



ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย

วรารณ ทิพย์วาริรมย์^{a*} สุรีภรณ์ สุวรรณโอสถ^a และทวีศักดิ์ คำลือ^b

Effectiveness of Risky Sexual Behavior Prevention Program among Adolescent Boys

Worawan Tipwareerom^{a*}, Sureporn Suwanna-osod^a and Taweesak Khumlue^b

^a ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

^b โรงเรียนวังน้ำคู้ศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

^a Department of Nursing, Faculty of Nursing, Naresuan University, Phitsanulok

^b Wung Num Koo Suksa School, Muang District, Phitsanulok

* Corresponding author. E-mail address: worawant@nu.ac.th

บทคัดย่อ

อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นไทยลดลงทุกปี ส่งผลต่อปัญหาสาธารณสุขของประเทศ เช่น การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์วัยรุ่น การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเด็กวัยรุ่นชาย โดยใช้กรอบแนวคิดของ Information-Motivation-Behavioral skills Model (IMB model) ในนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และบิดามารดา/ผู้ปกครอง กลุ่มทดลอง 49 คู่ และกลุ่มควบคุม 49 คู่ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา 2 แห่ง จังหวัดพิษณุโลก โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย ประเมินผล 3 ครั้ง คือ หลังการทดลอง, 1 เดือน และ 2 เดือน หลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Repeated measure one way ANOVA และ Independent t-test

ผลการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของเด็กชาย พบว่า ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การดื่มสุรา และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และลดอิทธิพลของเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และทักษะการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) กลุ่มบิดามารดา/ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรม พบว่าหลังทดลองความสนใจในการพูดคุยเรื่องเพศกับบุตรชายของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

โปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย สามารถพัฒนาความรู้ในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเด็กชาย และเพิ่มความสนใจในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรชายในกลุ่มบิดามารดา/ผู้ปกครองได้ บุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับเด็กวัยรุ่นชายในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เด็กวัยรุ่นชาย IMB Model โปรแกรมป้องกัน

Abstract

The average age of sexual intercourse among adolescences was decreased every year. Its effected health problems such as Sexually Transmitted Infections (STIs) rate and teenage pregnancy. This was a quasi-experimental study and the objective of this study was to evaluate the effectiveness of a risky sexual behavior (RSB) prevention program among adolescent boys immediately, after the program and at one and two month. The Information-Motivation-Behavioral skills (IMB) model program was carried out among 49 boys and 49 parents/guardians in the invention group and 49 boys and 49 parents/guardians in the control group in 2 high school, Phitsanulok province by using simple random sampling. Repeated measured ANOVA and Independent t-teat were employed to analyze the program's effectiveness.

After the program while comparing mean score between the intervention group and the control group of boys, the mean score of STIs' s knowledge, alcohol drinking and risky sexual behaviours increased significantly ($p < 0.05$). The mean score of peer pressure decreased significantly ($p < 0.05$) and condom used skills increased significantly ($p < 0.001$). The parents/guardians who completed the prevention program improved their mean scores of felt more comfort to talk about sex with their son increased significantly ($p < 0.05$) while comparing between the intervention group and the control group.



Risky sexual behaviour prevention program had an overall effect on STIs's knowledge and condom used skills among adolescences. Parents/guardians felt comfort to talk about sex with their son. These results provided evidence for applicability of the effectiveness of a risky sexual behavior prevention program among boys for other health services.

Keywords: Risky sexual behavior prevention, Adolescent boys, IMB model, Prevention program

บทนำ

วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้นโดยในปี พ.ศ. 2539 อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ที่ 17.6 ปี อีกสิบปีต่อมาใน พ.ศ. 2549 ต่ำกว่า 14 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) และเมื่อปี พ.ศ. 2554 พบว่า อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นต่ำกว่า 12.3 ปี (สำนักโรคบาดวิทยา, 2554) ซึ่งการที่วัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย และส่วนใหญ่ไม่ใช่วัยรุ่นอย่างอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ดังผลการสำรวจการใช้ถุงยางอนามัยในรอบปีที่ผ่านมาของวัยรุ่น พบว่ามีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนหรือคนรัก ลดลง จากร้อยละ 29.2 ในปี พ.ศ. 2552 เหลือเพียง ร้อยละ 21.8 ในปี พ.ศ. 2554 (สำนักโรคบาดวิทยา, 2554) จึงทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี ที่พบว่าเพิ่มขึ้นจาก 41.5 เป็น 79.8 ต่อประชากรแสนคนระหว่างปี พ.ศ. 2548-2553 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2554) สำหรับจังหวัดพิษณุโลกนั้น พบว่า มีอัตราแม่วัยรุ่นคลอดบุตรจากร้อยละ 18.65 ในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 20.69 ในปี พ.ศ. 2555 และมีอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นมากกว่า 1.5 เท่าจาก 347 คนในปี พ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้นเป็น 552 คนในปี พ.ศ. 2556 (เซลแมนคลินิก, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก พบว่าวัยรุ่นในสถานศึกษามีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับน้อยถึงร้อยละ 33.3 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก, 2552)

แม้ว่าจะมีองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาแก้ปัญหา รวมไปถึงการนำโปรแกรมทักษะชีวิตเข้ามาใช้ในการป้องกันโรคเอดส์สำหรับนักเรียนในโรงเรียนของกระทรวงศึกษาธิการ (Wibulpolprasert, Siasiriwattana,

Ekachampaka, Wattanamano, & Taverat, 2001) แต่อัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเชื้อเอช ไอ วี ในวัยรุ่นยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การสอนสุขศึกษาในโรงเรียนนั้นให้ความสำคัญแก่หลักสูตร ตำราและสื่อการสอน ลักษณะวิธีการสอนที่ไม่สอดคล้องกับเนื้อหา UNESCO (อ้างถึงในบุปผา ศิริศรีศรี, 2546) มุ่งเน้นไปที่ตัวเด็กนักเรียนเพียงกลุ่มเดียว โดยละเลยกลุ่มครอบครัว เพื่อน และชุมชน นอกจากนี้ โปรแกรมการแก้ไขปัญหาลักษณะใหญ่จะเกิดจากนักวิจัยเป็นผู้คิดเพียงฝ่ายเดียว ไม่นำครอบครัว โรงเรียน และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม (วรวรรณทิพย์วาริรัมย์, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเดือนธันวาคม 2553 ที่ได้มีการหยิบยกปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมขึ้นมาพิจารณาและมีเครือข่ายต่าง ๆ รวมไปถึงเยาวชนได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนายุทธศาสตร์เมืองน่าอยู่สำหรับเด็กและเยาวชน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2553) โดยมีครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเด็กวัยรุ่นชาย ที่ได้มาจากการประชุมร่วมกันระหว่างเด็กวัยรุ่นชาย ครอบครัว ผู้มีส่วนได้เสีย และผู้วิจัยโดยโปรแกรมที่เกิดขึ้นนี้มีเนื้อหาสำหรับเด็กวัยรุ่นชาย และครอบครัว ใช้แนวคิดด้านข้อมูล ด้านแรงจูงใจ และด้านทักษะพฤติกรรม (Information-Motivation-Behavioral skills Model: IMB Model) ของ (Fisher, & Fisher, 1992, pp. 455-474) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อให้ได้โปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเด็กวัยรุ่นที่เหมาะสมกับสภาพสังคม และความเป็นจริงในชุมชน

โปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นชาย มี 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ด้านข้อมูล ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตีความ 2) ด้านแรงจูงใจ ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายใน



ครอบครัว การกำกับดูแลของพ่อแม่ และการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ 3) ทักษะด้านพฤติกรรม ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ การรับรู้ความสามารถของตนเองในเรื่องการไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น (Tipwareerom, Powwattana, Lapvongwatana, & Crosby, 2011, pp. 726-736) ทั้งนี้ ได้ปรับเปลี่ยนเนื้อหาการสื่อสารเชิงบวกระหว่างพ่อแม่และบุตรในด้านแรงจูงใจ และอิทธิพลของเพื่อนลงในด้านทักษะพฤติกรรม รวมไปถึงการปรับปรุงแผนการสอนและสื่อให้มีความทันสมัยมากขึ้น

ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Before-after two groups design) มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย โดยมีสมมติฐานของการวิจัย คือ เด็กวัยรุ่นชายและบิดามารดา/ผู้ปกครองของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านแรงจูงใจ และด้านทักษะพฤติกรรมภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษาคือนักเรียนชายที่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และบิดามารดา/ผู้ปกครอง ในจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชายที่ศึกษาอยู่มัธยมศึกษาปีที่ 1 และบิดามารดา/ผู้ปกครองจำนวน 104 คู่ จำนวน 2 โรงเรียนโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แบ่งเป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง 52 คู่ และโรงเรียนกลุ่มควบคุม 52 คู่ มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นเด็กชายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีบิดามารดา/ผู้ปกครองเข้าร่วมในโปรแกรม อาศัยอยู่ในตำบลที่เป็นที่ตั้งของโรงเรียนมัธยมศึกษา อย่างน้อย 1 ปี เพื่อให้รับรู้สภาพแวดล้อมของชุมชนที่อาศัยอยู่ และมีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ เวลาเข้าร่วมโปรแกรม

ของเด็กชายน้อยกว่าร้อยละ 80 และบิดามารดา/ผู้ปกครองไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมเลย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงจาก The table of F test ของ (Cohen, 1988, pp. 315-316) กำหนดค่าความคาดเคลื่อนระดับกลาง (the medium effect size) เท่ากับ .05 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 45 คน จะมีค่าอำนาจในการทดสอบ (Power of analysis) เท่ากับ 0.81 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 เพื่อให้มีตัวอย่างเพียงพอในกรณีที่มีการถอนตัวหรือสูญหาย ดังนั้นแต่ละกลุ่มตัวอย่างจึงมีประชากรอย่างน้อย 52 คู่ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2553 ถึง กุมภาพันธ์ 2554 เมื่อสิ้นสุดการทดลอง 2 เดือนแล้ว กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเหลือ 49 คู่ เนื่องจากเด็กชายและบิดามารดา/ผู้ปกครองไม่ได้รับโปรแกรมตามเกณฑ์ที่กำหนด และย้ายโรงเรียน สำหรับกลุ่มควบคุมนั้น เมื่อสิ้นสุดการทดลอง 2 เดือน มีเด็กชายลาออกจากโรงเรียน และย้ายโรงเรียนจึงเหลือกลุ่มควบคุม 49 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และแบบสอบถามสำหรับเด็กวัยรุ่นชายและบิดามารดา/ผู้ปกครอง มีรายละเอียด คือ

1. โปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับเด็กชาย ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร 3) ทักษะการตัดสินใจ (Decision making) 4) ทักษะการปฏิเสธ (Refusal skill) 5) การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสารพูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่ (Sexual communication with parent) 6) ทบทวนเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธี 7) ทบทวนทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่



1.2 โปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับผู้ปกครอง เนื้อหาได้แก่ 1) การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด และการกำกับดูแลบุตรวัยรุ่น 2) การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวกกับบุตร

ทั้งนี้ เมื่อจำแนกโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับเด็กชายตามองค์ประกอบ มีรายละเอียด ดังนี้ 1) องค์ประกอบด้านข้อมูล ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด และการใช้ถุงยางอนามัย 2) องค์ประกอบด้านแรงจูงใจ ได้แก่ การกำกับดูแลบุตรวัยรุ่น และการสื่อสารพูดคุยเรื่องเพศเชิงบวกระหว่างพ่อแม่กับบุตร และ 3) องค์ประกอบด้านทักษะพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธ

2. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับเด็กชายและบิดามารดา/ผู้ปกครอง ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามสำหรับเด็กชาย แบ่งออกเป็น 7 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพครอบครัว ค่าขนมที่ได้รับประจำวัน การใช้เวลาว่าง เพศศึกษา การดื่มสุรา และเพื่อน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตัวเลือก 4 คำตอบ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.76 และความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย 5 ข้อ เป็นแบบเรียงลำดับวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง 5 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88 ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธ 5 ข้อ ดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถของตนเองในการปฏิเสธของ (Kasen, Vaughan, & Walter, 1993, pp. 187-202) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.92 ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย 5 ข้อ ดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยของ (Cecil, & Pinkerton,

1998, pp. 113-121) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86

ส่วนที่ 5 ทักษะการปฏิเสธ จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ภายใน ครอบครัว จำนวน 6 ข้อ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก (Aspy, Vesely, Oman, Rodine, Maeshall, & McLeroy, 2007, pp. 449-466) มีเนื้อหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.83 การควบคุมกำกับของพ่อแม่ 8 ข้อ ดัดแปลงมาจาก (Small, & Kems, 1993, pp. 941-952) มีเนื้อหาเกี่ยวกับการควบคุมกำกับของพ่อแม่ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ 7 ข้อ ดัดแปลงมาจากแบบวัดการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ของ (Aspy, Vesely, Oman, Rodine, Maeshall, & McLeroy, 2007, pp. 449-466) และความสนใจในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ ดัดแปลงมาจาก (Lerand, Ireland, & Boutelle, 2007, pp. 173-178) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมและประสบการณ์ทางเพศ 17 ข้อ ใช้แบบประเมินพฤติกรรมทางเพศของ (Powwattana, 2002) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.68

2.2 แบบสอบถามสำหรับบิดามารดา/ผู้ปกครอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ รายได้ การศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็กชาย ช่วงเวลาในการประกอบอาชีพ

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์กับบุตรชาย/เด็กชาย ที่อยู่ในความดูแล ประกอบด้วย ความถี่ในการพูดคุยปัญหาทั่วไปของเด็กชาย และแบบสอบถามความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ดัดแปลงมาจากแบบวัดความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของ (Aspy, Vesely, Oman, Rodine,

Maeshall, & McLeroy, 2007, pp. 449-466) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.83

ส่วนที่ 3 การกำกับดูแลบุตรชาย/เด็กชายที่อยู่ในการดูแล 8 ข้อ ดัดแปลงมาจากแบบวัดการควบคุมกำกับของพ่อแม่ (Small, & Kerns, 1993, pp. 941-952) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87

ส่วนที่ 4 การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศและความสะอาดใจ จำนวน 7 ข้อ ดัดแปลงมาจากแบบวัดการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ของ (Aspy, Vesely, Oman, Rodine, Maeshall, & McLeroy, 2007, pp. 449-466) และความสะอาดใจในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสะอาดใจในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ของ (Lerand, Ireland, & Boutelle, 2007, pp. 173-178) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงด้านเนื้อหา เท่ากับ 0.83 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขด้านเนื้อหา ความเหมาะสม การใช้ภาษา และความชัดเจนของข้อความ แล้วนำไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความเชื่อมั่น (reliability) หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ระหว่าง 0.68-0.91

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้ผู้อำนวยความสะดวกทั้งสองโรงเรียนได้ฟัง แล้วนัดประชุมเด็กชาย และบิดามารดา/ผู้ปกครองของแต่ละโรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดไว้ ทีมวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ แล้วให้บิดามารดา/ผู้ปกครองลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรยินยอมให้เด็กชาย

และตนเองเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (pre-test) กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แล้วจึงเริ่มดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมสำหรับเด็กชายที่ตั้งไว้ ใช้เวลาทำกิจกรรมครั้งละ 1 ชั่วโมง/สัปดาห์ ส่วนโปรแกรมสำหรับบิดามารดา/ผู้ปกครองนั้น ใช้เวลา 2 ชั่วโมง/สัปดาห์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่เด็กชายกลุ่มทดลอง โดยการบรรยายให้ความรู้ถึงสาเหตุ และวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับการใช้ภาพพลิก สไลด์และฝึกปฏิบัติการใช้ถุงยางอนามัย เล่นเกมสัจจับคู่โรคและอาการ และสรุปประเด็น

สัปดาห์ที่ 2 เน้นให้เด็กชายสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยใช้ข่าวในหนังสือพิมพ์ที่เกี่ยวกับการทำแท้งในวัยรุ่น และวิดีโอเรื่องการทำแท้ง ให้แบ่งกลุ่มอภิปรายถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ชมวิดีโอเรื่องการทำแท้ง และสรุปประเด็น

สัปดาห์ที่ 3 เพิ่มทักษะการตัดสินใจ โดยสอนเนื้อหาวิธีการตัดสินใจ และให้เด็กชายแบ่งกลุ่มทำกรณีศึกษาตามใบงานที่กำหนด โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับอิทธิพลของเพื่อน แล้วจึงนำเสนอผลงานหน้าชั้นเรียน และสรุปประเด็น

สัปดาห์ที่ 4 สอนทักษะการปฏิเสธ โดยบรรยายเนื้อหาขั้นตอนการปฏิเสธเมื่อเด็กชายถูกเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัวชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แบ่งกลุ่มฝึกแสดงบทบาทสมมติที่อาจเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน แล้วสรุปประเด็น

สัปดาห์ที่ 5 เน้นเรื่องการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ โดยบรรยายให้ความรู้เรื่องการสื่อสารที่สร้างสรรค์ และความรักของพ่อแม่ แบ่งกลุ่มเด็กชายฝึกปฏิบัติแสดงบทบาทสมมติในการพูดคุยสื่อสารปัญหาเรื่องเพศกับพ่อแม่ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น ติดเชื้อ HIV แฟนสาวตั้งครรภ์ แล้วสรุปประเด็น

สัปดาห์ที่ 6 ทบทวนความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์สำหรับเด็กชายอีกครั้ง โดยเพิ่มเนื้อหาการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาคุมฉุกเฉิน และยาฉีดคุมกำเนิด จากนั้น ให้ชมวิดีโอที่



และสาธิตวิธีการใช้ถุงยางอนามัยอีกครั้ง แล้วสรุปประเด็น

กลุ่มบิดามารดา/ผู้ปกครอง ได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด และการกำกับุตรวัยรุ่น (ครั้งที่ 1) โดยทีมวิจัย มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาที่พบในการดูแลบุตรวัยรุ่น และสรุปประเด็น

สัปดาห์ที่ 7 ทบทวนทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ โดยการแบ่งกลุ่มย่อยแล้วให้เด็กชายแสดงบทบาทสมมติเหตุการณ์ที่จับฉลากได้ แล้วให้เพื่อนในชั้นเรียนร่วมกันให้ข้อเสนอแนะ และสรุปประเด็น

กลุ่มบิดามารดา/ผู้ปกครอง ได้รับความรู้เรื่องการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรชาย (ครั้งที่ 2) โดยมีกิจกรรมบรรยายวิธีการพูดคุยสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่พบ และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติบทบาทสมมติตามใบงานที่ได้รับ แล้วสรุปประเด็น

เด็กชายกลุ่มควบคุม ได้รับการเรียนการสอนสุขศึกษาตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการที่จัดให้ บิดามารดา/ผู้ปกครอง ไม่ได้รับโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

สัปดาห์ที่ 8 เมื่อเด็กชายและบิดามารดา/ผู้ปกครอง ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แล้วผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการทดลอง (post-test 1) ในกลุ่มเด็กชายและบิดามารดา/ผู้ปกครอง

สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยประเมินผลโปรแกรม ครั้งที่ 2 หลังการทดลอง 1 เดือน (post-test 2) เฉพาะกลุ่มเด็กชาย

สัปดาห์ที่ 16 ผู้วิจัยประเมินผลโปรแกรม ครั้งที่ 3 หลังการทดลอง 2 เดือน (post-test 3) เฉพาะกลุ่มเด็กชาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการอธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนด้านข้อมูล ด้านแรงจูงใจ และด้านทักษะพฤติกรรม ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. Repeated measured one way ANOVA ใช้ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างด้านข้อมูล ด้านแรงจูงใจ และด้านทักษะพฤติกรรม ก่อนการทดลอง, หลังการทดลอง, หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 2 เดือน ของเด็กชายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. Independent T-test ใช้ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างด้านข้อมูล ด้านแรงจูงใจ และด้านทักษะพฤติกรรม ก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 เดือน ของบิดามารดา/ผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4. Kolmogorov - Smirnov test ใช้ในการทดสอบการแจกแจงข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อดูว่ามีการกระจายแบบปกติหรือไม่

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

นักเรียนในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีอายุ 13 ปี อายุเฉลี่ย 12.71 ปี บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยคือ บิดามารดา ร้อยละ 40.8 หัวข้อที่นักเรียนใช้พูดคุยกับครอบครัวส่วนใหญ่ คือ การเรียน ร้อยละ 87.8 เวลาที่ใช้พูดคุยกับครอบครัวในรอบสัปดาห์ ส่วนใหญ่จะพูดคุยกับครอบครัวทุกวัน ร้อยละ 55.1 ส่วนนักเรียนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 13 ปี อายุเฉลี่ย 12.88 ปี บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยคือ บิดามารดา ร้อยละ 65.3 หัวข้อที่นักเรียนใช้พูดคุยกับครอบครัวส่วนใหญ่ คือ การเรียน ร้อยละ 75.5 เวลาที่ใช้พูดคุยกับครอบครัวในรอบสัปดาห์ ส่วนใหญ่จะพูดคุยกับครอบครัวทุกวัน ร้อยละ 55.1

บิดามารดา/ผู้ปกครองของนักเรียนในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 71.4 อายุเฉลี่ย 48.65 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.3 ประกอบอาชีพทำนา ร้อยละ 44.9 โดยตารางเวลาทำงานส่วนใหญ่จะกำหนดไม่ได้ ร้อยละ 51.0 มีรายได้ระหว่าง 0-5,000 บาท ร้อยละ 51.0 รายได้เฉลี่ย 7,158.57 บาท ส่วนบิดามารดา/ผู้ปกครองของนักเรียนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 65.3 อายุเฉลี่ย 39.76 ปี จบการศึกษาระดับ



ประถมศึกษา ร้อยละ 59.2 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.7 โดยตารางเวลาทำงานส่วนใหญ่จะทำงานช่วงกลางวัน ร้อยละ 44.9 มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 49.1 รายได้เฉลี่ย 8,467.35 บาท

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ของนักเรียนและบิดามารดา/ผู้ปกครองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่า อายุของนักเรียน บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย หัวข้อที่พูดคุยในครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพ ตารางเวลาทำงานและรายได้ไม่แตกต่างกัน มีเพียง เวลาที่พูดคุยกับนักเรียนในรอบสัปดาห์ และอายุของบิดามารดา/ผู้ปกครองที่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนและบิดามารดา/ผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=98)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ข้อมูลนักเรียน					
อายุ (ปี)					.763 ^a
12	14	28.6	12	24.5	
13	35	71.4	32	65.3	
<13	0	0	5	10.2	
Mean(SD)	12.71(0.46)		12.88(0.63)		
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย					.066 ^b
บิดามารดา	20	40.8	32	65.3	
ปู่ย่า ตายาย	10	20.4	2	4.1	
บิดา	10	20.4	3	6.1	
มารดา	5	10.2	8	16.3	
ป้า	4	8.2	4	8.2	
หัวข้อที่พูดคุยกับครอบครัว*					.652 ^b
การเรียน	43	87.8	37	75.5	
งานอดิเรก	19	38.8	14	28.6	
เพื่อน	17	34.7	21	42.9	
เรื่องส่วนตัว เช่น แฟน	5	10.2	5	10.2	
ไม่พูดคุย	0	0	7	14.3	
เวลาที่พูดคุยกับครอบครัวในรอบสัปดาห์					.002 ^b
1-2 ครั้ง	17	34.7	3	6.1	
3-4 ครั้ง	5	10.2	6	12.2	
พูดคุยทุกวัน	27	55.1	33	67.3	
ไม่พูดคุย	0	0	7	14.3	



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ข้อมูลติดตามตา/ ผู้ปกครอง					
อายุ (ปี)					.020 ^a
> 40	14	28.6	12	24.5	
41-60	35	71.4	32	65.3	
<60	0	0	5	10.2	
Mean(SD)	48.65(10.87)		39.76(8.37)		
ระดับการศึกษา					.732 ^b
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	4.1	1	2.0	
ประถมศึกษา	33	67.3	29	59.2	
มัธยมศึกษา	10	20.4	16	32.7	
ปวส./ปวช.	4	8.2	3	6.1	
อาชีพ					.051 ^b
ทำนา	22	44.9	10	20.4	
รับจ้าง	8	16.3	18	36.7	
แม่บ้าน	5	10.2	9	18.4	
ค้าขาย	7	14.3	8	16.4	
รับราชการ	4	8.2	1	2.0	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	6.1	3	6.1	
ตารางเวลาทำงาน					.127 ^b
กำหนดไม่ได้	25	51.0	21	42.9	
กลางวัน	19	38.8	22	44.9	
มีตารางเวร	2	4.1	3	6.1	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	6.1	3	6.1	
รายได้ (บาท/เดือน)					.708 ^a
0-5,000	25	51.0	18	36.7	
5,001-10,000	18	36.9	24	49.1	
10,001-15,000	1	2.0	5	10.2	
>15,001	5	10.1	2	4.0	
Mean(SD)	7,158.57(5,333.14)		8,467.35(8,443.20)		

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ , ^a t-test, ^b Chi-square test

2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเด็กชายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ด้านข้อมูล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตีตราเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ด้านแรงจูงใจ พบว่า คะแนนเฉลี่ยอิทธิพลของเพื่อนในกลุ่มทดลองลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ด้านทักษะพฤติกรรม

พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ .001 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (ตารางที่ 2) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของบิดามารดา/ผู้ปกครองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสนใจในการพูดคุยเรื่องเพศกับบุตรชายมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนด้านข้อมูล ด้านแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมของเด็กชาย ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 2 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 98$)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง (T1) Mean (SD)	หลังการทดลอง (T2) Mean (SD)	หลังการทดลอง 1 เดือน (T3) Mean (SD)	หลังการทดลอง 2 เดือน (T4) Mean (SD)	Group x Time F(3, 288)	p
ด้านข้อมูล						
- ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์						
กลุ่มทดลอง	10.29 (2.95)	9.31 (4.13)	9.61 (3.65)	8.51 (3.83)	4.80	.003*
กลุ่มควบคุม	8.23 (3.39)	7.50 (4.11)	6.29 (3.00)	7.88 (3.28)		
- การตีตรา						
กลุ่มทดลอง	1.16 (0.59)	1.14 (0.54)	1.39 (0.73)	1.43 (0.76)	3.97	.009*
กลุ่มควบคุม	1.29 (0.76)	1.14 (0.50)	1.33 (0.63)	1.29 (0.54)		
ด้านแรงจูงใจ						
- อิทธิพลของเพื่อน						
กลุ่มทดลอง	2.53 (1.93)	1.57 (1.93)	1.90 (2.42)	1.63 (1.99)	4.58	.004*
กลุ่มควบคุม	1.67 (1.98)	1.00 (1.96)	2.24 (2.48)	2.24 (2.66)		
- ความสัมพันธ์ในครอบครัว						
กลุ่มทดลอง	3.35 (1.93)	3.63 (2.11)	3.57 (2.27)	3.45 (2.16)	1.37	.251
กลุ่มควบคุม	2.94 (1.82)	3.67 (2.08)	3.53 (2.27)	3.63 (2.39)		
- การกำกับดูแลของพ่อแม่						
กลุ่มทดลอง	17.69 (3.26)	17.49 (3.80)	17.24 (3.49)	17.49 (3.87)	.323	.809
กลุ่มควบคุม	17.73 (3.72)	18.35 (4.73)	17.69 (4.84)	18.16 (4.78)		
- การสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่						
กลุ่มทดลอง	8.96 (3.52)	8.96 (3.85)	7.59 (2.76)	8.18 (2.84)	1.23	.298
กลุ่มควบคุม	7.47 (2.16)	7.00 (1.46)	7.86 (2.87)	7.16 (1.85)		
- ความสนใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่						
กลุ่มทดลอง	13.76 (4.92)	16.06 (4.45)	14.16 (5.80)	15.76 (4.58)	1.30	.274
กลุ่มควบคุม	14.02 (4.89)	11.90 (5.37)	13.53 (6.28)	14.08 (5.96)		
ทักษะพฤติกรรม						
- การรับรู้ความสามารถของตนเอง: ไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร						
กลุ่มทดลอง	14.69 (5.64)	16.76 (5.60)	15.96 (5.55)	15.10 (6.36)	1.54	.205
กลุ่มควบคุม	16.18 (5.59)	16.82 (5.86)	15.43 (6.22)	16.27 (6.06)		

*** $p < 0.001$, * $p < 0.05$



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง (T1) Mean (SD)	หลังการทดลอง (T2) Mean (SD)	หลังการทดลอง 1 เดือน (T3) Mean (SD)	หลังการทดลอง 2 เดือน (T4) Mean (SD)	Group x Time	
					F(3, 288)	p
- การรับรู้ความสามารถของตนเอง: ทักษะการปฏิเสธ						
กลุ่มทดลอง	15.46 (5.61)	17.27 (5.78)	16.18 (5.99)	16.10 (6.53)	.875	.454
กลุ่มควบคุม	16.02 (6.69)	16.49 (6.63)	15.96 (6.33)	16.69(5.84)		
- การรับรู้ความสามารถของตนเอง: ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย						
กลุ่มทดลอง	16.39 (5.32)	16.86 (6.09)	16.65 (5.69)	16.78 (6.26)	.687	.561
กลุ่มควบคุม	16.65 (5.90)	15.53 (6.49)	16.98 (6.05)	17.51 (5.30)		
- ทักษะการตัดสินใจ						
กลุ่มทดลอง	23.96 (4.28)	24.63 (4.93)	23.65 (4.84)	24.59 (4.83)	2.41	.067
กลุ่มควบคุม	21.88 (3.72)	22.57 (4.04)	21.16 (3.04)	21.08 (3.33)		
- ทักษะการปฏิเสธ						
กลุ่มทดลอง	3.31 (1.53)	3.35 (1.36)	3.51 (2.15)	3.33 (1.81)	1.55	.202
กลุ่มควบคุม	2.73 (1.47)	2.51 (1.40)	1.90 (1.37)	2.04 (1.32)		
- พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ						
กลุ่มทดลอง	0 (0)	0.41 (0.98)	.055 (1.08)	0.63 (1.30)	2.99	.031*
กลุ่มควบคุม	0.65 (1.51)	0.49 (1.24)	0.98 (2.07)	0.35 (1.22)		
- ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย						
กลุ่มทดลอง	4.06 (1.30)	4.06 (1.61)	3.59 (1.86)	4.00 (1.61)	8.21	
					<.001***	
กลุ่มควบคุม	3.18 (1.59)	1.33 (1.49)	3.10 (1.84)	2.92 (1.68)		

*** $p < 0.001$, * $p < 0.05$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการพูดคุยกับบุตรชายในหัวข้อทั่วไป ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การควบคุมกำกับของพ่อแม่ การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศและความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องเพศหลังทดลอง ระหว่างบิดามารดา/ผู้ปกครองของเด็กชาย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=98)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=49) Mean, SD	กลุ่มควบคุม (n=49) Mean, SD	t-test	p-value
- พูดคุยในหัวข้อทั่วไป	3.24, 0.88	3.02, 1.13	-0.378	0.706
- ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว	4.61, 1.64	4.86, 1.63	-1.627	0.107
- การควบคุมกำกับของพ่อแม่	18.39, 3.02	19.33, 2.77	-1.603	0.112
- การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศ	9.53, 4.06	9.18, 4.33	0.409	0.683
- ความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องเพศ	15.96, 4.87	13.61, 6.05	2.878	0.005*

* $p < 0.05$

อภิปรายผลการศึกษา

หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผลการศึกษา ด้านข้อมูล พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรม การดื่มสุรามากกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มทดลองที่มากกว่ากลุ่มควบคุม อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลมาจากโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เนื่องจาก กิจกรรมที่ทำประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปราย และการสร้างความตระหนักถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการเล่นเกมส์ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยให้นักเรียนจับคู่คำถามและชื่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้นักเรียนให้ความสนใจในกิจกรรมเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ การนำเสนอภาพจริงจากบุคคลที่เป็นโรค ทำให้นักเรียนมีความสนใจในเนื้อหาเพิ่มมากขึ้น และต้องการเรียนรู้วิธีการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ เป็นโรคนั้น ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนเพิ่มขึ้น ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา (วิศนีย์ บุญหมั่น, สัจจา ทาโต, 2550, น.19) (สุรางรัตน์ โฆษิตอนสาร, 2548) (Tipwareerom, Powwattana, Lapvongwatana, & Crosby, 2011, pp. 726-736)

ถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เป็นค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดื่มสุราที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มทดลอง ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นช่วงของความอยากรู้อยากเห็น (ประทุม แป้นสุวรรณ, 2545, น.16) ต้องการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จึงทำให้กิจกรรมที่จัดให้ในโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่สามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราของเด็กชายได้ ดังนั้นในการจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป จึงควรเพิ่มความตระหนัก และโทษของการดื่มสุราให้มากขึ้น และมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมโดยยึดความต้องการของผู้เรียนเป็นสำคัญ อาจช่วยลดพฤติกรรมการดื่มสุราของเด็กชายได้

ด้านแรงจูงใจ พบว่า มีความแตกต่างของอิทธิพลของเพื่อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ของวัยรุ่น เช่น การดื่มสุรา (ประภาพรณ เอี่ยมอนันต์, 2551) การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (อรชร อรรถทิวลาภ, 2544) และการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งอาจเป็นผลมาจากโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศช่วยทำให้เด็กชายที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรม การดูคลิปหรือภาพยนตร์โป๊ เทียวสถานเริงรมย์ ดูภาพโป๊ทางอินเทอร์เน็ต และดื่มสุราลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม การจัดกิจกรรมโดยสร้างความตระหนักถึงผลเสียที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่างๆ แล้วให้นักเรียนได้แบ่งอภิปรายในชั้นเรียนสามารถเพิ่มความตระหนักถึงปัญหาที่ตามมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงได้ นอกจากนี้การแสดงบทบาทสมมติในสถานการณ์ที่เด็กชายเป็นผู้กำหนดขึ้นมาเอง รวมทั้งวิธีการแก้ไขปัญหาเมื่อเพื่อนสนิทชวนให้ดื่มสุรา หรือดูภาพยนตร์โป๊ จึงช่วยชะลอพฤติกรรมเสี่ยงได้เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

ด้านทักษะพฤติกรรม พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในเรื่องการไม่มีเพศสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควร ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในเรื่องทักษะการใช้ถุงยางอนามัย ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในเรื่องทักษะการปฏิเสธ ค่าเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจ และค่าเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากตัวโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเอง ที่กิจกรรมที่จัดให้ ไม่สามารถสร้างความตระหนักและเพิ่มทักษะให้กับเด็กชายได้ ร่วมกับการยังเข้าสู่วัยรุ่น อยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางเพศไปสู่ วัยหนุ่ม และมีความสนใจในเพศตรงข้าม (ประทุม แป้นสุวรรณ, 2545, น. 16) (สุชาติ โสมประยูร, และ วรณี โสมประยูร, 2543, น. 66) จึงทำให้กิจกรรมที่จัดให้ไม่ประสบความสำเร็จ

แม้ว่าจะมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แต่เป็นกลุ่มทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มขึ้น ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลงซึ่งอาจเป็นผลมาจากโปรแกรมป้องกันการพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับเด็กชายเอง ที่มีการให้



ความรู้เกี่ยวกับ การใช้ถุงยางอนามัย การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่พบได้บ่อยในวัยรุ่น เช่น เพื่อนชวนให้ดูคลิปโป๊ การไปเที่ยวสองต่อสองกับคูรัก อาจทำให้กระตุ้นความอยากรู้อยากเห็นในเรื่องเพศของเด็กชายได้ เนื่องจากอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น มีพัฒนาการทางเพศและการเจริญเติบโตของร่างกาย ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้กระพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ (ประทุม แป้นสุวรรณ, 2546, น. 13)

เด็กชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 แสดงให้เห็นว่าเด็กชายที่เข้าร่วมโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สามารถเพิ่มทักษะการใช้ถุงยางอนามัยได้ เนื่องจากมีการสอนให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติจริงกับแบบจำลองอวัยวะเพศชาย ซึ่งเมื่อได้รับการสอนแล้วเด็กชายทุกคนจะต้องสาธิตกลับให้ทีมวิจัยเป็นผู้ประเมิน และเด็กชายเองมีความต้องการที่จะเรียนรู้ในเรื่องเพศศึกษาตามพัฒนาการในวัยรุ่นอยู่แล้ว จึงเป็นผลให้ทักษะด้านการใช้ถุงยางอนามัยจึงมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น สามารถอธิบายด้วยแนวคิดรูปแบบด้านข้อมูลด้านแรงจูงใจ และด้านทักษะพฤติกรรม โดยบุคคลจะมีความสามารถด้านทักษะพฤติกรรมได้จะต้องเป็นผลมาจากการได้รับข้อมูลความรู้ และมีแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมที่ถูกต้อง (Fisher, & Fisher, 1992, pp. 455-474) สอดคล้อง กับการศึกษาของ จันทนา เกสรบัว (2548) ที่พบว่านักเรียนกลุ่มที่ได้รับการสอนเรื่องเพศตามปกติมีคะแนน เฉลี่ยการรับรู้ตนเองต่ำกว่านักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศแบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

สำหรับกลุ่มบิดามารดา/ผู้ปกครอง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการพูดคุยกับบุตรชายในหัวข้อทั่วไป ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การควบคุมกำกับของพ่อแม่ การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศและความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องเพศระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่า ความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องเพศกับบุตรชายมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการให้โปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชายแก่บิดามารดาที่มีการฝึกการแสดงบทบาทสมมติ ในสถานการณ์

ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศจะสามารถทำนายพฤติกรรมทางเพศของบุตรได้ (ชลนิตรา แสงบุราณ, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิตนีย์ บุญหมั่น (2550) ที่พบว่า หลังจากທີ່บิดากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมแล้ว มีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในเรื่องการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรชายเพิ่มสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

สรุปผลการศึกษา

โปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับเด็กวัยรุ่นชายที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของ Information-Motivation-Behavioral skills Model (IMB Model) นั้นมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลดอิทธิพลของเพื่อน และเพิ่มทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นชายจังหวัดพิษณุโลก ดังนั้นการนำโปรแกรมที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับเด็กชายในจังหวัดอื่น ๆ อาจจำเป็นต้องมีการปรับปรุงหรือพัฒนาโปรแกรมให้เข้ากับปัญหา/บริบทที่แท้จริงของชุมชนนั้น ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทดลองการจัดกิจกรรมให้ความรู้ที่มีลักษณะเป็นการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem based learning) เพื่อเพิ่มด้านทัศนคติซึ่งเหมาะสมกับเด็กในวัยนี้มากกว่าการให้ความรู้ นอกจากนี้ การใช้สถานการณ์จริงหรือประสบการณ์จริงของนักเรียนจะช่วยกระตุ้นความสนใจในการทำกิจกรรมมากขึ้น
2. ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมครู/อาจารย์ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและความยั่งยืนของโปรแกรมมากขึ้น
3. ควรเพิ่มกิจกรรมกระตุ้นความรู้ในกลุ่มนักเรียนเป็นระยะ ๆ (Booster program) เพื่อให้ความรู้ที่ได้รับมีการกระตุ้นและเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้งบประมาณในการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างเด็กชาย บิดามารดา/ผู้ปกครอง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิจัยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

จันทนา เกสรบัว. (2548). ผลของโปรแกรมการสอนสุขภาพทางเพศแบบมีส่วนร่วมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชลนิตรา แสงบุราณ. (2551). รูปแบบการเลี้ยงดูและการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างมารดาและบุตรสาวต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นหญิง เขตกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เซลแมนคลินิก. (2556). ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก: ม.ป.พ.

บุปผา ศิริธรรม. (2546). การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับนักเรียนชาย-หญิง ที่เริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประทุม แป้นสุวรรณ. (2546). การให้คำปรึกษากลุ่มด้านเพศศึกษาวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยง. กรุงเทพฯ: ก๊อบปี แอนด์ พริ้นท์.

ประภาพรณ เอี่ยมอนันต์. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติที่มีต่อการตีแผ่แอลกอฮอล์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์. (2553). โปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเด็กวัยรุ่นชาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิศนีย์ บุญหมั่น. (2550). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมต่อการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างบิดาและบุตรชายวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สัจจา ทาโต. (2550). การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 1(2), 19-30.

สุชาติ โสมประยูร และวรวรรณ โสมประยูร. (2543). เพศศึกษา: Sexuality Education (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สุรางรัตน์ โฆษิตธนสาร. (2548). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนเพศศึกษาเพื่อป้องกันพฤติกรรมทางเพศที่ไม่พึงประสงค์ ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2553). สมัชชาสุขภาพครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553. ค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2557, จาก <http://www.samatcha.org/?q=taxonomy/term/150>

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก. (2552). สถานการณ์โรคเอดส์ 5 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง. ค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2557, จาก <http://dpc9.ddc.moph.go.th/aids/diseasedata.html>

สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนักเรียนประเทศไทย พ.ศ. 2554. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข.



สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2554). *วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย*. ค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2557, จาก <http://www.aids-thai.org/th/contents/view/5>

Kasen, S., Vaughan, R. D., & Walter, H. J. (1993). Self-efficacy for AIDS preventive behaviors among tenth grade students. *Health Education Quarterly*, 19, 187-202.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2554). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน*. ค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2557, จาก http://rh.anamai.moph.go.th/all_file/index/teen30Juan54.pdf

Powwattana, A. (2002). *Self-discrepancies, negative emotions, cognitive strategies and sexual behavior among young adult Thai women*. Madison: University of Wisconsin-Medison.

อรชร อรรถทิวาลภ. (2544). *พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในจังหวัดภูเก็ต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Salazar, L. F., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R. A., Harrington, K., Davies, S., et al. (2004). Self-concept and adolescents' refusal of unprotected sex: A test of mediating mechanisms among African American girls. *Preventive Science*, 5(3), 137-149.

Aspy, C. B., Vesely, S.K., Oman, R.F., Rodine, S., Marshall, L., & McLeroy, K. (2007). Parental communication and youth sexual behaviour. *Journal of Adolescence*, 30, 449-46.

Small, S. A., & Kerns, D. (1993). Unwanted Sexual Activity among Peers during Early and Middle Adolescence: Incidence and Risk Factors. *Journal of Marriage and the Family*, 55(4), 941-952

Cecil, H., & Pinkerton, S.D. (1998). Reliability and validity of a self-efficacy instrument for protective sexual behaviors. *Journal of American College Health*, 47(3), 113-121.

Tipwareerom, W., Powwattana, A., Lapvongwatana, P., & Crosby, R. (2011). Effectiveness of a model of risky sexual behavior prevention among adolescent boys in Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 42(3), 726-736.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New York: Academic Press.

Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111, 455-474.

Wibulpolprasert, S., Siasiriwattana, S., Ekachampaka, P., Wattanamano, S., & Taverat, R. (Eds.). (2001). *Thailand Health Profile 1999-2000*. Bangkok: Express Transportation Organization.

Lerand, S. J., Ireland, M., & Boutelle, K. (2007). Communication with our teens: Associations between confidential service and parent-teen communication. *Journal of Pediatric and Gynecology*, 20, 173-178.