม่แน่ ใจ	ทำไม่ ได้	ทำไม่ได้แน่ นอน
1	หากคนรักของนักเรียนรุกร้าขอมมีเพศสัมพันธ์ ด้วย โดยไม่ฟังเหตุผลนักเรียนสามารถปฏิเสธ ความสัมพันธ์นั้น					
2	การปฏิเสธที่จะอยู่กับคนรัก สองต่อสองเป็น เรื่องที่นักเรียนสามารถทำได้					
3	หากจำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนกล้าที่จะ ต่อรองให้คนรักสวมถุงยางอนามัย					
4	หากเพื่อนของนักเรียนชวนให้ดูหนังสือ หรือวี ซีดี ไปนักเรียนมั่นใจว่าจะไม่ทำตามคำชักชวนนั้น					
5	นักเรียนคิดว่านักเรียนสามารถที่จะหลีกเลี่ยงการ อยู่ลำพังสองต่อสองกับเพศตรงข้ามได้					
6	หากคนรักขอ โอบกอดสัมผัสร่างกายนอก นักเรียนมั่นใจว่าจะไม่ทำตามคำร้องขอ					
7	หากคนรักขอ โอบกอดสัมผัสร่างกายนอก นักเรียนมั่นใจว่าจะไม่ทำตามคำร้องขอ					
8	แม้เห็นเพื่อนสนิทของนักเรียนโอบกอด/สัมผัสกับ เพศตรงข้ามนักเรียนมั่นใจว่านักเรียนจะไม่ทำตาม					
9	หากคนรักขอมีเพศสัมพันธ์ด้วย นักเรียนกล้าที่ จะบอก กับคนรักว่านักเรียนยังไม่พร้อมและไม่ สบายใจที่จะต้องมီးอะไรกัน					
10	หากคนรักของนักเรียนชวนให้ทดลองดื่มไวน์ นักเรียนมั่นใจว่าจะสามารถปฏิเสธได้					
11	เมื่อคนรักของนักเรียนอ้อนวอนขอหอมแก้มและจูมพิต (จูบ) นักเรียนเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิเสธคนรักได้					
12	เมื่อเพื่อนสนิทของนักเรียนชวนไปที่ยิวค้ำงแรม แบบไปเป็นคู่(ชาย-หญิง) นักเรียนกล้าที่บอกปฏิเสธ					

ข้อ	ข้อความ	ทำได้ แน่นอน	ทำได้	ไม่แน่ ใจ	ทำไม่ ได้	ทำไม่ได้แน่ นอน
13	หากเพื่อนสนิทชวนทดลองดื่มสุรา นักเรียนจะ ลองดื่มกับเพื่อน					
14	นักเรียนสามารถหลีกเลี่ยงการไปคูหาหรือ เที่ยวกลางคืนกับเพื่อนต่างเพศได้					
15	แม้มีสิ่งยั่วยุทางอารมณ์ ให้มีความต้องการทางเพศ นักเรียนสามารถยับยั้งที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ได้					

### ส่วนที่ 3 ความภูมิใจในตนเอง

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	นักเรียนรู้สึกว่าคุณค่าไม่ด้อยกว่าคนอื่น					
2	นักเรียนรู้สึกว่าคุณค่าเป็นคนที่มีความภาคภูมิใจ					
3	โดยรวมแล้วนักเรียนรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ไม่ ประสบความสำเร็จ					
4	นักเรียนสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดีเช่นเดียวกับเพื่อนๆ					
5	นักเรียนรู้สึกว่าตนเองไม่มีสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ					
6	โดยรวมแล้วนักเรียนรู้สึกพึงพอใจกับสภาพของตัว เองในปัจจุบัน					
7	บางครั้งนักเรียนรู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่าเลย					
8	นักเรียนมีความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง					
9	นักเรียนรู้สึกว่าตัวเองเป็นคนที่ไร้ประโยชน์					
10	นักเรียนรู้สึกว่าตนเองด้อยกว่าคนอื่น					
11	นักเรียนไม่กล้าแสดงออก/ขี้อาย/กลัว					
12	โดยรวมนักเรียนรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ					
13	ถ้าเลือกได้นักเรียนอยากเป็นอย่างเพื่อนมากกว่าตนเอง					
14	นักเรียนคิดว่าตนเองกล้าคิด กล้าทำ กล้าพูด					
15	นักเรียนสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้					
16	นักเรียนรู้สึกภูมิใจที่เป็นลูกที่ดีของพ่อ-แม่					

#### ส่วนที่ 4 ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ให้นักเรียนใส่เครื่องหมาย / หน้าข้อความที่นักเรียนคิดว่าถูก และใส่เครื่องหมาย X หน้าข้อความที่นักเรียนคิดว่าผิด

- ..... 1. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นโรคที่เกิดจากการร่วมเพศเท่านั้น
- ..... 2. การป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับวัยรุ่นคือ การใช้ถุงยางอนามัย
- ..... 3. โรค ซิฟิลิส หากเป็นในขณะตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์สามารถติดโรคได้
- ..... 4. วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับวัยรุ่น มากที่สุดคือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน
- ..... 5. ผู้หญิงที่เป็นโรคหนองในหากมีอาการรุนแรง เมื่อหายแล้วอาจทำให้ท่อรังไข่ตีบและ เป็นหมัน
- ..... 6. การเลือกซื้อถุงยางอนามัย ไม่จำเป็นต้องดูวันหมดอายุ
- ..... 7. ผลข้างเคียงของยาเม็ดคุมกำเนิด อาจมี ผลข้างเคียงทำให้กินอาหารจู้จี้ และทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มตามมา
- ..... 8. การกินยาคุมแบบฉุกเฉิน ที่ใช้รับประทานหลังร่วมเพศ สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 100 %
- ..... 9. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิด 21 เม็ด เริ่มรับประทานเม็ดแรกได้ในวันที่ 1-5 ของรอบเดือน
- ..... 10. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ให้รับประทานยาเรียงตามลูกศรชี้จนหมดชุด หากลืมกินยา 1 เม็ด ให้รับประทานทันทีที่นึกได้ แล้วรับประทานเม็ดต่อไปในเวลาเดิม
- ..... 11. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน อาจมีผลทำให้มีเลือดออกกระปริบกระปรอยได้
- ..... 12. การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้
- ..... 13. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อาจทำให้ลูกที่เกิดมามีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่าปกติ
- ..... 14. โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัส
- ..... 15. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นร่วมกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ โรคโลหิตจาง

4. ในระยะเวลา ...ที่ผ่านมา นักเรียนเคยปฏิบัติสิ่งเหล่านี้หรือไม่
- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง นักเรียนกระทำสิ่งดังกล่าวเป็นประจำอย่างน้อย  
สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- ปฏิบัติ นานๆครั้ง หมายถึง นักเรียนกระทำสิ่งดังกล่าวอย่างน้อย  
เดือน ละ 1-2 ครั้ง
- ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง นักเรียนไม่เคยปฏิบัติสิ่งดังกล่าวเลย

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
1	มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ			
2	โอบกอดกับเพศตรงข้าม			
3	กอด/จูบกับเพศตรงข้าม			
4	จับมือถือแขน กับเพศตรงข้าม			
5	อยู่ตามลำพัง สองต่อสองกับเพศตรงข้าม			
6	การดื่มสุรา เบียร์หรือของมีนเมา			
7	การดูภาพยนตร์,วีซีดี ที่มีภาพชั่วร้ายหรือเพศ			
8	สูบบุหรี่หรือสารเสพติด			
9	การอ่านหนังสือไปชั่วร้ายหรือเพศ			
10	การไปเที่ยวผับ/คาราโอเกะ/ดูหนัง/เที่ยวกลางคืน			
11	อ่านหนังสือการ์ตูนที่มีภาพการมีเพศสัมพันธ์			
12	ไปเที่ยวตามลำพังกับคนรัก			
13	ไปเที่ยวค้างคืนกับคนรัก และกลุ่มเพื่อน			

## APPENDIX B

### แผนการจัดกิจกรรมที่ 1 “มารู้จักกันเถอะ”

เวลา 50 นาที

จำนวนวิทยากร 1 คน

วัตถุประสงค์	วิธีการ	ประเมินผล
<p>1. เพื่อแนะนำให้สมาชิกรู้จักกันด้วยวิธีสนุกสนาน และไม่เป็นทางการ</p> <p>2. เพื่อสร้างความสัมพันธ์และข้อตกลงของกลุ่มในการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาร่วมกัน</p> <p>3. เตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ร่วมกัน</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พี่เลี้ยงนำกิจกรรมสร้างความคุ้นเคย 10 นาที</li> <li>2. แจกกระดาษปายชื่อที่มีเชือกผูกและปากกาเคมี ให้สมาชิกเขียนชื่อของตนเองที่ต้องการให้เพื่อนๆ เรียกในช่วงที่มาร่วมทำกิจกรรม พร้อมทั้งคุณสมบัตินั้นๆ 3 ประการลงในกระดาษปายชื่อ จากนั้นแขวนไว้ที่หน้าอกในระดับที่ทุกคนมองเห็น</li> <li>3. ให้สมาชิกค้นหาเพื่อนที่มีคุณลักษณะเด่นเหมือนตนเองอย่างน้อย 1 อย่างเมื่อพบให้พูดคุยทำความรู้จักกันเพิ่มขึ้น ถ้าพบผู้อื่นที่ไม่มีคุณลักษณะเหมือนตนเองให้ยิ้มแล้วจับมือกัน 1 ครั้ง แล้วเดินหากคนอื่นต่อไป</li> <li>4. พี่เลี้ยงนำเล่นเกมสับเบิ่งกลุ่มๆละ 3 คน ทำกิจกรรม “ตุ๊กตาส้มลูก” และกระตุ้นให้ทุกกลุ่มพยายามเล่นให้ได้อย่างมั่นใจ และผลัดให้ทุกคนได้เป็นตุ๊กตา ใช้เวลา 5-10 นาที</li> <li>5. วิทยากรนำเสนอว่ากิจกรรมตุ๊กตาส้มลูกที่เราได้เล่นผ่านมา เราจะช่วยกันสร้างบรรยากาศที่เราจะได้เรียนรู้อย่างเต็มที่และสนุกสนานด้วยกัน เราจะมีกติกาอะไรบ้างที่จะช่วยให้เกิดบรรยากาศแบบนั้น 10 นาที</li> <li>6. ให้ทุกกลุ่มสรุปกติกาใส่กระดาษ นำเสนอให้เพื่อนๆทราบ</li> <li>7. วิทยากรสรุปกติกาในการทำกิจกรรมร่วมกันและเขียนใส่กระดาษนำไปติดไว้ให้ทุกคนได้เห็นชัดเจน</li> </ol>	<p>การมีส่วนร่วมของสมาชิก</p>

## แผนการจัดกิจกรรมที่ 2 “ฝันดี ฝันร้าย”

เวลา 60 นาที

จำนวนวิทยากร 1 คน

วัตถุประสงค์	วิธีการ	ประเมินผล
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและความคาดหวังต่อการร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ รวมทั้งสิ่งที่ต้องการและไม่ต้องการพบ</li> <li>2. ให้สมาชิกเปิดใจยอมรับกิจกรรม</li> <li>3. วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์และรูปแบบการร่วมกิจกรรม พร้อมแสดง ความคาดหวังต่อสมาชิก</li> <li>4. เป็นการทำความเข้าใจระหว่าง วิทยากรและผู้เข้าร่วมกิจกรรมใน เรื่องแนวปฏิบัติในการอยู่ร่วมกัน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. วิทยากรแบ่งกลุ่มสมาชิกเป็น 6 กลุ่มๆละ 10 คน แต่ละกลุ่มเข้าแถวตอนเรียงหนึ่ง</li> <li>2. วิทยากรแจกกติกา ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>● กิจกรรมนี้เป็นการแข่งขันระหว่างกลุ่ม</li> <li>● แบ่งกระดาษเป็น 2 ส่วนคือ ฝันดี (สิ่งที่อยากพบ), ฝันร้าย(สิ่งที่ไม่อยากพบ) ที่เกี่ยวกับการมาเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้</li> <li>● สมาชิกแต่ละคน ออกมาเขียนฝันดี หรือ ฝันร้ายคนละ 1 ฟัน โดยเริ่มจากหัวแถว และ ต่อๆไปที่ละคนโดยไม่ให้ฝันซ้ำกัน</li> <li>● เมื่อสัญญาณหมดเวลา คนเขียนสุดท้ายจะต้องนั่งทับลูกโป่งที่วางไว้บนเก้าอี้ ให้แตก</li> <li>● ตัวแทนแต่ละกลุ่มอ่านฝันของกลุ่มตน</li> </ul> </li> <li>3. วิทยากรสรุป และทำความเข้าใจกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมเรื่องวัตถุประสงค์ และ กระบวนการจัดกิจกรรม และขอให้สมาชิกเปิดใจยอมรับสิ่งใหม่ๆ เหมือนกับลูกโป่งที่แตกไปแล้ว</li> </ol> <p>หมายเหตุ: เพื่อให้เกิดความสนุกสนาน จึงให้มีการแข่งขัน โดยกลุ่มที่เขียนจำนวนฝันได้มากที่สุดคือกลุ่มที่ชนะ และมีรางวัลมอบให้</p>	<p>การมีส่วนร่วมของสมาชิก</p>

## แผนการจัดกิจกรรมที่ 3 “เปิดประตูเรียนรู้เรื่องเพศ ”

เวลา 60 นาที

จำนวนวิทยากร 1 คน

วัตถุประสงค์	วิธีการ	ประเมินผล
1. สำรวจปัญหาเรื่องเพศที่พบในโรงเรียน 2. สำรวจพฤติกรรมทางเพศที่พบในโรงเรียน 3. สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศของตนเอง 4. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการเรียนรู้เรื่องเพศ	1. วิทยากรนำสนทนากับนักเรียนในเรื่องเพศกับวัยรุ่น 1-2 นาที 2. แบ่งสมาชิกนั่งรวมกันเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 6 คน 3. วิทยากรแนะนำฐานกิจกรรมทั้ง 6 ฐาน 4. ให้สมาชิกแต่ละคนแสดงความคิดเห็นของตนเองบนกระดาษกิจกรรมจนครบทั้ง 6 ฐาน เวียนจนครบทุกกลุ่ม ใช้เวลาฐานละ 5 นาที 5. เมื่อเวียนครบทุกกลุ่มให้ สมาชิกกลุ่มที่อยู่ประจำฐานสุดท้าย และที่เลี้ยงประจำฐาน สรุปความคิดเห็นในแต่ละฐาน และนำเสนอ 6. วิทยากรสรุปภาพรวมความคิดของสมาชิกทั้ง 6 ฐาน <b>ฐานกิจกรรมที่ 1</b> เมื่อพูดเรื่องเพศศึกษา ทำใ้ นึกถึงอะไร <b>ฐานกิจกรรมที่ 2</b> ปัญหาเรื่องเพศในโรงเรียน ที่มักพบมีอะไรบ้าง <b>ฐานกิจกรรมที่ 3</b> พฤติกรรมทางเพศระหว่าง ชาย-หญิงที่มักพบบ่อยในโรงเรียนมีอะไรบ้าง <b>ฐานกิจกรรมที่ 4</b> การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เกิดปัญหาอะไรบ้าง <b>ฐานกิจกรรมที่ 5</b> สิ่งที่เป็นอุปสรรคในการ เรียนรู้เรื่องเพศศึกษามีอะไรบ้าง <b>ฐานกิจกรรมที่ 6</b> สิ่งที่คุณอยากเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่อง เพศศึกษามีอะไรบ้าง	การมีส่วนร่วมของสมาชิก

## แผนการจัดกิจกรรมที่ 4 “ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศ”

เวลา 60 นาที

จำนวนวิทยากร 1 คน

วัตถุประสงค์	วิธีการ	ประเมินผล
<p>1. สสำรวจและแลกเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ และค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องเพศ</p> <p>2. สรุปลความคิด ความเชื่อ และค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ</p>	<p>1. วิทยากรนำเสนอสนทนาเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์นานๆครั้ง ไม่ทำให้ตั้งครรภ์,การมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก จะไม่ติดเอดส์ เป็นต้น</p> <p>2. พี่เลี้ยงแจกใบกิจกรรมที่ 4.1 เรื่อง ฉันเชื่อว่า.....ให้สมาชิกแต่ละคนเขียนความเชื่อ และค่านิยมของตนเองเกี่ยวกับเรื่องเพศ พับใบกิจกรรมใส่กล่อง โดยไม่ต้องเขียนชื่อ-สกุล</p> <p>3. พี่เลี้ยงแจกใบกิจกรรมที่ 4.2 เรื่อง เขาบอกว่า..... และให้สมาชิกระดมสมองเกี่ยวกับประเด็นความเชื่อที่เคยได้ยินมาเกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างน้อยกลุ่มละ 10 ประเด็น สมาชิกแต่ละกลุ่ม สรุปลความเชื่อที่เคยได้ยินมาลงในกระดาษชาร์ทใหญ่ และส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอประเด็นภาพรวม</p> <p>4. วิทยากรสรุปลความคิดเห็นที่ได้จากทั้งใบกิจกรรมที่ 4.1 และใบกิจกรรมที่ 4.2 ลงในกระดาษชาร์ทใหญ่ โดยแยกแยะระหว่างความเชื่อที่ถูกต้องและเหมาะสมและความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง วิทยากรสรุปลความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ไม่ถูกต้อง และอธิบายเพิ่มเติม</p>	<p>การมีส่วนร่วมของสมาชิก</p>

<p style="text-align: center;"><b>ใบกิจกรรมที่ 4.1</b> <b>เรื่อง ฉันเชื่อว่า.....</b></p> <p>จุดประสงค์</p> <p style="text-align: center;">สำรวจความคิด ความเชื่อ และค่านิยมของ ตนเองเกี่ยวกับเรื่องเพศของตนเองได้</p> <p>คำสั่ง</p> <p style="text-align: center;">ให้เขียนความคิด ความเชื่อ และค่านิยมของ ตนเองเกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างน้อยคนละ 3 ข้อความ</p>	<p style="text-align: center;"><b>ใบกิจกรรมที่ 4.2</b> <b>เรื่อง เขาบอกว่า.....</b></p> <p>จุดประสงค์</p> <p style="text-align: center;">สำรวจความคิด และค่านิยมที่เคยได้ยินมา เกี่ยวกับเรื่องเพศ</p> <p>คำสั่ง</p> <p style="text-align: center;">ให้แต่ละกลุ่มระดมความคิด ความเชื่อเกี่ยว กับเรื่องเพศที่เคยได้ยินมากลุ่มละ 10 ข้อความโดย เขียนใส่กระดาษชาร์ท</p>
<p>ฉันเชื่อว่า.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศที่เคยได้ยินมา</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

## แผนการจัดกิจกรรมที่ 5 “เรื่องส่วนตัวของสาว..วัยทีน”

เวลา 60 นาที จำนวนวิทยากร 1 คน

วัตถุประสงค์	วิธีการ	ประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้เรื่องอวัยวะสืบพันธุ์ และการตั้งครรรภ์</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน โดยหาอาสาสมัคร แต่ละกลุ่ม พุดคุยถึงเรื่อง การเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น และการตั้งครรรภ์ ที่สมาชิกเข้าใจ</li> <li>2. วิทยากรอธิบายการเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น และการตั้งครรรภ์ โดยใช้ โมเดลจำลองของมดลูก และทารกในครรรภ์ตามขนาดต่างๆ ประกอบการบรรยาย</li> </ol> <p>เนื้อหา เรื่องส่วนตัว ของสาววัยทีน</p> <p>อวัยวะเพศหญิงภายใน</p> <p>ได้แก่ มดลูก ท่อรังไข่ และรังไข่ ซึ่งจะมีขนาดโตขึ้นตามการเติบโตของร่างกาย</p> <p>มดลูก เมื่อตั้งครรรภ์ ไข่ที่ถูกผสมจะมาเกาะติดอยู่ที่นี้ ปกติแล้วมีขนาดโตเท่ากำปั้น เมื่อทารกโตขึ้น ขนาดของมดลูกก็จะโตตามด้วย</p> <p>ท่อรังไข่ เป็นท่อเล็กๆ ยื่นจากมดลูก ไปยังรังไข่ ยาวประมาณ 10 ซม. ตรงปลายมีรูปร่างคล้ายนิ้วมือกางออก ถ้ามีอสุจิเข้าไปในท่อรังไข่ก็จะมี การปฏิสนธิขึ้นที่นี้ แล้วเซลล์ไข่ที่ถูกผสมก็จะเคลื่อนที่ต่อไปยังมดลูก แต่ถ้าไข่ไม่ถูกผสมก็จะสลายตัวก่อนที่จะผ่านไปถึงมดลูก</p> <p>รังไข่ มีอยู่ 2 ข้าง ทางปีกซ้ายและขวาของท่อรังไข่ ทำหน้าที่สร้างไข่ และผลิตฮอร์โมนเพศหญิง ในแต่ละเดือนรังไข่จะสร้างไข่สลับกัน ซ้าย-ขวา ไข่ที่สร้างขึ้นจะสุกงอมและเกิดการตกไข่ในแต่ละเดือน หากไข่ไม่ได้รับการผสมกับตัวอสุจิก็จะสลายตัวพร้อมกับการหลุดลอกของผนังมดลูก กลายเป็นประจำเดือน</p> <p>การปฏิสนธิเกิดจากการที่อสุจิ ของเพศชาย มาผสมกับไข่ของเพศหญิง ประจำเดือน เมนส์ หรือ ระดู คือการมีเลือดออกจากมดลูกผ่านออกมาทางช่องคลอดทุกๆเดือน หรือที่เราเรียก “รอบเดือน” เลือดที่ออกมา นี้เกิดจากการที่ไข่ตกไม่ถูกผสมจึงสลายตัวออกมาพร้อมกับการหลุดลอกของเยื่อมดลูกชั้นใน ไม่ใช่เลือดเสีย หรือเลือดที่ออกจากร่างกายส่วนอื่นแต่อย่างใด ประจำเดือนครั้งแรกในวัยสาว จะมีเมื่ออายุประมาณ 11-15 ปี การมีประจำเดือนครั้งแรกช้าหรือเร็วเราจะมีอาการอย่างไรบ้างในช่วงมีประจำเดือน??</p>	<p>การมีส่วนร่วมของสมาชิก</p>

วัตถุประสงค์	วิธีการ	ประเมินผล
	<p>ช่วงที่มีประจำเดือน เป็นช่วงที่มีฮอร์โมนในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจมีอาการคัดหน้าอก คัดตึงเต้านม อยากรับประทานอาหารมากกว่าปกติ หรือเบื่ออาหาร คลื่นไส้ ปวดท้องน้อย ปวดหลัง ปวดเอว ท้องเสีย ท้องผูก ซึ่งแต่ละคนแตกต่างกันไป นอกจากนี้อาจปวดศีรษะ ที่ไข้ ที่เราเรียกว่า “ไข้ที่ประจำเดือน”</p> <p>ด้านอารมณ์ อาจมีอาการ อ่อนเพลีย เหงา เศร้า บางคนหงุดหงิดง่าย บางคนอยากทำอะไรให้มันสนุกสุดเหวี่ยงไปเลย</p> <p>หลายๆคนมักจะใช้วิธีต่างๆที่ตัวเองคิดว่าปลอดภัยแล้วในการมีเพศสัมพันธ์แต่ละครั้ง เช่น การนับวัน “หน้า 7 หลัง 7” “การหลังข้างนอก” “การใช้ยาฝัง” “ยาคุมฉุกเฉิน” “ยาคุมชั่วคราว” ด้วยวิธีการต่างๆเหล่านี้ทำให้หลายคนประสบปัญหามาแล้วเพราะความเข้าใจผิด วิธีการเหล่านี้ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ได้ถึง 90% และที่สำคัญไม่อาจป้องกันการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้</p>	

## แผนการจัดกิจกรรมที่ 6 “ความฝันของหนู”

เวลา 90 นาที

จำนวนวิทยากร 6 คน

วัตถุประสงค์	วิธีการ	ประเมินผล
<p>1. เพื่อให้ผู้เรียนได้สร้างภาพอนาคตที่คาดหวัง</p> <p>2. เพื่อให้ผู้เรียนฝึกเทคนิคการกำหนดขอบเขตของความคิดของตนเองในเรื่องต่างๆ เพื่อประกอบการพูด</p> <p>3. เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดกับเพื่อนในกลุ่ม</p>	<p>1. วิทยากรแจกกระดาษวาดเขียนให้สมาชิกคนละแผ่น และแจกกระดาษสีต่างๆ, กาว กลุ่มละ 1 ชุด</p> <p>2. ให้สมาชิกแต่ละคน ฝึกกระดาษสีต่างๆ ตัดกาวบนกระดาษวาดเขียนให้ออกมาเป็นรูปภาพ ความฝันของตนเอง กำหนดให้เวลาวาดภาพ 20 นาที</p> <p>3. ให้สมาชิกแต่ละคน แสดงภาพ และบรรยายภาพความฝันของตนเอง ว่าเป็นอย่างไร และวิธีที่ทำให้ความฝันตนเองเป็นจริงได้ ต้องทำอะไร พี่เลี้ยง มีหน้าที่กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วม ในกิจกรรมนี้ และ สอบถามความคิดเห็นของเพื่อนๆ สมาชิกในกลุ่มว่า หากความฝันจะเป็นจริงได้ จะมีวิธีอะไรอีกบ้างที่จะช่วยให้ความฝันเป็นจริง</p> <p>4. ให้สมาชิกแต่ละคนเล่าภาพความฝัน จนครบทุกคน</p> <p>5. พี่เลี้ยงในกลุ่มช่วยสรุปว่า ทุกคนล้วนมีความฝันในอนาคต ความฝันของทุกคนอาจจะแตกต่างกัน แต่ที่คล้ายคลึงกันคือ ทุกคนฝัน อยากจะให้ตนเอง, คนรอบข้าง มีความสุข และอยากประสบความสำเร็จในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง อาชีพ, ครอบครัว ซึ่งภาพเหล่านี้จะเป็นจริงได้ต้องอาศัยความตั้งใจจริง และตั้งใจตั้งแต่ในขณะนี้ โดยเริ่มจาก ตั้งใจเรียนหนังสือ เป็นลูกที่ดีของคุณพ่อ-คุณแม่ และปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง พร้อมทั้งโยนประเด็นที่เป็นปัญหาที่จะเป็นอุปสรรคที่ไม่สามารถทำให้ความฝันเป็นจริง</p> <p>หมายเหตุ: พี่เลี้ยงกลุ่มควรเน้นให้สมาชิกคำนึงถึง ในการสร้างภาพคือ ให้มองทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรม เช่น บ้าน ยานพาหนะ และ สิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรม เช่น ความรัก, ความอบอุ่น, ความมีสุขภาพแข็งแรง, อาชีพต่างๆ เป็นต้น</p>	<p>การมีส่วนร่วมของสมาชิก</p>

## แผนการจัดกิจกรรมที่ 7 “จินตนาการรัก”

เวลา 60 นาที

จำนวนวิทยากร 1 คน

วัตถุประสงค์	วิธีการ	ประเมินผล
<p>1. ระบุความรู้สึกและความต้องการของตนเองที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ได้</p> <p>2. สรุปผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พร้อมได้</p> <p>3. กระบวนการคาดการณ์, วิเคราะห์การเกิดเพศสัมพันธ์ที่ไม่พร้อมได้</p>	<p>1. วิทยากรนำเสนอ ดิฉภาพจินตนาการรัก ภาพที่ 1 เรียงตามลำดับเหตุการณ์บนบอร์ด</p> <p>ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มศึกษาภาพเรียงตามลำดับ แล้วคาดเดาสถานการณ์จากภาพที่ 4 โดยปฏิบัติตามใบกิจกรรมที่ 4</p> <p>ภาพที่ 1 ชาย-หญิงกับจินตนาการในอารมณ์รัก</p> <p>ภาพที่ 2 ปิ้งกันท่ามกลางหมู่เพื่อน</p> <p>ภาพที่ 3 จีบกัน/โทรศัพท์คุยกัน/เดินด้วยคัน/ไปรับประทานอาหารด้วยกัน</p> <p>ภาพที่ 4 พยายามหาโอกาสอยู่ด้วยกัน 2 ต่อ 2 ในที่เฉพาะระโหฐาน</p> <p>ภาพที่ 5 กระจายเปล่า (สมาชิกคิดภาพต่อไปเอง)</p> <p>ภาพที่ 6 กระจายเปล่า (ภาพต่อเนื่องจากภาพที่ 5)</p> <p>2. ให้สมาชิกช่วยกันคาดการณ์ว่าจะเกิดเหตุการณ์อย่างไรต่อจากภาพที่ 4 โดยวาดภาพเหตุการณ์ลงในภาพที่ 5</p> <p>3. ให้สมาชิกคาดการณ์ต่อเนื่องจากภาพที่ 5 แล้ววาดภาพเหตุการณ์นั้นลงในภาพที่ 6</p> <p>4. สมาชิกแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนนำเสนอภาพที่ 5 และ 6 พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลประกอบการคาดการณ์</p> <p>5. วิทยากรสรุปกิจกรรม</p>	<p>การมีส่วนร่วมของสมาชิก</p>

**ใบกิจกรรมที่ 7**  
**“จินตนาการรัก”**

<p>จุดประสงค์ อธิบายภาพเหตุการณ์ที่สมาชิกคาดการณ์</p> <p>คำสั่ง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มพิจารณาภาพเรียงตามลำดับแล้วช่วยกันอธิบายภาพตามประเด็นคำถามต่อไปนี้             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ภาพที่ 1 จะเกิดขึ้นประมาณอายุเท่าไร หรือเรียนชั้นไหน</li> <li>1.2 ระยะเวลาจาก ภาพหนึ่งไปอีกภาพหนึ่ง ใช้เวลานานเท่าใด</li> <li>1.3 เหตุการณ์เกิดขึ้นที่ไหนได้บ้าง</li> <li>1.4 ระหว่างนั้นแต่ละฝ่ายรู้สึก หรือคิดเรื่องอะไรบ้าง</li> <li>1.5 ระหว่างนั้น แต่ละฝ่ายแสดงออกต่อกันอย่างไร</li> <li>1.6 ระหว่างนั้น รู้สึก หรือคิดต่อกันฝ่ายอย่างไรบ้าง</li> </ol> </li> <li>2. ให้สมาชิกช่วยกันคาดการณ์ว่า ต่อมาจะเกิดเหตุการณ์อย่างไร แล้ววาดภาพตามที่คาดการณ์ลงในกระดาษเปล่า 2 แผ่นที่จัดให้ เป็นภาพที่ 5 และที่ 6 ตามลำดับ</li> <li>3. ตัวแทนกลุ่ม นำเสนอรายงาน</li> </ol>
--

**แผนการจัดกิจกรรมที่ 8 “สายธารชีวิต”**

เวลา 60-90 นาที /จำนวนวิทยากร 6 คน

วัตถุประสงค์	วิธีการ	ประเมินผล
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้สมาชิกได้รู้จักกันในแง่มุมต่างๆมากขึ้น</li> <li>2. ให้สมาชิกได้เรียนรู้เป้าหมาย ประสบการณ์ชีวิตซึ่งกันและกัน</li> <li>3. เสริมสร้างความเข้าใจและการยอมรับผู้อื่น</li> <li>4. สร้างแนวคิด เป้าหมายชีวิตของตนเอง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แจกกระดาษวาดเขียน สมาชิกคนละ 1 แผ่น และพู่กันระบายสี,จานสี, กระดาษวาดเขียน,สีน้ำ (แดง,เหลือง,น้ำเงิน)กลุ่มละ 1 ชุด</li> <li>2. วิทยากรให้สมาชิกคิดบททวนชีวิตของตนเองที่ผ่านมา และเป้าหมายชีวิตที่อยากจะเป็น แล้วจินตนาการเปรียบเทียบชีวิตตน กับแม่น้ำสายหนึ่ง ที่มีจุดเริ่มต้นจากแห่งหนึ่งแล้วไหลไปที่ต่างๆมากมาย บางช่วงอาจจะราบรื่น มีอุปสรรค เช่น คดเคี้ยว มีเกาะแก่งไหลผ่านโขดหิน และปลายทางของแม่น้ำสายนี้จะเป็นอย่างไรร</li> <li>3. ให้ทุกคนถ่ายทอดจินตนาการลงในสายธารชีวิต โดยใช้พู่กันระบายสีน้ำแสดงสายธารชีวิตของตนเอง</li> <li>4. กำหนดให้เวลาวาดภาพ 30 นาที</li> <li>5. เมื่อหมดเวลาให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ชีวิตจากสายธารที่ตนเองวาด พูดถึงความสุข ความทุกข์ สิ่งที่ทำให้ชีวิตหักเห และเป้าหมายชีวิตที่ตนต้องการ</li> </ol> <p>วิทยากรสรุปกิจกรรมว่า ทำให้ได้รู้จักตนเองและผู้อื่นมากขึ้น รู้จักตั้งเป้าหมายชีวิตของตนเอง</p> <p>หมายเหตุ; ให้วิทยากรประจำกลุ่ม ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกด้วย</p>	<p>การมีส่วนร่วมของสมาชิก</p>

## แผนการจัดกิจกรรมที่ 9 “ช่วยนิดาผ่าทางตัน”

เวลา 60 นาที

จำนวนวิทยากร 1 คน

วัตถุประสงค์	วิธีการ	ประเมินผล
<p>1. เฝ้าดูปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พร้อมได้</p> <p>2. เสนอแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พร้อมได้</p>	<p>1. สนทนากับสมาชิกเกี่ยวกับปัญหาต่างๆไป ในสังคมที่มีผลจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่พร้อม เช่น การทำแท้ง,การฆ่าตัวตาย ฯลฯ และชี้แจงกับสมาชิกว่ากิจกรรมนี้จะเป็นการช่วยกันแก้ปัญหาให้กับเพื่อนที่ได้รับผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พร้อม</p> <p>2. วิทยากร อำนวยการศึกษา เรื่องกรณีของนิดา ให้สมาชิกทั้ง 6 กลุ่มฟัง</p> <p>3. สมาชิกแต่ละกลุ่มรับใบกิจกรรม และช่วยกันตอบประเด็นคำถามในใบงานลงใน Flip chart</p> <p>4. แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนนำเสนอ</p> <p>5. วิทยากรจดประเด็นสำคัญที่แต่ละกลุ่มนำเสนอ เพื่อนำมาพูดคุยหลังจากที่ทุกกลุ่มนำเสนอแล้ว</p> <p style="text-align: center;">ประเด็นคำถาม</p> <p>-สมาชิกู้สึกอย่างไร เมื่อ ได้ฟังเรื่องของนิดา</p> <p>-เหตุการณ์ของนิดาอาจเกิดขึ้นของเพื่อนเรา หรือเรา ได้หรือไม่</p> <p>-และถ้าหากเป็นเรา เมื่อเกิดปัญหามาขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่พร้อม เราจะทำอย่างไร และขอความช่วยเหลือจากใคร</p>	<p>การมีส่วนร่วมของสมาชิก</p>

## ใบกิจกรรมที่ 9

### ช่วยนิดา ผ่านทางต้น

นิดาเป็นนักเรียนหญิง ม. 2 ของโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งในอำเภอตำบลหนองบัว นิดาอายุ 14 ปีกำลังเป็นสาว มีประจำเดือนมากกว่า 2 ปีแล้ว ที่บ้านนิดาอยู่กับแม่ซึ่งมีอาชีพรับราชการครู ส่วนพ่อได้แยกทางกับแม่ตั้งแต่นิดาอยู่ชั้นประถม 4 นิดามีพี่น้องรวมทั้งหมด 3 คน นิดาเป็นคนโต มีน้องสาวเรียนอยู่ชั้นประถมปีที่ 6 และน้องชายเรียนอยู่ชั้นประถมปีที่ 4 นิดามีหน้าที่รับผิดชอบดูแลน้องๆ ทั้ง 2 คน เนื่องจากแม่ของนิดากลับบ้านค่ำเพราะต้องสอนพิเศษเพื่อหารายได้เสริมมาเลี้ยงครอบครัว แม่รักและคาดหวังว่าจะส่งเสียให้นิดาได้เรียนสูงๆ และมีอนาคตที่ดี

ที่โรงเรียน นิดาจัดว่าเป็นคนหน้าตาดี และเรียนหนังสือเก่ง เมื่อมีกิจกรรมสำคัญๆ ในโรงเรียนนิดาจะได้รับ ความไว้วางใจจากครูให้ช่วยเหลือกิจกรรมเสมอ ปลายเทอมหนึ่ง นิดาเริ่มมีรุ่นพี่ในโรงเรียนมาสนใจพูดคุย ซื่อ ขนมาฝากจนเพื่อนๆ ล้อว่ารุ่นพี่คนนี้มีใจนิดา นิดาไม่ค่อยชอบใจนัก แต่ก็อดอ่อนไหวไม่ได้ เนื่องจากตอนเย็น รุ่นพี่คนนี้ก็มักจะดักคอยรับทุกวัน และขับรถมอเตอร์ไซด์ไปส่งที่บ้าน ต่อมารุ่นพี่ก็ชวนไปกินไอศกรีมบ้าง ไป ขับรถเล่นบ้าง นิดาเริ่มกลับบ้านเย็นขึ้น จนบางครั้งนิดาต้องโกหกแม่ว่าอยู่ช่วยกิจกรรมนอกเวลาที่โรงเรียน

ระหว่างปิดภาคเรียนที่ 1 รุ่นพี่คนนี้ได้ชวนนิดาไปเที่ยวบ้านเพื่อน และชวนให้นิดาค้างที่บ้านเพื่อน โดยให้ โทรไปโกหกแม่ว่า "นิดาไปค้างที่บ้านเพื่อนหญิงที่อยู่ห้องเดียวกัน" เมื่ออยู่กันสองต่อสอง รุ่นพี่คนนี้ก็ขอมืออะไรกัน ตอนแรกนิดาก็กลัว แต่รุ่นพี่บอกว่าไม่ต้องกลัวเนื่องจากเขารู้วิธีป้องกัน โดยให้นิดากินยาหลังร่วมเพศ โดยนิดาไม่รู้ว่ายายอะไร แต่รุ่นพี่บอกว่ากินแล้วไม่ท้อง หลังจากนั้นทั้งสองคนก็หาโอกาสนัดเจอกัน และมีอะไรกันบ่อยๆ นิดากังวลว่าจะท้อง กลัวแม่จะรู้ แต่ถ้าปฏิเสธก็กลัวรุ่นพี่จะไม่รักและไปมีคนอื่น

ต่อมานิดาเริ่มสังเกตว่ามีอาการผิดปกติขึ้นกับตนเอง และพบว่าประจำเดือนไม่มากกว่า 2 เดือนแล้ว ยิ่งไปกว่านั้นนิดาเริ่มมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน นิดาเล่าให้รุ่นพี่ฟัง รุ่นพี่บอกว่ากินยาแล้วไม่น่าท้อง เมื่อเวลาผ่านไป 4 เดือน นิดาเริ่มรู้แล้วว่ามียุติภพชีวิตหนึ่งในท้องของตนเอง นิดากลุ้มใจมาก ไม่กล้าบอกแม่ กลัวแม่จะเสียใจ เมื่อไปหา รุ่นพี่คนนั้นก็ไม่มีพบ เพื่อนบอกว่ารุ่นพี่คนนี้ก็กำลังจีบเพื่อนหญิงที่อยู่ชั้นเดียวกัน นิดาเสียใจมาก ท้องเริ่มโตขึ้นทุกวัน รู้สึกอับอาย ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรดี คิดว่าอนาคตมืดมนแล้ว ไม่น่าหลงเชื่อรุ่นพี่ และยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยเลย นิดาเริ่มแยกตัวเองจากกลุ่มเพื่อน การเรียนเริ่มแย่ลง คิดอะไรไม่ออก คิดอยู่อย่างเดียวคือ...อยากตาย

**เอกสารสำหรับวิทยากร**

1. เหตุการณ์ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์มีโอกาสเกิดขึ้นได้กับวิถีชีวิตของเราเสมอ
2. ความสัมพันธ์ชาย หญิง ที่เกิดขึ้นอาจมีปัญหาต่อเนื่องตามมา ถ้าหากมีเพศสัมพันธ์กันโดยที่ยังไม่พร้อมก็อาจเกิดปัญหาอื่นๆ เช่น การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ การทำแท้ง หรือเสียนาคตทางการศึกษา เลิกเรียนกัน ฯลฯ
3. พ่อ แม่ ครู ผู้ปกครอง มีหน้าที่ประทับประคองให้ความมั่นใจว่าความผิดพลาดนั้นแก้ไขได้ และชีวิตนั้นเริ่มต้นใหม่ได้เสมอ ความผิดพลาดนี้ไม่ได้ทำให้ชีวิตหมดความหมาย แต่เป็นบทเรียนที่จะสะสมให้ตัดสินใจดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น
4. ปัญหาที่เกี่ยวกับเพศนี้ ถ้าหากเราสามารถปรึกษากับบุคคลรอบข้าง (พ่อ แม่ ครู ผู้ปกครอง ) ได้เหมือนกับปัญหาอื่นๆ ก็จะทำให้เราสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น และหาทางออกในการจัดการปัญหานั้นได้ แต่ถ้าเราไม่พร้อมที่จะคุยเรื่องเหล่านี้กับบุคคลใกล้ชิด ไม่ว่าจะเหตุผลใดก็ตาม ยังมีแหล่งข้อมูลในการให้บริการความช่วยเหลือวัยรุ่นที่ประสบปัญหาทางเพศ ในการจัดการปัญหาที่เหมาะสมและปลอดภัย จึงเป็นเรื่องสำคัญที่เราควรรู้จักแหล่งบริการเหล่านี้ทั้งของหน่วยงานของรัฐ และเอกชนที่ใกล้ชิดชุมชนของเรา
5. เมื่อมีปัญหาในชีวิต การแก้ปัญหาไม่ใช่เรื่องง่าย ทุกคนต้องตระหนักถึงความไม่ประมาทในการทำกิจกรรมต่างๆ ถ้าหากเลือกได้ เราควรป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดนี้ขึ้น แล้วต้องมาคอยแก้ปัญหาในภายหลัง
6. การมีความรัก การมีเพศสัมพันธ์ เมื่อถึงเวลาอันควรและด้วยความพร้อมของทั้งสองฝ่ายเป็นสิ่งที่สวยงาม และทำให้เกิดชีวิตครอบครัวที่สมบูรณ์มั่นคง สถาบันครอบครัวที่สมบูรณ์มั่นคงนำมาซึ่งความเป็นปึกแผ่นของส่วนรวม และประเทศชาติ แต่สำหรับบางคนในบางช่วงของชีวิต อาจประสบกับการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่พร้อม โดยเฉพาะผู้หญิง การมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันสมควร อาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่ดีกับตนเอง รู้สึกไม่มีคุณค่า ความรู้สึกนั้นควรได้รับการเอาใจใส่ (วิทยากรเดิมประเด็นคำถามให้กลุ่มวิเคราะห์ เพื่อร่วมกันอภิปรายในกลุ่มใหญ่ คำถาม หากเพื่อนของนักเรียนไปมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชาย นักเรียนคิดว่าเพื่อนของนักเรียนคนนั้นถือว่าเป็นคนไร้คุณค่า หมกมุ่นจนขาดสติหรือไม่ อย่างไร)

## แผนการจัดกิจกรรมที่ 10 “เกมส์แลกน้ำ”

เวลา 60 นาที

จำนวนวิทยากร 1 คน

วัตถุประสงค์	วิธีการ	ประเมินผล
1. ตระหนักในสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน 2. ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของตนเอง	1. วิทยากรเตรียมอุปกรณ์ตามที่กำหนดในรายการสื่อ/อุปกรณ์ 2. วิทยากรนำสมาชิกทำกิจกรรมแลกน้ำ ตามขั้นตอนในใบกิจกรรม “แลกน้ำ” 3. วิทยากรเปรียบเทียบการแลกน้ำก็คือการมีเพศสัมพันธ์ สมาชิกและวิทยากรร่วมกันสรุป ความรู้ที่ได้จากใบกิจกรรมแลกน้ำ กับการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีรับเชื้อไม่สามารถแยกแยะได้ว่าใครคือคนปกติ และใครคือผู้ติดเชื้อ ดังนั้นการป้องกันที่ปลอดภัยที่สุดคือ การป้องกันกับบุคคลทุกคน 4. เมื่อเสร็จกิจกรรม ให้วิทยากรสุ่มตัวแทนกลุ่ม มาช่วยสรุป แนวคิดที่ได้จากกิจกรรม 5. วิทยากรสรุปกิจกรรมตามแนวทางสรุป	การมีส่วนร่วมของสมาชิก

## ใบกิจกรรม 10

เรื่อง แลกน้ำ : โอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวี

เวลา 60 นาที

- เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนดำเนินการดังนี้
  1. ใ้สารละลายโซเดียมไฮดรอกไซด์ลงในแก้ว 2 ใบ จำนวน 10 ซีซี
  2. ใ้สำเนาเปล่าลงในแก้วใบที่เหลือจำนวน 10 ซีซี ตามจำนวนนักเรียน (นับรวมใบแรกที่ใ้สารละลายโซเดียมไฮดรอกไซด์ด้วย)
  3. แยกแก้วที่ใ้สำเนาไว้ 15 ใบ แยกเก็บไว้ต่างหาก
  4. จัดแก้วน้ำที่ใ้ไว้ในถาด วางแก้วที่ใ้สารโซเดียมไฮดรอกไซด์รวมอยู่ในถาดด้วย
  5. นำกระบอกฉีดยาใ้ลงในแก้วทุกใบในถาด
  6. เมื่อเตรียมแล้วจะยังเหลือแก้วน้ำที่ยังไม่ได้บรรจุอะไรไว้อีก 1 ชุด เท่ากับจำนวนนักเรียน ใ้ถาดเรียงไว้
- ชี้แจงกิจกรรมแลกน้ำให้ทุกคนร่วมเล่นกิจกรรมนี้
- ใ้นักเรียนอาสาสมัคร 15 คน แจกแก้วน้ำที่แยกไว้ 15 ใบใ้ถือไว้คนละ ใบ ใ้อาสาสมัครใ้กระบอกฉีดยาคูดน้ำในแก้วประมาณครึ่งกระบอก แล้วนำไปฉีดเก็บไว้ในแก้วเปล่าคนละ 1 ใบ จากนั้นแยกแก้วน้ำชุดหลังของอาสาสมัครเก็บไว้ต่างหาก ใ้อาสาสมัคร นั่งรวมกันที่ด้านหนึ่งของห้องก่อน
  - แจกแก้วบรรจุน้ำที่เหลือทั้งหมดในถาดใ้กับคนที่เหลือคนละ 1 ใบ บอกใ้สังเกตน้ำของตัวเองว่าเหมือนหรือแตกต่างจากเพื่อนอย่างไร จากนั้นใ้คุณน้ำในแก้วของตนเองประมาณครึ่งกระบอกฉีดยาเก็บไว้ในแก้วเปล่า 1 คนต่อใบ ไม่ใ้ส่นกัน
  - เมื่อเก็บน้ำเปล่าใ้แก้วเสร็จแล้ว ใ้ทุกคน ยกเว้นอาสาสมัครมาขึ้นล้อมวงกัน พร้อมทั้งดำเนินฝึกการใช้กระบอกฉีดยาคูดน้ำในแก้วของตนเองอย่างคุ้นเคยกัน (ทำเหมือนรอบที่ 1 ) ใ้เวลา 7 นาที วิทยากรเป่านกหวีด หมดเวลา โดย

ให้แต่ละคนพยายามจำด้วยว่า แลกน้ำกับใคร และแลกเปลี่ยนกี่ครั้ง

- อาสาสมัครนั่งสังเกตการณ์อยู่นอกวง ยังไม่ต้องร่วมเล่น
- รอบที่ 1 ให้ผู้เล่นจับคู่กับใครก็ได้ในวง เมื่อจับคู่ได้แล้วให้แต่ละคนดูคนน้ำในแก้วของตนเองประมาณครึ่ง กระจกบอกใส่ลงไปในแก้วของคู่ ระวังอย่าให้ปลายกระจกบิดยวบงลงไปบนน้ำของอีกฝ่ายหนึ่ง ให้ใช้กระจกบิดยวบง น้ำในแก้วของตนเองสังเกตดูว่าในแก้วเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่

รอบต่อไป ให้ทุกคนในวงจับคู่ใหม่ โดยให้เปลี่ยนคู่ไปเรื่อยๆ ไม่ให้ซ้ำคนเดิมที่เคยแลกเปลี่ยนแล้ว ในแต่ละรอบเมื่อจับคู่ได้แล้วให้แลกเปลี่ยน

- รอบสุดท้ายให้อาสาสมัครทั้ง 15 คน เข้าร่วมเล่นด้วย โดยให้อาสาสมัครเลือกจับคู่กับใครก็ได้ แต่ห้ามจับคู่กันเอง เมื่ออาสาสมัครจับคู่ได้แล้วให้สมาชิกที่เหลือจับคู่กันเอง และแลกเปลี่ยนกันอีก 1 ครั้ง จากนั้นให้ทุกคนกลับไปนั่งที่เดิม โดยนำแก้วน้ำวางไว้ข้างหน้าของตนเอง
- ตั้งคำถามกิจกรรม “แลกเปลี่ยน” ที่เพิ่งเล่นไป เปรียบเทียบกับเรื่องเอดส์ได้อย่างไรบ้าง จากนั้นผู้ดำเนินกิจกรรมอธิบายเพิ่มเติมว่า การแลกเปลี่ยนเป็นการจำลองการมีเพศสัมพันธ์
- ถามต่อว่า การมีเพศสัมพันธ์ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้หรือไม่
- บอกนักเรียนว่า ถ้าเปรียบเทียบขวดน้ำที่ทุกคนถืออยู่ กับคนในสังคมที่มีเพศสัมพันธ์และในวงนี้มีคนที่ติดเชื้อเอดส์ ถามนักเรียนว่าบอกได้หรือไม่ว่าเป็นใคร ผู้ดำเนินการเปรียบเทียบว่าเราไม่สามารถดูจากรูปลักษณ์ภายนอกได้ว่าใครมีเชื้อเอดส์ เหมือนแก้วน้ำใสๆ ที่เหมือนกันทุกแก้ว เรามองไม่ได้ว่าแก้วไหนมีสิ่งใดปะปนอยู่
- ตั้งคำถาม เมื่อดูจากภายนอกบอกไม่ได้ว่าใครมีเชื้อบ้าง วิธีการที่จะทราบว่าใครมีเชื้อเอดส์บ้าง คืออะไร ผู้ดำเนินการสรุปให้เห็นว่า มีเพียงวิธีเดียวที่จะทราบอย่างแน่นอนว่าใครมีเชื้อเอดส์บ้าง คือการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV
- แจ้งว่าในกิจกรรมนี้เราจะตรวจจากแก้วน้ำที่แต่ละคนถือ ถามหาผู้สมัครใจตรวจแล้วนำสารละลายฟีนอล์ฟทาลินหยดใส่แก้วน้ำที่แต่ละคนถือ ถามหาผู้สมัครใจตรวจ ถ้าแก้วน้ำเปลี่ยนเป็นสีแดงแสดงว่ามีเชื้อเอดส์ ให้ถามเจ้าของ แก้วแรกที่น้ำเปลี่ยนสีว่า คิดว่าได้รับเชื้อเอดส์จากใคร จากนั้นว่าเป็นผู้ให้เชื้อต่อไปอีก 2-3 คนว่าคิดว่าจะได้รับมาจากใคร ถามคนคนเหล่านี้ว่าเมื่อแก้วแรกเปลี่ยนสี ใครคิดว่าของตัวเองจะเปลี่ยนด้วย ต้องการตรวจหรือไม่ เมื่อตรวจและพบแก้วที่เปลี่ยนสีแก้วที่สอง ให้ไล่ถามแบบเดิมว่าได้รับมาจากใคร

แจ้งผู้เล่นทั้งหมดว่าจะบังคับให้ตรวจ ยกเว้นอาสาสมัคร แล้วหยดฟีนอล์ฟทาลินให้ทุกคน สุ่มถามคนที่แก้วน้ำเปลี่ยนสีว่า คิดว่าได้รับมาจากใครเพิ่มเติมอีก 2-3 คน

- ทำการทดสอบแบบเดียวกันกับอาสาสมัคร ถามกลุ่มอีกครั้งว่า อาสาสมัครได้แลกเปลี่ยนกี่ครั้ง ย้ำว่าอาสาสมัครได้เล่นแลกเปลี่ยนเพียงครั้งเดียว ถามนักเรียนว่าอาสาสมัครในกิจกรรมนี้ อาจเป็นตัวแทนของใคร หรือพฤติกรรมอะไรได้บ้าง
- ผู้ดำเนินกิจกรรมสรุปเพิ่มเติมว่า อาสาสมัครได้แลกเปลี่ยนเพียงครั้งเดียว เป็นตัวแทนของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียว เป็นครั้งแรก หรือมีกับคนเดียว ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อได้เช่นกัน น้ำในแก้วของอาสาสมัครจะเปลี่ยนสีหรือไม่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับว่าได้แลกเปลี่ยนกับใคร
- ตั้งคำถาม
  - การมีเพศสัมพันธ์กับคนคนเดียว (รักเดียวใจเดียว) รักนวลสงวนตัว (มีเพศสัมพันธ์เมื่อแต่งงาน) ทำให้ปลอดภัยจากเอดส์ได้จริงหรือไม่ ทำไมการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว จึงมีโอกาสติดเชื้อได้
  - คิดว่าในชีวิตจริงคนเรามีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ได้กี่ครั้ง กับคนเพียงคนเดียวหรือหลายคน
  - โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ ขึ้นอยู่กับอะไรบ้าง
  - ถามนักเรียนว่า คิดว่ามีแก้วตั้งต้นที่มีเชื้ออยู่กี่ใบ รู้ไหมว่าเป็นแก้วไหน ผู้ดำเนินการเฉลยโดยนำสารละลายฟีนอล์ฟทาลินหยดใส่แก้วน้ำที่ทุกคนเก็บน้ำใส่ไว้ก่อนเริ่มเล่น จะเห็นว่ามีเพียง 2 แก้วนั้นที่เปลี่ยนสี

### แนวทางในการสรุป

- การแพร่กระจายเชื้อ HIV ผ่านทางเครือข่ายเพศสัมพันธ์ (SEXUAL NETWORK) เป็นช่องทางหลักของการระบาดของโรคเอดส์ในขณะนี้ และเป็นเรื่องที่คนส่วนใหญ่ไม่คิดว่าเป็นเรื่องที่ตัวเองมีโอกาส (ผู้ดำเนินกิจกรรมवाद “เครือข่ายเพศสัมพันธ์” ประกอบการอธิบาย )
- เวลาที่มีเพศสัมพันธ์ คนมักนึกถึงแต่คนที่มิเพศสัมพันธ์ด้วยโดยไม่คิดไปถึงว่าคู่นอนของเขาจะมีเพศสัมพันธ์กับใครมาก่อน ไม่ได้คิด หรือกลัวที่จะถามให้แน่ใจว่าเพศสัมพันธ์ที่เคยมีมานั้นมีการป้องกันเอดส์
- โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จึงเกิดขึ้นได้กับทุกคน ถ้าหากไม่รู้จักประวัติทางเพศของคู่ของตน และไม่มี การป้องกัน การรักเดียวใจเดียว หรือการก้นवलสงวนตัวก็ติดเชื้อได้ถ้าฝ่ายหนึ่งเคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน โดยไม่ได้ป้องกัน เหมือนอาสาสมัครที่มีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวกับคนเพียงคนเดียว
- การไม่สามารถดูจากรูปลักษณ์ภายนอกว่าใครติดเชื้อเอดส์หรือไม่ มักมีความเข้าใจผิดในเรื่องนี้ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย
- การตรวจสอบว่าติดเชื้อ HIV หรือไม่ในชีวิตจริงต่างจากการทดสอบน้ำ โดยเฉพาะเมื่อคิดถึงผลกระทบที่ตามมาหลังพบว่าติดเชื้อ การตรวจเลือดจึงควรมีการเตรียมตัวให้พร้อมที่จะรับสภาพต่างๆที่จะเกิดขึ้น ซึ่งหน่วยงานที่ให้ บริการเรื่องนี้จะให้คำปรึกษาพร้อมด้วย

### แผนการจัดกิจกรรมที่ 11 “รู้เท่าทันโรค”

เวลา 90 นาที

จำนวนวิทยากร 1 คน

วัตถุประสงค์	วิธีการ	ประเมินผล
1. วิเคราะห์สาเหตุ อาการ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้	1. นำเข้าสู่บทเรียนโดยการสนทนาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยสุ่มถามสมาชิก 3-4 คน	การมีส่วนร่วมของสมาชิก
2. กำหนดวิธีการปฏิบัติตนให้ถูกสุขอนามัยและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้	2. สมาชิกทั้ง 6 กลุ่ม ศึกษาความรู้จากใบความรู้ที่ 10 เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแจกใบกิจกรรมที่ 10 เรื่องโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์	
	3. แต่ละกลุ่ม เลือกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มา 1 โรค ร่วมกันวิเคราะห์ชื่อโรค สาเหตุ อาการ การป้องกัน แล้วบันทึกลงในใบกิจกรรมที่ 10 เรื่องโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ พร้อมทั้งเลือกสื่อประกอบการนำเสนอโรคนั้นๆ	
	4. แต่ละกลุ่มนำเสนอแนวทางการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บันทึกลงในกระดาษชาร์ตแล้วนำไปติดผนัง	
	5. วิทยากรสรุปสาระสำคัญ	
	อุปกรณ์ เนื้อหาความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พร้อมภาพประกอบ (เอกสารจาก ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นครราชสีมา)	

**ใบความรู้**  
**เรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**

**มารู้จักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์...กันดีกว่า**

**โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คืออะไร...?**

คือกลุ่มโรคต่างๆที่ติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยการร่วมเพศ บางโรคอาจติดต่อกันโดย การสัมผัส หรือการถ่ายทอดสู่ลูกขณะอยู่ในครรภ์ แบ่งตามลักษณะอาการ ได้ดังนี้

<b>แผล</b>	ได้แก่	ซิฟิลิส แผลริมอ่อน เริมอวัยวะเพศ
<b>ฝี</b>	ได้แก่	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง
<b>หนอง</b>	ได้แก่	หนองใน หนองในเทียม
<b>อื่นๆ</b>	ได้แก่	หูดหงอนไก่ หูดข้าวสุก พยาธิช่องคลอด เชื้อราช่องคลอด โលน หิด

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แต่ละโรคเป็นอย่างไร ?

**ซิฟิลิส (Syphilis)**

**สาเหตุ**                      เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ Treponema pallidum

**ระยะฟักตัว**                ประมาณ 9-90 วัน

**การติดต่อ**                    1. โดยทางเพศสัมพันธ์  
2. มารดาที่กำลังตั้งครรภ์ และเป็นโรคซิฟิลิส ทารกจะติดโรคไปด้วย

**อาการ**                            :มีแผลที่อวัยวะเพศ และอาจเกิดที่อื่นๆแผลไม่เจ็บ ถ้าไม่ได้รับการรักษาก็หายเองได้  
:มีผื่นขึ้นทั่วตัว ที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ไม่เจ็บ ไม่คัน ผอมร่วง คิวร่วง ฯลฯ  
อาการเหล่านี้จะหายไปตัวเอง แต่เชื้อยังคงอยู่ในร่างกาย ดังนั้นถ้าตรวจเลือดจะพบว่า “เลือดบวก”

:หากยังปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้รับการรักษา โรคจะลุกลามทำลายอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เช่นหัวใจ หลอดเลือด สมอง กระดูก ทำให้พิการและตายได้

**ซิฟิลิสแต่กำเนิด**

ทารกที่ติดโรคซิฟิลิสจากมารดาทำให้ทารกแท้งหรือตายได้ ทารกบางคนที่รอดชีวิต เมื่อโตขึ้น อาจจะมีกระดูกยุบ ปากแหว่ง เพดานโหว่ ดาบодได้

<b>แผลริมอ่อน (Chancroid)</b>	
<b>สาเหตุ</b>	เกิดจากแบคทีเรีย ชื่อ Haemophilus ducreyi
<b>ระยะฟักตัว</b>	ประมาณ 4-7 วัน
<b>การติดต่อ</b>	โดยทางเพศสัมพันธ์
<b>อาการ</b>	ในผู้ชาย จะมีตุ่มหนองเกิดขึ้นที่อวัยวะเพศ ต่อมาแตกเป็นแผล มักมีหลายแผล ขอบไม่แข็ง และไม่เรียบ มีเลือดออกเจ็บปวดมาก บางคนต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบบวมเป็นฝี เมื่อฝีแตกจะเป็นแผลใหญ่ ในผู้หญิงส่วนใหญ่จะมีอาการเช่นเดียวกับผู้ชาย แต่ถ้าแผลอยู่ที่ผนังช่องคลอด หรือปากมดลูก ก็อาจไม่มีอาการ หรือมีตกขาวปัสสาวะขัด หรือเจ็บเวลาร่วมเพศ
<b>ริมอวัยวะเพศ (Genital herpes)</b>	
<b>สาเหตุ</b>	เกิดจากเชื้อไวรัส ชื่อ Herpes simplex virus
<b>ระยะฟักตัว</b>	ประมาณ 4-7 วัน
<b>การติดต่อ</b>	โดยการร่วมเพศ และสัมผัสทางเพศกับผู้ป่วย
<b>อาการ</b>	มักจะมีอาการแสบๆ คันๆ นำมาก่อนเล็กน้อยแล้วมีตุ่มน้ำใสๆ ขึ้นอยู่เป็นกลุ่ม ต่อมาตุ่มนี้จะแตกเป็นสะเก็ดหายไปเองได้ภายใน 1-2 สัปดาห์ บริเวณที่พบบ่อยได้แก่ ริมฝีปาก อวัยวะเพศชาย ช่องคลอด ปากมดลูก อาจพบได้ที่ท่อน้ำปัสสาวะ เยื่อบุตา ผู้ป่วยติดเชื้อมีอาการรุนแรงมากใช้เวลานานกว่าจะหาย ส่วนผู้ป่วยที่เป็นโรคซ้ำๆ กัน หลายนครั้งอาการของโรคจะเป็นน้อย หายเร็ว ทารกที่คลอดผ่านทางช่องคลอดของมารดาที่ป่วยเป็นโรคริม ทารกจะติดเชื้อจากมารดาได้
<b>กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma Venereum)</b>	
<b>สาเหตุ</b>	เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ Chlamydia trachomatis
<b>ระยะฟักตัว</b>	ประมาณ 3-30 วัน
<b>การติดต่อ</b>	โดยทางเพศสัมพันธ์
<b>อาการ</b>	จะมีตุ่มหรือแผลเป็นตุ่มๆเกิดขึ้นที่อวัยวะเพศ และหายไปเองภายใน 2-3 วัน ต่อมาต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบจะบวมเป็นฝีเจ็บมาก ผิวหนังบริเวณที่เป็นฝีจะมีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน บางรายฝีอาจยุบหายได้เองภายใน 2-3 สัปดาห์ หรือเป็นเดือน แต่บางรายฝีอาจแตกมีหนองไหลกลายเป็นแผลเรื้อรังลุกลามจนทำให้ทวารหนักอักเสบ ตีบตัน ถ่ายอุจจาระไม่ออก
<b>หนองใน (Gonorrhoea)</b>	
<b>สาเหตุ</b>	เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ Neisseria gonorrhoeae
<b>ระยะฟักตัว</b>	ประมาณ 3-5 วัน
<b>การติดต่อ</b>	โดยทางเพศสัมพันธ์
<b>อาการในผู้ชาย</b>	จะมีอาการปัสสาวะแสบขัด มีหนองไหลจากท่อน้ำปัสสาวะ บางรายอาจมีอาการแทรกซ้อน เช่นต่อมลูกหมากอักเสบ เป็นฝีที่ผนังของท่อน้ำปัสสาวะ ท่อน้ำปัสสาวะตีบตัน อันตะอักเสบ จนทำให้เป็นหมันได้ ในผู้หญิงจะมีตกขาว มีกลิ่นเหม็นไม่คัน มีอาการอักเสบที่ท่อน้ำปัสสาวะ ปากมดลูก ทวารหนัก บางรายอาจมีอาการแทรกซ้อน เช่น ต่อมน้ำทอลินอักเสบ ปีกมดลูกอักเสบ ถ้ามีอาการรุนแรงเมื่อหายแล้วอาจทำให้ท่อน้ำไขติบตันกลายเป็นหมัน หรือทำให้ท้องนอกมดลูกได้ ในทารกแรกเกิด เชื้อหนองในอาจเข้าตา ขณะคลอดผ่านช่องคลอดมารดา

<b>หนองในเทียม (Non Specific Urethritis)</b>	
สาเหตุ	เกิดจากเชื้อโรคหลายชนิด แต่ส่วนใหญ่เกิดจากแบคทีเรียชื่อ Chlamydia trachomatis
ระยะฟักตัว	ประมาณ 2 สัปดาห์ถึง 6 เดือน
การติดต่อ	โดยทางเพศสัมพันธ์
อาการ	<p>ในผู้ชาย จะมีอาการแสบที่ปลายท่อปัสสาวะ ปัสสาวะขัด มีหนองไหลหนองมักจะเป็นมูกใส หรือมูกขุ่นๆ ไม่เป็นหนองขึ้นแบบหนองใน บางรายอาจมีอาการแสบที่ท่อปัสสาวะ และมีมูกออกเล็กน้อยโดยเฉพาะในช่วงเช้า</p> <p>ในผู้หญิง ส่วนมากมักไม่มีอาการ ส่วนน้อยอาจมีตกขาว</p>
<b>หูดหงอนไก่ (Condyloma acuminata)</b>	
สาเหตุ	เกิดจากเชื้อไวรัส ชื่อ Human papilloma virus
ระยะฟักตัว	ประมาณ 1-6 เดือน
การติดต่อ	โดยการร่วมเพศและสัมผัสทางเพศกับผู้ป่วย
อาการ	<p>เป็นติ่งเนื้ออ่อนสีชมพู กล้ายหงอนไก่ชอบขึ้นตรงบริเวณที่อับชื้น และอุ่น</p> <p>ในผู้ชาย มักพบที่อวัยวะเพศ ส่วนที่อยู่ใต้หนังหุ้มปลายท่อปัสสาวะ และอวัยวะ</p> <p>ในผู้หญิง พบได้ที่ปากช่องคลอด ผังช่องคลอด ปากมดลูก ทวารหนัก และฝีเย็บ หูดจะเริ่มจากขนาดเล็กๆ และโตขึ้นเรื่อยๆ การตั้งครรถ์จะทำให้หูดโตเร็วกว่าปกติ ทารกที่คลอดผ่านทางช่องคลอดของมารดาที่ป่วยเป็นโรคหูดหงอนไก่ ทารกจะติดเชื้อจากมารดาได้</p>

<b>หูดข้าวสุก (Molluscum contagiosum)</b>	
สาเหตุ	เกิดจากการติดเชื้อ poxvirus
ระยะฟักตัว	ประมาณ 1 สัปดาห์ถึง 6 เดือน
การติดต่อ	ถ้าเป็นวัยหนุ่มสาว ติดต่อกันโดยการสัมผัสทางเพศกับผู้ป่วย
อาการ	<p>ระยะแรกจะเป็นตุ่ม ผิวเรียบ ขนาดเล็ก มีสีขาวตรงกลางตุ่ม มีรอยบุ๋ม จำนวนตุ่มที่เกิดขึ้นอาจมีมากหรือน้อยก็ได้ ถ้าใช้เข็มสะกิดตรงกลางแล้วบีบดู จะได้เนื้อหูดสีขาวๆ มักเป็นที่หัว</p> <p style="text-align: center;">เหน้า อวัยวะเพศ และโคนขาด้้านใน</p>
<b>พยาธิช่องคลอด (Vaginal trichomoniasis)</b>	
สาเหตุ	เกิดจากเชื้อโปรโตซัว ชื่อ Trichomonas vaginalis
ระยะฟักตัว	ประมาณ 1- 6 เดือน
การติดต่อ	โดยการร่วมเพศและสัมผัสทางเพศกับผู้ป่วย
อาการ	<p>ในผู้หญิง จะมีตกขาวผิดปกติ มีกลิ่นเหม็น ระบายเคืองบริเวณอวัยวะเพศ เจ็บปวดเวลาร่วมเพศ คัน แสบปากช่องคลอด</p> <p>ในผู้ชาย จะมีอาการเพียงเล็กน้อย มีของเหลวเป็นเมือกใสไหลออกมา หรือมีเมือกปนหนอง มีอาการคัน หรือเจ็บในท่อปัสสาวะ</p>

<b>เชื้อราช่องคลอด (Vaginal candidiasis)</b>	
<b>สาเหตุ</b>	เกิดจากเชื้อรา Candida albicans
<b>การติดต่อ</b>	จากการสัมผัสทางเพศกับผู้ป่วย
<b>อาการ</b>	<p>ในผู้หญิง จะมีอาการคันมากน้อยต่างกัน บางคนมีอาการปวดแสบ ปวดร้อนระคายเคือง มีปัสสาวะขัดหรือบ่อยกว่าปกติ เจ็บในช่องคลอดระหว่างร่วมเพศ อาจมีตกขาวใสๆ หรือขาวข้นเป็นหนอง อาการที่พบบ่อยที่สุดคือ บริเวณปากช่องคลอดมีสีแดงจัด บางรายพบที่ขาหนีบ ต้นขา รอบทวารหนัก และหัวเหน่า</p> <p>ในผู้ชาย จะมีอาการคัน ปวดแสบปวดร้อน หรือเจ็บที่อวัยวะเพศ บางครั้งมีเมือกสีขาว หรือมีหนองเล็กน้อยออกจากท่อปัสสาวะ</p>
<b>สาเหตุ</b>	เกิดจากเชื้อ Phthirus pubis (crab louse)
<b>ระยะฟักตัว</b>	ประมาณ 30 วัน
<b>การติดต่อ</b>	สัมผัสทางเพศกับผู้ป่วย
<b>อาการ</b>	ลักษณะคล้ายเหา อาศัยและออกไข่ตามรากขน ขอบคุดเลือดทำให้คันบริเวณหัวเหน่า รอบทวารหนัก หนี้ออก ลำตัว รังแค ขนตา คิ้ว แต่ไม่พบที่ศีรษะ

<b>โตน (Pediculosis)</b>	
<b>สาเหตุ</b>	เกิดจากเชื้อ Phthirus pubis (crab louse)
<b>ระยะฟักตัว</b>	ประมาณ 30 วัน
<b>การติดต่อ</b>	สัมผัสทางเพศกับผู้ป่วย
<b>อาการ</b>	ลักษณะคล้ายเหา อาศัยและออกไข่ตามรากขน ขอบคุดเลือดทำให้คันบริเวณหัวเหน่า รอบทวารหนัก หนี้ออก ลำตัว รังแค ขนตา คิ้ว แต่ไม่พบที่ศีรษะ
<b>หิด (Scabies)</b>	
<b>สาเหตุ</b>	เกิดจากตัวไรชนิดหนึ่ง
<b>ระยะฟักตัว</b>	ประมาณ 2-6 สัปดาห์
<b>การติดต่อ</b>	โดยการสัมผัสใกล้ชิด หรือสัมผัสทางเพศ
<b>อาการ</b>	จะมีตุ่มน้ำใส และตุ่มหนองคันขึ้นกระจายทั้งสองข้างของร่างกาย มักจะพบที่ง่ามนิ้วมือ นิ้วเท้า ข้อเข่า หลังเท้า จะคันมาก โดยเฉพาะตอนกลางคืน
<b>โรคเอดส์ (Aids)</b>	
<b>เอดส์</b>	เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ติดเชื้อโรคนิคมวยโอกาส เช่น ปอดบวม วัณโรค หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการจะรุนแรง แลเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว
<b>การติดต่อที่สำคัญมี 3 ทาง คือ</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอดส์</li> <li>2. การรับเชื้อทางเลือด</li> <li>3. ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอดส์จากสามี/คู่นอน หรือจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง</li> </ol>

**อาการของโรคเอดส์**

ผู้ที่ได้รับเชื้อเอดส์จะเกิดอาการต่างๆของโรค ซึ่งมี 2 ระยะดังนี้

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ ผู้ติดเชื้ออาจไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติ เลือดจะให้ผลบวกหลังรับเชื้อประมาณ 6 เดือนขึ้นไป ผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะอยู่ในระยะนี้และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ก็อาจถ่ายทอดเชื้อเอดส์ต่อไปได้

2. ระยะที่มีอาการ

2.1 ระยะเริ่มปรากฏอาการ ระยะนี้นอกจากเลือดจะให้ผลบวกแล้วยังอาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เช่น

- มีเชื้อราในปากและลำคอ ต่อม้ำเหลืองโต ที่บริเวณคอ รักแร้
- ขาหนีบ
- เป็นงูสวัด หรือแผลริมชนิดตุ่มกลม
- มีอาการเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่นมีไข้ ท้องเสีย ผิวหนัง อักเสบ น้ำหนักลด

2.2 ระยะโรคเอดส์ ระยะนี้มีภูมิคุ้มกันด้านทานของผู้ป่วยถูกทำลายมาก ทำให้การติดเชื้อโรคที่มักไม่เป็นในคนปกติที่เรียกว่า “โรคติดเชื้อฉวยโอกาส” ซึ่งมีหลายชนิดแล้วแต่ว่าติดเชื้อที่ส่วนใดของร่างกาย เช่น

- ถ้าเป็นที่ปอด จะมีไข้ ไอ หอบ
- ถ้าเป็นเชื้อราในทางเดินอาหาร จะมีอาการเจ็บคอ กลืนลำบาก
- ถ้าเชื้อหุ้มสมองอักเสบ จะมีอาการปวดศีรษะ คอแฉะ
- บางรายอาจเป็นมะเร็ง เช่น
  - มะเร็งหลอดเลือด มีอาการเป็นจ้ำสีม่วง แดงคล้ำตามผิวน้ำ
- -มะเร็งต่อม้ำเหลือง จะมีก้อนโตตามที่ต่างๆของร่างกาย

**ป้องกันอย่างไร..ไม่ให้ติดโรค..**

1. การปฏิบัติทางเพศอย่างปลอดภัย (Safe sex) ได้แก่
  - การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Masturbation)
  - การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการสอดใส่ (Non-penetrative sexual relationship)
  - การร่วมเพศระหว่างคู่นอนที่ไม่มีเชื้อทั้งคู่
2. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
3. รักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะเพศอย่างสม่ำเสมอ

**ป้องกันอย่างไร..ไม่ให้ติดโรค..**

4. การปฏิบัติทางเพศอย่างปลอดภัย (Safe sex) ได้แก่
  - การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Masturbation)
  - การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการสอดใส่ (Non-penetrative sexual relationship)
  - การร่วมเพศระหว่างคู่นอนที่ไม่มีเชื้อทั้งคู่
5. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

รักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะเพศอย่างสม่ำเสมอ

**แผนการจัดกิจกรรมที่ 12**  
**กิจกรรม “อย่างนี้ต้อง SAY...NO”**  
**เวลา 60 นาที จำนวนวิทยากร 1 คน**

วัตถุประสงค์	วิธีการ	ประเมินผล
1. วิเคราะห์ทางเลือกในการตัดสินใจ และตัดสินใจให้ได้ อย่างเหมาะสม 2. ฝึกทักษะการสื่อสารและการ ต่อรอง 3. สื่อสารความคิดความรู้สึกที่ ผ่านกระบวนการตัดสินใจ ให้ผู้อื่นทราบได้อย่างเหมาะสม	1. แจกใบความรู้เรื่องการปฏิเสธให้ศึกษา 2. แจกกรณีตัวอย่าง ให้แต่ละกลุ่มศึกษา และเปรียบเทียบกับใบ ความรู้ 3. แต่ละกลุ่มจับสลากข้อสถานการณ์ดังนี้ 3.1 หลังสอบก่อนปิดภาคเรียน กลุ่มเพื่อนหญิงและชายชวนไป เที่ยวน้ำตก และไปพักค้างคืน ไม่แน่ใจว่าควรไปหรือไม่ 3.2 คนรักชวนไปดู วิดีโอที่บ้าน เนื่องจาก พ่อ แม่ ไม่อยู่ จะตอบ รับหรือปฏิเสธดี 3.3 งานวันเกิดเพื่อน เพื่อนำชวนให้ดื่ม สบาย คิดว่าไม่ควร จะ ทำอย่างไรดี 3.4 เมื่ออยู่ตามลำพัง คนรักขอจับมือและหอมแก้ม ไม่อยากทำตาม แต่ก็กลัวคนรักคิดว่ารังเกียจ จะทำอย่างไร 3.5 หลังเลิกเรียน เพื่อนๆเริ่มทยอยกลับบ้านแล้ว แต่เพื่อนชายที่ นักเรียนแอบปลื้ม บอกว่าอย่าเพิ่งกลับ ขอให้นั่งคุยกันก่อน คิด ว่าไม่เหมาะสม จะทำอย่างไรดี 3.6 คนรักของนักเรียน ของนักเรียน ขอมิเพศสัมพันธ์ด้วย โดย สัญญาว่าหากเกิดอะไรขึ้นจะรับผิดชอบ นักเรียนจะทำอย่างไร 4. ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มอภิปราย และลงบันทึกในใบกิจกรรม ใช้เวลา 5-10 นาที 5. แต่ละกลุ่มส่งใบกิจกรรมและส่งตัวแทนออกมานำเสนอผลการ อภิปรายกลุ่มตามสถานการณ์ที่ได้รับมอบหมาย	การมีส่วนร่วม ของสมาชิก

## ใบความรู้เรื่อง

### หลักการปฏิเสธ

การปฏิเสธเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่ทุกคนควรเคารพและยอมรับ การปฏิเสธที่ใช้ได้ผลมักเป็นการปฏิเสธในสถานการณ์ที่ถูกรบกวนไปทำในสิ่งที่ไม่เกิดประโยชน์ หรือเกิดผลกระทบในแง่ลบตามมา

การปฏิเสธที่ดี จะต้องปฏิเสธอย่างจริงใจทั้งท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ

ขั้นตอนการปฏิเสธมี 3 ขั้นตอนคือ

1. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างแสดงผล เพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียวมักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การบอกความรู้สึกร่วมด้วยจะทำให้โต้แย้งได้ยากขึ้น
2. การขอปฏิเสธ เป็นการบอกปฏิเสธให้ชัดเจนเป็นคำพูด
3. การขอความเห็นชอบ เพื่อรักษาน้ำใจของผู้ชวน และควรกล่าวขอบคุณ เมื่อผู้ชวนยอมรับ

การหาทางออกเมื่อถูกเข้าชี้หรือสบประมาท

เมื่อปฏิเสธไปแล้วบางครั้งผู้ชวนพูดเข้าชี้ต่อ เพื่อชวนให้สำเร็จผู้ถูกชวนไม่ควรหวั่นไหวไปกับคำพูดอันไพเราะ จะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยืนยันการปฏิเสธด้วยท่าทีที่มั่นคง และหาทางออกด้วยวิธีต่อไปนี้

1. ปฏิเสธ โดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมทั้งบอกไปแล้วเลี้ยวไปจากเหตุการณ์ทันที
2. การต่อรอง โดยการชวนไปทำกิจกรรมที่ดีกว่าทดแทน
3. การผัดผ่อน โดยการขอยืดระยะเวลาออกไป เพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

ในสถานการณ์จริง ไม่ควรใช้อารมณ์ในการตอบ ควรใช้ถ้อยคำที่สุภาพ การควบคุมตนเองทั้งอารมณ์ ความรู้สึกในการยืนยันความตั้งใจของตน จะทำให้สัมพันธภาพที่มีกับเพื่อนไม่เสียไป

หนังสืออ้างอิง คู่มือวิทยาการการฝึกอบรมทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันเอดส์ ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดย : กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม องค์กรพัฒนาเอกชนและกระทรวงมหาดไทย

### คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับวิทยากรผู้ดำเนินกิจกรรม

#### การต่อรองและกล้าเผชิญความขัดแย้ง

ความกล้าที่จะเผชิญความขัดแย้ง หรือปัญหา และสามารถหาทางออกโดยการต่อรอง เป็นทักษะที่สำคัญในชีวิตที่บุคคลควรเรียนรู้และฝึกฝน เพราะจะทำให้สามารถจัดการเรื่องราวต่างๆ ในชีวิต และกล้าเผชิญปัญหาอย่างเชื่อมั่น

การเรียนรู้ที่จะต่อรองนั้น จะช่วยให้บุคคลบรรลุถึงสิ่งที่ตนเองปรารถนา โดยไม่ต้องเผชิญกับความรู้สึกผิด อารมณ์โกรธ หวั่นเกรงกับความรู้สึกของผู้อื่นที่มีต่อตน หรือรู้สึกว่าคุณเองด้อยค่า การต่อรองเป็นเรื่องของทั้งสองฝ่าย และการต่อรองควรเริ่มขึ้นตั้งแต่ในระยะต้นๆ ที่พบปัญหา หรือพบว่ามีความขัดแย้ง หากการต่อรองทำได้ดีจะช่วยพัฒนาความสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่ายได้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

ส่วนการจะต่อรองได้ดีเพียงใดนั้น บุคคลจะต้องเรียนรู้ที่จะกล้าเผชิญปัญหาก่อน ความกล้าที่ว่านี้ ได้แก่ ความเข้าใจ และความซื่อสัตย์กับความรู้สึกของตนเอง เช่น รู้ว่ากำลังรู้สึกอย่างไร พอใจ หรือไม่พอใจ อยากได้ หรือไม่อยากได้ และต้องสามารถบอกได้ แสดงออกได้ว่ากำลังรู้สึกอย่างไร หรือต้องการอย่างไร ที่สำคัญต้องรู้ว่าตนเองนั้น คือผู้ที่ต้องรับผิดชอบกับความรู้สึก ความต้องการของตนเอง ไม่ใช่เรื่องจะโทษว่า เป็นเพราะคนอื่นทำให้เป็นอย่างนี้ เราอาจไม่พอใจที่เพื่อนทำอย่างนั้นอย่างนี้ แต่ความโกรธ ความไม่พอใจนั้นเป็นสิ่งที่เราสร้างขึ้นเอง เมื่อคิดได้เช่นนี้ก็จะรู้สึกว่าคุณที่เปลี่ยนแปลงความรู้สึกของเราได้ ก็ขึ้นอยู่กับตัวเราเอง

เมื่อสามารถเผชิญกับความรู้สึกของตน และเข้าใจความรู้สึกของตนเองแล้ว การเรียนรู้ที่จะแสดงออก และบอกผู้อื่นนั้น ก็เป็นเรื่องสำคัญ และต้องฝึกฝนในวัฒนธรรมของเรา เรามักจะถูกเลี้ยงดูให้เก็บความรู้สึก ความต้องการของตนเองโดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับความขัดแย้งทางความรู้สึก อารมณ์กับคนอื่น

สถานการณ์สำคัญที่สุดที่วัยรุ่นอาจต้องเผชิญ คือ เรื่องการมีคนรัก และเมื่อต้องตัดสินใจว่าจะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ อารมณ์ปรารถนาทางกายนั้นยากจะควบคุมอยู่แล้ว วัยรุ่นหลายคนรู้สึกถึงความต้องการทางกายของตนเองขณะเดียวกันก็รู้ว่าจะมีผลตามมาหากทำตามใจปรารถนา แต่การต่อรอง ปฏิเสธ ผัดผ่อน เป็นเรื่องต้องฝึกฝน เพราะหลายครั้งขาดวิธีการที่สำคัญ คือ กลัวคนรักเสียใจ และในหลายกรณี เพศสัมพันธ์เป็นความต้องการของทั้งสองฝ่าย แม้จะใคร่ครวญผลที่จะตามมาแล้ว เรื่องสำคัญก็คือ ต้องมีการจัดการที่จะทำให้ปลอดภัยและมีผลกระทบต่อชีวิตน้อยที่สุด เช่น ไม่ท้อง ไม่ติดโรค ไม่เสียการเรียน เป็นต้น

เรื่องสำคัญที่ผู้ดำเนินการเรียนรู้ ควรชี้ให้เห็นคือ การเข้าใจตนเอง และทักษะในการเผชิญปัญหา และจัดการความขัดแย้ง เกิดขึ้นจากประสบการณ์ในชีวิต และสำหรับวัยรุ่น สิ่งเหล่านี้เป็นการเรียนรู้ใหม่ ผู้ดำเนินการเรียนรู้ต้องนำให้คิดวิเคราะห์หาตัวอย่างง่าย ๆ ของความสับสนทางอารมณ์ที่วัยรุ่นเผชิญอยู่ โดยไม่ต้องบอกว่าเรื่องนี้ดี ไม่ดี รู้สึกอย่างนั้นได้หรือไม่ได้ ควรหรือไม่ควร เพียงให้ความเข้าใจว่าความรู้สึกต่างๆ เป็นเรื่องธรรมชาติ การรับรู้ความรู้สึกตนเองเป็นเรื่องที่ดี การแสดงออกบอกคนอื่นอย่างซื่อสัตย์ได้ว่ารู้สึกอย่างไรเป็นเรื่องดี เพราะจะเชื่อมความเข้าใจระหว่างคนใกล้ชิดได้ดีขึ้น และเมื่อเผชิญความขัดแย้งในความต้องการของตนเองกับผู้อื่น ควรจะสื่อสารเปิดเผยความรู้สึก และหาทางตกลงกันโดยการพบความต้องการของทั้งสองฝ่าย ไม่ใช่ความผิดของใคร เมื่อมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน

สิ่งที่สำคัญคือ ต้องคำนึงถึงผลที่จะตามมา หากตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งลงไป ไม่ใช่ให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้รับภาระ และหากว่าไม่พร้อมจะร่วมมือ ก็ต้องกล้าบอก กล้าปฏิเสธ เคารพความรู้สึกของตนเองเช่นกัน มิเช่นนั้นจะมาเป็นทุกข์ภายหลังกับความรู้สึกผิด หรือลงโทษตนเอง

**กรณีตัวอย่าง ความรักของอู๋**

ตัวละคร 2 คน ฝ่ายชาย : เอก

ฝ่ายหญิง : อู๋

อู๋ กับ เอก เป็นแฟนกัน ทั้งคู่รู้จักชอบพอ และสนิทสนมกันมาตั้งแต่เปิดเทอมแรก เอกเป็นรุ่นพี่อู๋ 2 ปี ทั้งคู่อยู่โรงเรียนเดียวกัน ปีภาคเรียนที่ 1 เอกชวน อู๋ไปเที่ยวบ้านเพื่อนที่อยู่ต่างจังหวัด เมื่ออยู่กันสองต่อสอง เอก ขอมืออะไรกับ อู๋

เอก : พี่รัก อู๋จริงๆ ถ้าเกิดอะไรขึ้น พี่จะรับผิดชอบเอง

อู๋ : อย่าเลย เรากำลังเรียน อยากให้รอนเรียนจบ และมีงานทำก่อน

เอก : อู๋ไม่รักพี่ ใช่มั้ย ? ถึงได้บ่ย้างอย่างนี้

อู๋ : (อู๋ ลังเล ) ไม่ใช่อย่างนั้น อู๋ไม่สบายใจ ถ้าเราจะมีอะไรกัน เรายังเรียนอยู่ เรายังไม่พร้อม ถ้าท้อง ก็ต้องออกจากโรงเรียน

เอก : ครั้งเดียวไม่ท้องหรอก นะ อู๋ นะ

อู๋ : (ตัดสินใจเด็ดขาด และผลักเอกออก ) ไม่ได้เด็ดขาด ถ้าพี่รักอู๋จริง พี่ต้องรอได้ (พร้อมกับตัดสินใจวิ่งหนีไปรวมกลุ่มกับเพื่อนๆ )

**ใบกิจกรรมที่ 12**

**เรื่อง อย่างนี้ต้อง SAY...NO**

สถานการณ์ที่.....

ชื่อกลุ่ม.....

- ทางเลือกในการตัดสินใจ
- 1.....
  - 2.....
  - 3.....

ขั้นตอนการปฏิบัติ	คำพูด	ขั้นตอน	คำพูด
1. บอกความรู้สึก		1. การปฏิบัติ	
2. การขอปฏิเสธ		2. การต่อรอง	
3. การขอความเห็นชอบ		3. การพักผ่อน	

**แผนการจัดกิจกรรมที่ 13**  
**กิจกรรม ทางเลือกของนักเรียน**  
**(ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์)**  
**เวลา 60 นาที จำนวนวิทยากร 1 คน**

วัตถุประสงค์	วิธีการ	ประเมินผล
<p>1. วิเคราะห์ทางเลือกและตัดสินใจดำเนินวิถีชีวิตทางเพศได้อย่างปลอดภัย</p> <p>2. นำเสนอวิธีการใช้อุปกรณ์ที่ทำให้ปลอดภัยจากการมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>1. นำเข้าสู่บทเรียนโดยตั้งคำถามว่า “ถ้านี้ถึงสิ่งที่จะช่วยป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์” สมาชิกจะนึกถึงอะไร แล้วสุ่มถามสมาชิก 8-10 คน วิทยากรจัดกลุ่มคำตอบที่เกี่ยวกับสิ่งที่จะช่วยป้องกันปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์ และสรุปภาพรวมของคำตอบ</p> <p>2. วิทยากร นำตัวอย่าง ยาเม็ดคุมกำเนิด มาให้สมาชิกดู และอธิบายถึงวิธีการใช้, ข้อพึงระวังและอาการข้างเคียงของยาเม็ดคุมกำเนิด</p> <p>3. วิทยากร นำเข้าสู่บทเรียนเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้ถุงยางอนามัย โดยสอบถามถึงวิธีการเลือกซื้อและการตรวจสอบก่อนใช้งาน</p> <p>3. วิทยากรสาธิตการใช้ถุงยางอนามัยกับโมเดลอวัยวะเพศชาย</p> <p>4. ให้สมาชิกแต่ละกลุ่ม มาลองแสดงวิธีเลือกซื้อ และตรวจสอบถุงยางอนามัยก่อนใช้งาน และทดลองใส่ถุงยางอนามัยกับโมเดลอวัยวะเพศชาย</p> <p>5. วิทยากรสรุปความปลอดภัยจากการมีเพศสัมพันธ์ ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจ และวิธีการเลือกปฏิบัติของเรา ความปลอดภัยมากที่สุดก็คือ ตัดทางที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ในกรณีที่ไม่ได้จริงๆ การใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เรียนรู้ในวันนี้ จะช่วยให้นักเรียนปลอดภัยจากการมีเพศสัมพันธ์ได้</p>	<p>การมีส่วนร่วมของสมาชิก</p>

## ใบความรู้กิจกรรมที่ 13

### เรื่องวิธีการคุมกำเนิด

ยาเม็ดคุมกำเนิด/ถุงยางอนามัย/ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน

การคุมกำเนิด คือ การป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์

การคุมกำเนิดโดย การใช้ถุงยางอนามัย

ถุงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์คุมกำเนิดที่หาง่าย ราคาไม่แพง ใช้ง่าย ใช้แล้วทิ้งเลย ไม่เป็นภาระในการล้างทำความสะอาด มีให้เลือกหลายยี่ห้อ

## ถุงยางอนามัย..ใช้อย่างไร..ถูกวิธี..

1. ก่อนซื้อต้องสังเกต"วันเดือนปีที่หมดอายุ" ของถุงยางที่พิมพ์ไว้บนกล่องหรือซองบรรจุ หากเป็น "วันเดือนปีที่ผลิต" ให้คิดอายุการใช้งานโดยบวกเพิ่มไปไม่เกิน 5 ปี
2. พกถุงยางอนามัยติดตัวมากกว่า 1 ชิ้น เช่นเผื่อแตก
3. ห้ามใช้โลชั่นหรือน้ำมันทาผิว ครีมทาผมเป็นสารหล่อลื่นกับถุงยาง เพราะมีน้ำมันเป็นส่วนผสม จะทำให้ถุงยางแตก และรั่วซึมได้
4. ถุงยางใช้แล้วต้องทิ้งเลย ห้ามใช้ซ้ำ

### ขั้นตอนการใช้ ถุงยางอนามัย

1. ฉีกซอง ระวังอย่าให้เล็บสะกิดถุงยาง
2. บีบปลายถุงยางไล่ลมก่อนสวม หากปล่อยให้มีฟองอากาศที่ปลายถุง จะทำให้ถุงยางแตกขณะร่วมเพศ
3. สวมถุงยางขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัว บีบปลายถุงยางขณะสวมแล้วรูดให้สุดโคน
4. เมื่อเสร็จกิจให้รีบถอนอวัยวะเพศออกขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัวอยู่ โดยใช้นิ้วสอดเข้าไปในขอบถุงยางแล้วรูดออกระหว่างใช้ ถ้าลื่นหลุดหรือแตก ต้องเปลี่ยนอันใหม่ทันที และทิ้งในถังขยะที่มีดขีด

**แผนการจัดกิจกรรมที่ 14**  
**กิจกรรม “จดหมายถึงเพื่อน”**  
**เวลา 30 นาที จำนวนวิทยากร 1 คน**

วัตถุประสงค์	วิธีการ	ประเมินผล
เพื่อประเมินผลการจัดกิจกรรมในรูปแบบข้อมูลเชิงคุณภาพ	<ol style="list-style-type: none"> <li>แจกกระดาษเขียนจดหมายให้สมาชิกคนละ 1 แผ่น</li> <li>ให้สมาชิกเขียนจดหมายถึงใครสักคน ที่เราคิดถึงในช่วงที่เราเข้ามาเข้าค่ายทำกิจกรรมในครั้งนี้ โดยเล่าเรื่องราวต่างๆที่เกิดขึ้น ความรู้สึกต่างๆ, สิ่งที่ได้รับและสิ่งที่คิดว่าจะนำกลับไปจากการเข้าค่ายครั้งนี้ โดยเขียนในรูปแบบการเขียนจดหมาย</li> <li>วิทยากรเก็บจดหมาย ไว้เพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินผลโครงการ</li> </ol>	การมีส่วนร่วมของสมาชิก

**แผนการจัดกิจกรรมที่ 15**  
**กิจกรรม “สัญญาใจ”**  
**เวลา 60 นาที จำนวนวิทยากร 1 คน และครูพี่เลี้ยง 5-6 คน**

วัตถุประสงค์	วิธีการ	ประเมินผล
เพื่อให้สมาชิกตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม และเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและเตือนใจตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> <li>แจกกระดาษสี ตัดเป็นรูปหัวใจ แจกสมาชิกคนละ 1 ดวง</li> <li>ให้สมาชิกเขียนคำสัญญา หรือสิ่งที่ตั้งใจจะนำไปปฏิบัติ หลังจากเสร็จกิจกรรม</li> <li>ให้นำคำสัญญาที่เขียน ไปมอบให้ครูทีละคน</li> <li>สมาชิกที่มอบสัญญาใจแล้วให้กลับมาขึ้นเข้าแถว จับมือเป็นวงกลมล้อมรอบเพื่อนที่กำลังมอบสัญญาใจให้กลับครู</li> <li>วิทยากรเปิดเพลงที่มีเนื้อหาให้กำลังใจ ตลอดเวลาจนกว่าการมอบสัญญาใจจะแล้วเสร็จ</li> <li>เมื่อมอบสัญญาใจเสร็จแล้ว วิทยากร กล่าวขอบคุณคณะครู, สมาชิกที่ร่วมกิจกรรม และให้ทุกคนเดินกล่าวอำลากัน หมายเหตุ: ในช่วงนี้ คุณครูที่มีหน้าที่มารับมอบสัญญาใจจากนักเรียน ให้กล่าวอวยพร และให้กำลังใจนักเรียนในการที่จะปฏิบัติตนในทางที่เหมาะสม และโอบกอดนักเรียนทุกคนที่เข้ามามอบสัญญาใจ</li> </ol>	การมีส่วนร่วมของสมาชิก

**เกมส์และเพลงต่างๆที่ใช้ในการจัดกิจกรรม**

**เกมส์ ฉลามบุก**

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้สมาชิกมีการตื่นตัว

2. เพื่อเรียนรู้ไหวพริบ ความรวดเร็ว การเอาตัวรอด การแก่งแย่งกันในสังคม

ระยะเวลา 15 นาที

ขั้นตอน

1. ปูกระดาษหนังสือพิมพ์ไว้ที่พื้น 5-6 คู่อ แล้วให้สมาชิกยืนล้อมรอบเป็นวงกลมห่างกัน 1 ช่วงแขน
2. ให้ทุกคนร้องเพลงแล้วเดินเป็นวง พร้อมปรบมือเป็นจังหวะ เมื่อวิทยากรร้องว่า “ฉลามบุก” ให้สมาชิกแต่ละคนรีบวิ่งไปอยู่บนกระดาษหนังสือพิมพ์ที่เปรียบเสมือนเกาะกลางทะเล สมาชิกคนใดเท้าอยู่นอกเกาะจะถูกฉลามกัด ต้องออกจากการเล่น มาเป็นฉลาม
3. รอบต่อไปจะพับกระดาษหนังสือพิมพ์ให้ขนาดเล็กลงครึ่งหนึ่งไปเรื่อยๆ และดึงกระดาษบางแผ่นออก ในรอบสุดท้ายจะเหลือกระดาษแผ่นสุดท้ายที่มีขนาดเล็กเพียง 1-2 คนยืนอยู่ได้เท่านั้น ซึ่งจะเป็นผู้ชนะ
4. วิทยากร สุ่มให้สมาชิกเสนอข้อคิดที่ได้จากเกมส์ และวิทยากรสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรม

แนวทางสรุปกิจกรรม; การใช้ชีวิตอยู่ในสังคมปัจจุบัน เราต้องมีความตื่นตัว ที่จะดู,สังเกตสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว ว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เพื่อที่จะได้เตรียมตัว ให้มีความพร้อมอยู่เสมอ เราจะต้องมีไหวพริบ, ความรวดเร็ว รู้จักที่จะเอาตัวรอด และอยู่ให้มีความสุข ในสังคมที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลง

**เพลง ล้างแจ๊ะ**

ตื่นเช้า ขึ้นมาล้างหน้าล้างตา แล้วมาล้างแจ๊ะ  
 หยิบสนุ่ มาดูกายา ดูซ้ายดูขวา แล้วมาดูแจ๊ะ  
 หยิบหวิ มาหวิเกษา หวิซ้าย หวิขวา แล้วมาหวิแจ๊ะ  
 หยิบแป้ง ขึ้นมาทาหน้า ทาซ้ายทาขวา แล้วมาทาแจ๊ะ  
 ทาแจ๊ะ ทาแจ๊ะ ทาแจ๊ะ

**เพลง แมลงวัน แมลงหวิ**

โน่นละก็ตัวแมลงหวิ ...เอ๊ย!  
 นี่ละก็ตัวแมลงวัน...เอ๊ย! (ซั้)  
 มาตอมตัวฉัน ดัง..หวิ้อๆ

**เพลง พายเรือ**

พายเรือไปตามนาวา มีหอยปูปลา แหวกว่ายเวียนวน  
 พายเรือ กันไปหลายคน ๆ  
 ให้คน.....คน เอา.....ชนกัน

## โครงการสอนเพศศึกษา”เพื่อนใจคนวัยทีน”

### วันที่ 1

08.00-08.45 น.	ลงทะเบียน
08.45-09.00	กิจกรรมสันตนาการ “ล้างใจะ”
09.00-10.00 น.	“มารู้จักกันเถอะ”
10.00-11.00 น.	“ฝันดี-ฝันร้าย”
11.00-12.00 น.	“เปิดประตูเรียนรู้เรื่องเพศ”
12.00-13.00 น.	“ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศ”
13.00-13.15 น.	“เพลงประกอบจังหวะ”
13.15-14.15 น.	“ความฝันของหนู”
14.15-14.30 น.	“เกมส์ลลามนุก”
14.30-15.30 น.	“จินตนาการรัก”
15.30-16.30 น.	“Just...Say No”
16.30-18.30 น.	แจกใบงาน ละคนละคร (แสดงละคร เนื้อหาทักษะการปฏิเสธ) พักผ่อน/อาบน้ำ/รับประทานอาหารเย็น
19.00-20.30 น.	ชม ละคนละคร
20.30-22.00 น.	“สายธารชีวิต” สวดมนต์ไหว้พระก่อนนอน

.....

วันที่ 2

06.00 น.	ตื่นเช้าออกกำลังกาย
07.00-08.00 น.	กิจกรรมส่วนตัว/รับประทานอาหาร
09.00-10.30 น.	“กรณีศึกษาช่วยนินดา ฝ่าทางตัน”
10.30-12.00 น.	“เกมส์แลกเปลี่ยน”
12.00-13.00 น.	“พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	“รู้เท่าทันโรค”
14.00-15.00 น.	“ทางเลือกของฉัน”
15.00-15.15 น.	“จดหมายถึงเพื่อน”
15.15-16.00 น.	“สัญญาใจ”
	กิจกรรมอำลา

.....

## APPENDIX C

ตารางที่ 10 ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ การป้องกันการตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการทดลอง

ความคิดเห็น	กา ตอบ	กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มควบคุม ที่ 1		กลุ่ม ทดลองที่ 2		กลุ่มควบคุม ที่ 2	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นโรคที่ติดต่อได้ จากการร่วมเพศเท่านั้น	ถูก	36.67	93.33	53.33	56.67	-	76.67	-	30
	ผิด	64.33	6.67	46.67	43.66	-	23.33	-	70
2. การป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับวัยรุ่นคือ การใช้ถุงยางอนามัย	ถูก	53.33	83.33	60	70	-	96.67	-	73.33
	ผิด	46.67	16.67	40	30	-	3.33	-	26.67
3. โรค ซิฟิลิส หากเป็นในขณะที่ตั้งครรภ์ ทารกใน ครรภ์สามารถติดโรคได้	ถูก	80	90	70	76.67	-	93.33	-	83.33
	ผิด	20	10	30	23.33	-	6.67	-	16.67
4. วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับวัยรุ่น มากที่สุดคือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน	ถูก	53.33	76.67	40	40	-	80	-	70
	ผิด	46.67	23.33	60	60	-	20	-	30
5. ผู้หญิงที่เป็น โรคหนองในหากมีอาการรุนแรง เมื่อหายแล้วอาจทำให้ท่อรังไข่ตีบและ เป็นหมัน	ถูก	70	100	73.33	80	-	-	-	76.67
	ผิด	30	-	16.67	20	-	-	-	13.33
6. การเลือกซื้อถุงยางอนามัย ไม่จำเป็นต้องดูวันหมด อายุ	ถูก	83.33	100	90	96.67	-	100	-	86.67
	ผิด	16.67	-	10	13.33	-	-	-	13.33
7. ผลข้างเคียงของยาเม็ดคุมกำเนิด อาจมี ผลข้างเคียง ทำให้กินอาหารจู้จี้ และทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มตามมา	ถูก	70	96.67	70	80	-	96.67	-	73.33
	ผิด	30	3.33	30	20	-	3.33	-	26.67
8. การกินยาคุมแบบฉุกเฉิน ที่ใช้รับประทานหลัง ร่วมเพศ สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 100 %	ถูก	56.67	76.67	56.67	63.33	-	86.67	-	70
	ผิด	43.33	23.33	43.33	36.67	-	13.33	-	30
9. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิด 21 เม็ด เริ่มรับประทานเม็ดแรกได้ในวันที่1-5 ของรอบเดือน	ถูก	46.67	100	43.33	46.67	-	100	-	50
	ผิด	53.33	-	56.67	53.33	-	-	-	50
10. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ให้รับประทานยาเรียง ตามลูกศรชี้จนหมดชุด หากลืมกินยา 1 เม็ด ให้รับประทาน ทันทีที่นึกได้ แล้วรับประทานเม็ดต่อไปใน เวลาเดิม	ถูก	43.33	93.33	63.33	63.33	-	93.33	-	56.67
	ผิด	56.67	6.67	36.67	36.67	-	6.67	-	43.33
11. การใส่ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน อาจมีผลทำ ให้มีเลือดออกกระปริบกระปรอยได้	ถูก	70	93.33	53.33	63.33	-	93.33	-	63.33
	ผิด	30	6.67	46.67	36.67	-	6.67	-	36.67

**ตารางที่ 10** ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ การป้องกันการตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ความคิดเห็น	คำ ตอบ	กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มควบคุม ที่ 1		กลุ่ม ทดลองที่ 2		กลุ่มควบคุม ที่ 2	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
12. การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการตั้ง ครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางสัมพันธ์ได้	ถูก	80	100	60	60	-	100	-	80
	ผิด	20	-	40	40	-	-	-	20
13. การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น อาจทำให้ลูกที่เกิดมามี น้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่าปกติ	ถูก	76.67	96.67	60	56.67	-	90	-	76.67
	ผิด	23.33	3.33	40	43.33	-	10	-	23.33
14. โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัส	ถูก	86.67	100	83.33	90	-	100	-	80
	ผิด	13.33	-	16.67	10	-	-	-	20
15. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นร่วมกับการตั้งครรรภ์ใน วัยรุ่น ได้แก่ โรคโลหิตจาง	ถูก	36.67	83.33	26.67	33.33	-	86.67	-	43.33
	ผิด	63.33	17.67	73.33	66.67	-	13.33	-	56.67

ตารางที่ 11 ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ ก่อนและหลังการทดลอง

ความคิดเห็น	คำตอบ	กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มควบคุมที่ 1		กลุ่มทดลองที่ 2		กลุ่มควบคุมที่ 2	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. การมีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีหนึ่งที่จะคุมกำเนิดไม่ให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งนอกใจ	เหมาะสม	50	100	66.67	60	-	100	-	66.67
	ไม่เหมาะสม	50	-	33.33	40	-	-	-	33.33
2. ผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงเพราะความรัก	เหมาะสม	36.67	90	46.67	50	-	86.67	-	66.67
	ไม่เหมาะสม	63.33	10	33.33	50	-	13.33	-	33.33
3. การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นสิ่งที่กระทำได้หากมีการคุมกำเนิดที่ดี	เหมาะสม	53.33	90	60	60	-	93.33	-	66.67
	ไม่เหมาะสม	46.67	10	40	40	-	6.67	-	33.33
4. การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวก็สามารถตั้งครรภ์ได้	เหมาะสม	70	100	66.67	66.67	-	100	-	53.33
	ไม่เหมาะสม	30	-	33.33	33.33	-	-	-	46.67
5. การที่ชาย-หญิง ที่เป็นแฟนกันมีการการจับมือ, โอบกอด, หอมแก้ม เป็นสิ่งที่ยอมรับได้	เหมาะสม	23.34	56.67	66.67	66.67	-	60	-	50
	ไม่เหมาะสม	76.67	43.33	33.33	33.33	-	40	-	50
6. การที่ชาย-หญิง ที่เป็นแฟนกันมีการการจับมือ, โอบกอด, หอมแก้ม เป็นสิ่งที่ยอมรับได้	เหมาะสม	80	93.33	83.33	83.33	-	96.67	-	80
	ไม่เหมาะสม	20	6.67	16.67	16.67	-	6.67	-	20
7. การไปเที่ยวกับเพื่อนชายสองต่อสอง เป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม	เหมาะสม	70	93.33	66.67	66.67	-	96.67	-	60
	ไม่เหมาะสม	30	6.67	33.33	33.33	-	3.33	-	30
8. การอยู่กับคนรักในที่ลับตาคน ไม่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์	เหมาะสม	56.67	96.67	66.67	66.67	-	96.67	-	66.67
	ไม่เหมาะสม	43.33	3.33	33.33	33.33	-	3.33	-	33.33
9. การมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก ไม่จำเป็นต้องใส่ถุงยางอนามัย	เหมาะสม	86.67	100	93.33	93.33	-	100	-	83.33
	ไม่เหมาะสม	13.33	-	6.67	6.67	-	-	-	16.67
10. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้	เหมาะสม	40	100	53.33	93.33	-	100	-	80
	ไม่เหมาะสม	60	-	46.67	6.67	-	-	-	20
11. การตั้งครรภ์ขณะเรียนทำให้เสียอนาคต	เหมาะสม	93.33	100	93.33	93.33	-	100	-	83.33
	ไม่เหมาะสม	6.67	-	6.67	6.67	-	-	-	16.67
12. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้	เหมาะสม	90	100	73.33	73.33	-	100	-	56.67
	ไม่เหมาะสม	10	-	26.67	26.67	-	-	-	43.33
13. ถุงยางอนามัยใช้สำหรับหญิงบริการทางเพศเท่านั้น	เหมาะสม	90	96.67	63.33	66.67	-	100	-	43.33
	ไม่เหมาะสม	10	3.33	36.67	33.33	-	-	-	56.67
14. การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์	เหมาะสม	70	96.67	23.33	33.33	-	100	-	60
	ไม่เหมาะสม	30	3.33	73.67	63.67	-	-	-	40

ตารางที่ 12 ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ด้านความเชื่อในความสามารถของตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง

ความคิดเห็น	คำตอบ	กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มควบคุมที่ 1		กลุ่มทดลองที่ 2		กลุ่มควบคุมที่ 2	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. หากคนรักของนักเรียนรุกร้าขอมิเพศสัมพันธ์ด้วย โดยไม่พึงเหตุผลนักเรียนสามารถปฏิเสธความสัมพันธ์นั้น	เหมาะสม	56.67	86.67	83.33	70	-	100	-	66.67
	ไม่เหมาะสม	44.33	23.33	16.67	30	-	-	-	33.33
2. การปฏิเสธที่จะอยู่กับคนรัก สองต่อสอง เป็นเรื่องที่นักเรียนสามารถทำได้	เหมาะสม	63.33	73.33	60	63.33	-	96.67	-	56.67
	ไม่เหมาะสม	36.67	26.67	30	36.67	-	3.33	-	43.33
3. หากจำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนกล้าที่จะต่อรองให้คนรักสวมถุงยางอนามัย	เหมาะสม	86.67	96.67	80	80	-	100	-	73.33
	ไม่เหมาะสม	13.33	3.33	20	20	-	-	-	26.67
4. หากเพื่อนของนักเรียนชวนให้ดูหนังสื่อหรือวีซีดี ไปนักเรียนมั่นใจว่าจะไม่ทำตามคำชักชวนนั้น	เหมาะสม	40	86.67	70	60	-	100	-	63.33
	ไม่เหมาะสม	60	13.33	30	40	-	-	-	36.67
5. นักเรียนคิดว่านักเรียนสามารถที่จะหลีกเลี่ยงการอยู่ลำพังสองต่อสองกับเพศตรงข้ามได้	เหมาะสม	46.67	93.33	76.67	70	-	96.67	-	66.67
	ไม่เหมาะสม	53.33	6.67	23.33	30	-	3.33	-	33.33
6. หากคนรักขอ โอบกอดสัมผัสร่างกายภายนอก นักเรียนมั่นใจว่าจะไม่ทำตามคำร้องขอ	เหมาะสม	54.67	90	73.33	73.33	-	100	-	66.67
	ไม่เหมาะสม	43.33	10	26.67	36.67	-	-	-	33.33
7. หากคนรักขอ โอบกอดสัมผัสร่างกายภายนอก นักเรียนมั่นใจว่าจะไม่ทำตามคำร้องขอ	เหมาะสม	90	100	90	90	-	100	-	83.33
	ไม่เหมาะสม	10	-	10	10	-	-	-	16.67
8. แม้เห็นเพื่อนสนิทของนักเรียนโอบกอด/สัมผัสกับเพศตรงข้ามนักเรียนมั่นใจว่านักเรียนจะไม่ทำตาม	เหมาะสม	60	96.67	86.67	83.3	-	100	-	73.33
	ไม่เหมาะสม	40	3.33	13.33	16.67	-	-	-	26.67
9. หากคนรักขอมิเพศสัมพันธ์ด้วย นักเรียนกล้าที่จะบอก กับคนรักว่านักเรียนยังไม่พร้อมและไม่สบายใจที่จะต้องทำอะไรกัน	เหมาะสม	93.33	100	90	90	-	100	-	80
	ไม่เหมาะสม	6.67	-	10	10	-	-	-	20
10. หากคนรักของนักเรียนชวนให้ทดลองดื่มไวน์ นักเรียนมั่นใจว่าจะสามารถปฏิเสธได้	เหมาะสม	73.33	90	70	86.67	-	100	-	46.67
	ไม่เหมาะสม	26.67	10	30	23.33	-	-	-	53.33
11. เมื่อคนรักของนักเรียนอ่อนนวยขอมหอมแก้มและจูมพิต(จูบ) นักเรียนเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิเสธคนรักได้	เหมาะสม	60	86.67	73.33	73.33	-	100	-	73.33
	ไม่เหมาะสม	40	13.33	26.67	26.67	-	-	-	26.67
12. เมื่อเพื่อนสนิทของนักเรียนชวนไปเที่ยวค้างแรม แบบไปเป็นคู่ (ชาย-หญิง) นักเรียนกล้าที่บอกปฏิเสธ	เหมาะสม	63.33	90	73.33	73.33	-	100	-	63.33
	ไม่เหมาะสม	36.67	10	26.67	26.67	-	-	-	36.67

ตารางที่ 12 ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ด้านความเชื่อในความสามารถของตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ความคิดเห็น	คำตอบ	กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มควบคุม ที่ 1		กลุ่ม ทดลองที่ 2		กลุ่มควบคุม ที่ 2	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
13. หากเพื่อนสนิทชวนทดลองดื่มสุรา นักเรียนจะลองดื่มกับเพื่อน	เหมาะสม	46.67	80	56.67	56.67	-	80	-	56.67
	ไม่เหมาะสม	53.33	20	43.33	43.33	-	20	-	43.33
14. นักเรียนสามารถหลีกเลี่ยงการไปคูหาหรือเที่ยวกลางคืนกับเพื่อนต่างเพศได้	เหมาะสม	60	80	80	80	-	93.33	-	60
	ไม่เหมาะสม	40	20	20	20	-	6.67	-	40
15. แม้มีสิ่งยั่วยุทางอารมณ์ ให้มีความต้องการทางเพศนักเรียนสามารถยับยั้งที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ได้	เหมาะสม	83.33	93.33	70	76.67	-	100	-	66.67
	ไม่เหมาะสม	16.67	6.67	30	23.33	-	-	-	33.33

ตารางที่ 13 ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ด้านความภูมิใจในตนเอง ก่อนและหลัง การทดลอง

ความคิดเห็น	คำตอบ	กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มควบคุมที่ 1		กลุ่มทดลองที่ 2		กลุ่มควบคุมที่ 2	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. นักเรียนรู้สึกว่าคุณค่าไม่ด้อยกว่าคนอื่น	เหมาะสม	90	100	70	70	-	100	-	50
	ไม่เหมาะสม	10	-	30	30	-	-	-	50
2. นักเรียนรู้สึกว่าตัวเองเป็นคนที่มีคุณภาพ	เหมาะสม	60	93.33	60	56.67	-	100	-	53.33
	ไม่เหมาะสม	40	6.67	40	43.33	-	-	-	46.67
3. โดยรวมแล้วนักเรียนรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ไม่ประสบความสำเร็จ	เหมาะสม	33.33	86.67	36.67	36.67	-	100	-	33.33
	ไม่เหมาะสม	66.67	13.33	63.33	63.33	-	-	-	66.67
4. นักเรียนสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดีเช่นเดียวกับเพื่อนๆ	เหมาะสม	86.67	93.33	60	60	-	93.33	-	50
	ไม่เหมาะสม	13.33	6.67	40	40	-	6.67	-	50
5. นักเรียนรู้สึกว่าตนเองไม่มีสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ	เหมาะสม	46.67	100	46.67	56.67	-	100	-	43.33
	ไม่เหมาะสม	53.33	-	53.33	43.33	-	-	-	56.67
6. โดยรวมแล้วนักเรียนรู้สึกพึงพอใจกับสภาพของตัวเองในปัจจุบัน	เหมาะสม	60	90	86.67	90	-	96.67	-	53.33
	ไม่เหมาะสม	40	10	13.33	10	-	3.33	-	46.67
บางครั้งนักเรียนรู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่าเลย	เหมาะสม	33.33	86.67	46.67	46.67	-	93.33	-	40
	ไม่เหมาะสม	66.67	13.33	53.33	53.33	-	6.67	-	60
8. นักเรียนมีความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง	เหมาะสม	90	96.67	96.67	96.67	-	100	-	76.67
	ไม่เหมาะสม	10	3.33	3.33	3.33	-	-	-	23.33
9. นักเรียนรู้สึกว่าตัวเองเป็นคนที่ไร้ประโยชน์	เหมาะสม	73.33	93.33	50	50	-	93.33	-	66.67
	ไม่เหมาะสม	26.67	6.67	50	50	-	6.67	-	33.33
10. นักเรียนรู้สึกว่าตนเองดีด้อยกว่าคนอื่น	เหมาะสม	66.67	93.33	66.67	66.67	-	93.33	-	53.33
	ไม่เหมาะสม	33.33	6.67	33.33	33.33	-	6.67	-	46.67
11. นักเรียนไม่กล้าแสดงออก/ขี้อาย/กลัว	เหมาะสม	43.33	60	26.67	30	-	60	-	33.33
	ไม่เหมาะสม	56.67	40	73.33	70	-	40	-	66.67
12. โดยรวมนักเรียนรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ	เหมาะสม	60	93.33	43.33	43.33	-	100	-	46.67
	ไม่เหมาะสม	40	6.67	56.67	56.67	-	-	-	53.33
13. ถ้าเลือกได้นักเรียนอยากเป็นอย่างเพื่อนมากกว่าตนเอง	เหมาะสม	63.33	100	56.67	46.67	-	100	-	66.33
	ไม่เหมาะสม	36.67	-	43.33	53.33	-	-	-	33.33
14. นักเรียนคิดว่าตนเองกล้าคิด กล้าทำ กล้าพูด	เหมาะสม	60	73.33	40	33.33	-	83.33	-	30
	ไม่เหมาะสม	40	26.67	60	66.67	-	16.67	-	70
15. นักเรียนสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้	เหมาะสม	46.67	86.67	53.33	50	-	100	-	46.67
	ไม่เหมาะสม	53.33	13.33	46.67	50	-	-	-	53.33
16. นักเรียนรู้สึกภูมิใจที่เป็นลูกที่ดีของพ่อ-แม่	เหมาะสม	90	100	83.33	90	-	100	-	83.33
	ไม่เหมาะสม	10	-	16.67	10	-	-	-	16.67



ตารางที่ 14 ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ด้านพฤติกรรมทางเพศ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ความคิดเห็น	คำตอบ	กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มควบคุมที่ 1		กลุ่มทดลองที่ 2		กลุ่มควบคุมที่ 2	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
11. อ่านหนังสือการ์ตูนที่มีภาพการมีเพศสัมพันธ์	ไม่เคย	60	83.33	73.33	73.33	-	76.67	-	76.67
	นานๆครั้ง	40	16.67	26.67	26.67	-	23.33	-	23.33
	ประจำ	-	-	-	-	-	-	-	-
12. ไปเที่ยวตามลำพังกับคนรัก	ไม่เคย	66.67	90	83.33	83.33	-	90	-	80
	นานๆครั้ง	30	6.67	16.67	16.67	-	10	-	20
	ประจำ	3.33	3.33	-	-	-	0	-	-
13. ไปเที่ยวค้างคืนกับคนรัก และกลุ่มเพื่อน	ไม่เคย	83.33	96.67	96.67	96.67	-	93.33	-	96.67
	นานๆครั้ง	16.67	3.33	3.33	3.33	-	-	-	3.33
	ประจำ	-	-	-	-	-	6.67	-	-



No. 181/2003

**Documentary Proof of Ethical Clearance**  
**The Committee on Human Rights Related to**  
**Human Experimentation**  
**Mahidol University, Bangkok**

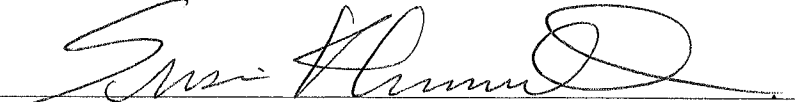
.....

**Title of Project:**     **The Effectiveness of Sex Education Program on Prevention of**  
**Undersirable Practice in Sexual Relation among Grade 8**  
**Students Dankhunthod Nakornratchasima**

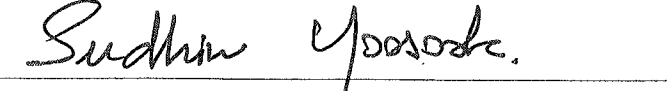
**Principal Investigator:**     **Miss Surangrat Khosittanasarn**

**Name of Institution:**     **Faculty of Public Health**

**Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation**

**Signature of Chairman:** 

(Professor Dr. Srisin Khusmith)

**Signature of Head of Institute:** 

for (Professor Dr. Pornchai Matangkasombut)

**Date of Approval:** 7 OCT 2003

## **BIOGRAPY**

<b>NAME</b>	Ms.Surangrat Khosittanasarn
<b>DATE OF BIRTH</b>	December 06, 1969
<b>PLACE OF BIRTH</b>	Chaiyaphum Province
<b>INSTITUTIONS ATTENDED</b>	Diploma of nursing; 1988-1989 Praputthabath Nursing College B.A. (Nursing); 1994-1995 Faculty of Nursing, Mahidol University M.Sc. (Public Health) 2000-2004 Major in Health Education and Behavioral Sciences Faculty of Public Health, Mahidol University
<b>POSITION</b>	Register Nurse
<b>OFFICE</b>	Chaiyaphum Hospital Email address; skhosittanasarn@yahoo.com