

การสอนเพศศึกษาร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียน:

การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการวิจัย



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

สารนิพนธ์

เรื่อง

การสอนเพศศึกษาร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียน:

การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการวิจัย

.....
นางสาวอังรา เจียรพงษ์พร
ผู้ศึกษา

.....
รองศาสตราจารย์ กนกพร หมู่พยัคฆ์,
วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นันทวัน สุวรรณรูป,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม

.....
ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
รองศาสตราจารย์ ยาใจ สิริธมมงคล,
Ph.D. (Nursing)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การสอนเพศศึกษาร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียน:

การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการวิจัย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)
วันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2553

.....
นางสาวอัจฉรา เจียรพงษ์พร
ผู้ศึกษา

.....
รองศาสตราจารย์ ปนัดดา ปรียทนต์,
วท.ม. (วิทยาการระบาด)
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ กนกพร หมูพยัคฆ์,
วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นรลักษณ์ เอื้อกิจ,
ปร.ด. (การพยาบาล)
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นันทวัน สุวรรณรูป,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
รองศาสตราจารย์ ฟองคำ ดิลกสกุลชัย,
Ph.D. (Nursing)
คณบดี
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือจาก
รองศาสตราจารย์ กนกพร หมู่พยัคฆ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทวัน
สุวรรณรูป อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และคำปรึกษาตลอดจนให้ความช่วยเหลือ
ในการตรวจสอบแก้ไขมาโดยตลอด รองศาสตราจารย์ ปณิดา ปรียทฤษฎ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ กรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุง สารนิพนธ์
ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณทุกท่านที่ได้กล่าวมา

สุดท้ายนี้ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ ครูและอาจารย์ ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาท
วิชาความรู้ที่เป็นพื้นฐานสำคัญและนำมาสู่ความสำเร็จในปัจจุบันแก่ผู้ศึกษา

อัจฉรา เจียรพงษ์พร

การสอนเพศศึกษาร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียน: การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการวิจัย SCHOOL-BASED SEX EDUCATION INCORPORATED WITH LIFE SKILL TRAINING FOR EARLY ADOLESCENTS: A SYNTHESIS OF EVIDENCE – BASED RESEARCH.

อัจฉรา เจียรพงษ์พร 5036780 NSFN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: กนกพร หมูพยัคฆ์, วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์),
นันทวัน สุวรรณรูป, Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการสอนเพศศึกษาร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และชะลอการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น โดยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งกำหนดคำสำคัญตามกรอบ PICO Framework จากฐานข้อมูล BLACKWELL, CINAHL, MEDSCAPS, PUBMED, OVID, SCIENCE DIRECT และจากการสืบค้นด้วยมือ เพื่อนำมาวิเคราะห์สังเคราะห์ ได้งานวิจัยจำนวน 7 เรื่อง ประกอบด้วย งานวิจัยประเภท RCT จำนวน 3 เรื่อง และประเภทกึ่งทดลองจำนวน 4 เรื่อง พบประเด็นสำคัญ คือ 1) ลักษณะกลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นทั่วไป 2) การสอนเพศศึกษาร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตในโรงเรียน 3) การฝึกทักษะครูและกลุ่มเพื่อนที่เลี้ยงปฏิบัติการ 4) การใช้แหล่งความร่วมมือจากภายนอก 5) การประเมินผลลัพธ์

จากการสังเคราะห์งานวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรเลือกหลักสูตรการสอนที่ให้ทั้งความรู้และมี การฝึกทักษะชีวิต พยาบาลควรได้รับการอบรมเพิ่มในเรื่องเทคนิคการสอนและการฝึกทักษะชีวิต การ ประสานงานกับผู้บริหาร โรงเรียนและครูผู้สอน ควรเลือกกลวิธีและเทคนิคการสอนที่เหมาะสมมาพัฒนา เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ควรศึกษาค้นคว้างานวิจัยเกี่ยวกับการสอนเพศศึกษาร่วมกับการฝึก ทักษะในโรงเรียนที่ทำการศึกษากลุ่มเสี่ยง เพื่อนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับ ลักษณะของกลุ่มเป้าหมายในอนาคต

คำสำคัญ: วัยรุ่น / การป้องกันการตั้งครรภ์ / การรณรงค์สงวนตัว / เพศศึกษา / ทักษะชีวิต

SCHOOL - BASED SEX EDUCATION INCORPORATED WITH LIFE SKILLS
TRAINING FOR EARLY ADOLESCENTS: A SYNTHESIS OF EVIDENCE – BASED
RESEARCH.

ATCHARA JIARAPONGPHON 5036780 NSFN/M

M.N.S. (FAMILY NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: KANOKPORN MOOPAYAK,
M.Sc. (Public health), NANTAWON SUWONNAROOP, Ph.D. (Nursing)

ABSTRACT

The purpose of this study was to study evidence-based practices about school-based sex education incorporated with life skills training for early adolescents in sexual intercourse prevention and postponing teenage pregnancy. The methodology included searching for evidence-based practice by specified keywords based on the framework of Population Intervention Comparison Outcome (PICO). By searching databases such as BLACKWELL, CINAHL, MEDSCAPS, PUBMED, OVID, SCIENCE DIRECT, and by hand searching. Seven related articles from the literature were selected consisting of 3 randomized control trials and 4 quasi-experimental studies. These were analyzed and synthesized to determine the issues consisting of 1) target characteristics, 2) school- based sex education incorporated with life skills training, 3) teacher and peer leader training, 4) cooperative resources, and 5) outcome assessment.

The recommendations are that a curriculum should be selected both for knowledge and life skills training. Nurses should increase technical and life skills training, coordinate with school administrators and teachers, use appropriate strategies according to clinical nursing practice guidelines, and should study research about school-based sex education incorporated with life skills training in risk groups for the development of clinical nursing practice guidelines in the future.

KEY WORDS: ADOLESCENT / PREGNANCY PREVENTION / ASTINANCE /
SEX EDUCATION / LIFE SKILLS

120 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา	10
1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	10
1.4 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	10
บทที่ 2 วิธีการดำเนินการ	
2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	11
2.2 วิธีการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	12
บทที่ 3 ผลการดำเนินการ	
3.1 ผลการดำเนินการสืบค้น	16
3.2 การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์	19
3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์	22
3.4 ข้อเสนอแนะ	40
บทที่ 4 สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ	42
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	46
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	58
รายการอ้างอิง	71
ภาคผนวก	75
ประวัติผู้ศึกษา	120

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้น	19
2 การสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์	29



สารบัญรูปภาพ

รูปภาพ

หน้า

1	ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	17
---	--------------------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาทางคลินิกที่สนใจ

ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของหญิงวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญต่อระบบสุขภาพทั่วโลก เพราะประชากรวัยรุ่นเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต ข้างหน้า กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) รายงานสถิติการตั้งครรภ์และคลอดบุตรของวัยรุ่นทั่วโลก พบว่าในประเทศญี่ปุ่นมีอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นและคลอดบุตรร้อยละ 0.4 ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามีอัตราหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และคลอดบุตรประมาณร้อยละ 4.9 ประเทศไทยพบวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 - 18 ปี มีอัตราการตั้งครรภ์และคลอดบุตรร้อยละ 9 ซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 ของเอเชีย โดยไม่นับรวมประเทศในกลุ่มมุสลิม นอกจากนี้พบว่า สถิติของวัยรุ่นไทยยังสูงกว่าวัยรุ่นในทวีปยุโรป ทวีปออสเตรเลีย และทวีปอเมริกา เพียงแต่น้อยกว่าประเทศในทวีปแอฟริกา เท่านั้น (United Nations International Children's Emergency Fund, 2549)

จากการสำรวจประสบการณ์เพศสัมพันธ์ของกลุ่มวัยรุ่นอายุ 18 - 21 ปี ของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าเด็กวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุ 12 ปี โดยพบกลุ่มอายุประมาณ 15 ปี มีจำนวนการมีเพศสัมพันธ์สูงขึ้น (Meschke, Bartholomae, & Zental, 2000) สอดคล้องกับการสำรวจของสถาบันรณรงค์การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (NCPTP) พบว่า ร้อยละ 20 ของวัยรุ่นชายและหญิงชาวอเมริกันเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 15 ปี (National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2002 cite in Maurer & Smith, 2005) เช่นเดียวกับประเทศไทย จากการสำรวจหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในเขตกรุงเทพฯ ของกรมควบคุมโรค (2549) พบว่า ช่วงอายุที่มีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นอยู่ระหว่าง 13 - 15 ปี และจากผลงานการวิจัยของภานันท์ อัสวรักษ์ (2549) เรื่องการตัดสินใจดำรงครรภ์และการปรับตัวของมารดานอกสมรส ในเขตกรุงเทพฯ พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเป็นกลุ่มที่ตั้งครรภ์มากที่สุดคือร้อยละ 43 ตามด้วยระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 34.7 และจากผลสำรวจโครงการติดตามสภาวการณ์เด็กและเยาวชนตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 - 2551 พบว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 19 ปี ตั้งครรภ์สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเมื่อปีพ.ศ. 2551 มีถึง 77,092 คน จากปีพ.ศ. 2550 ที่มี 68,685 คน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2551) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปัจจุบันมีประมาณร้อยละ 20 - 30 ของการ

ตั้งครรภ์ทั้งหมดและเป็นร้อยละ 19 ของวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 19 ปี ที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว (จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, 2551) ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (กรมอนามัยกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10) ในจำนวนนี้ร้อยละ 80 ของผู้ที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์ และนำไปสู่การทำแท้งสูงถึงร้อยละ 30 (กรมอนามัย, 2550) และจากผลการวิจัยเรื่องสถานการณ์ทางเพศและอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นของนักเรียนชั้น ม.1- ม.6 ในเขตกรุงเทพมหานคร ของนพดล กรรณิกา (2552) พบว่า นักเรียนเคยมีประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์ร่วมหลับนอนกับคนอื่นร้อยละ 13.2 ทั้งนี้บุคคลที่เคยมีเพศสัมพันธ์ด้วยในครั้งแรกคือแฟน/คู่รักร้อยละ 87.6 ในขณะที่เป็นเพื่อนต่างโรงเรียน/เพื่อนต่างสถาบันร้อยละ 5.7 เพื่อนร่วมโรงเรียน/เพื่อนร่วมสถาบันร้อยละ 3.8 ผู้ขายบริการทางเพศร้อยละ 1.9 เพื่อนใหม่ที่พบตามเชค ผับ สถานบริการ/สถานบันเทิงร้อยละ 1.0 นอกจากนี้ยังพบว่าสถานการณ์หรือแรงผลักดันที่ทำให้มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกนั้น เกิดจากความรู้สึกรัก/ชอบร้อยละ 62.7 รองลงมาคืออยากลองร้อยละ 32.1 การอยู่ใกล้ชิดเพศตรงข้ามร้อยละ 26.6 ถูกบังคับล่อลวงโดยคนรู้จัก/ใกล้ชิดร้อยละ 11.0 การดูหนังภาพยนตร์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกทางเพศ/สื่อลามก อาทิ เว็บไซต์/วีซีดีร้อยละ 10.1 การดื่มเหล้า/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 8.3 สุริยเดว ทรีปาตี (2551) กล่าวว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีเพิ่มมากขึ้นและยาวนานขึ้น และเป็นการมีเพศสัมพันธ์แบบขาดความรับผิดชอบ (sex without responsibilities) หรือสังคมยังไม่ยอมรับ โดยมีปัจจัยที่เป็นเหตุกระตุ้นหลายประการ เช่น การพัฒนาการทางร่างกายที่เข้าสู่วัยรุ่นที่เร็วขึ้น การกระตุ้นโดยสื่อที่ไม่เหมาะสม กระบวนการให้ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติต่อพฤติกรรมทางเพศหรือเพศศึกษายังไม่เข้มแข็ง โดยพบว่าทำให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาในวัยรุ่นเริ่มให้ช้าเกินไปโดยได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาอายุเฉลี่ย 14 ปี ในขณะที่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 14 ปี ได้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศมาแล้ว ซึ่งส่วนใหญ่ได้มาจากเพื่อนและสื่อ เช่น อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 60

สำหรับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกพบว่าวัยรุ่นหญิงมักมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่คาดคิดมาก่อนในขณะที่การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นชายมักมีการวางแผนที่จะมีเพศสัมพันธ์ไว้ล่วงหน้า วัยรุ่นชายมักทำให้ผู้หญิงเชื่อและไว้วางใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วย ส่วนวัยรุ่นหญิงแม้ว่าจะไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์แต่ก็เชื่อและไว้วางใจในการมีเพศสัมพันธ์กับเพศชาย ความสัมพันธ์ครั้งต่อๆมาส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นด้วยความสมัครใจหรือเกิดขึ้นเพราะกลัวว่าแฟน/คู่รักจะทิ้งไป (พิมพวลย์ บุญมงคล, 2543) อีกทั้งวัยรุ่นไทยยังไม่รู้จักป้องกันตนเองไม่ว่าจะเป็น การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์หรือการป้องกันโดยการใช้อย่างอนามัย (สุริยเดว ทรีปาตี, 2551) โดยพบว่าวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ใช้อย่างอนามัยเพียงร้อยละ 19 (ศิริไชย หงส์สงวนศรี, 2551) และการใช้ยาคุมกำเนิดยังคงเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันมากจนทำให้ประเทศไทยกลายเป็นประเทศในลำดับต้นๆ

ของเอเชียที่มีปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์พบมากกว่าร้อยละ 60 ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หรือตั้งครรภ์ภายใน 1 ปี (สุริยเดว ทรีปาตี, 2551)

มีการศึกษาโดยทบทวนสถานการณ์พฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชนอายุ 6 - 24 ปี ที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2532 - 2542 พบว่า นักเรียนในระดับมัธยมศึกษา มีความรู้เรื่องเพศศึกษาระดับปานกลางและกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่อง การมีประจำเดือนกับระยะที่มีโอกาสตั้งครรภ์ รวมทั้งวิธีการคุมกำเนิด ซึ่งวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความ ต้องการให้สอนเพศศึกษาในโรงเรียน (ศิริกุล อิศรานุกรักษ์, 2543) แม้ว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนต้นจะมีปัญหา สุขภาพได้น้อยแต่ก็นับว่าเป็นกลุ่มที่เปราะบางมีความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมอื่นๆซึ่งมีผลต่อปัญหา สุขภาพมาก เนื่องจากเป็นวัยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหลายด้าน เช่น จากการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการ อย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา รวมทั้งสิ่งแวดล้อมด้าน ครอบครัว อาทิ ความล้มเหลวของสถาบันครอบครัวซึ่งอาจส่งผลต่อการทำหน้าที่ของบิดา มารดา เป็นปัจจัยร่วมที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของวัยรุ่นและการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (Taylor-Seehafer & Rew, 2000) ความยากจนเป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจและเป็นการเพิ่มภาระของครอบครัว (Brown & Saunders, 2002) นอกจากนี้การได้รับรู้เหตุการณ์จาก ประสบการณ์ของกลุ่มเพื่อน (Peer) ในโรงเรียนรุ่นราวเดียวกันที่มีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ หรือเพื่อน เคยตั้งครรภ์จะเพิ่มความเสี่ยงการตั้งครรภ์ของเด็กผู้หญิงที่ไม่เคยมีประสบการณ์ (East, Khoo & Reyes, 2006) และถ้ากลุ่มเพื่อนมีเจตคติที่เห็นด้วยกับการมีเสรีภาพทางเพศ บุคคลก็จะมีแนวโน้ม คล้อยตามกลุ่มเพื่อนได้ (วิชาญ รุ่งอุทัย, 2533) อมรวิรัช นาคทรพ (2548) ได้สรุปผลงานวิจัยด้าน เด็กจากหลายสำนักสะท้อนพฤติกรรมเด็กไทยเข้าสู่ยุคמידการดำเนินชีวิตบนความแปลกแยกทาง วัฒนธรรมพบว่า จากการยอมรับวัฒนธรรมต่างชาติที่หลั่งไหลเข้ามาอย่างง่ายดายทำให้วัยรุ่นมี เสรีภาพในการแสดงออกทางเพศ เช่น วัยรุ่นไทยนิยมมีคู่นอนมากกว่า 1 คน เฉลี่ยสูงที่สุดในโลก คือ ร้อยละ 52 เริ่มเรียนรู้เพศศึกษาช้าที่สุดในโลก คือ เมื่ออายุ 13.5 ปี นอกจากนี้ความก้าวหน้าของ เทคโนโลยีการสื่อสารที่ไร้ขีดจำกัดทำให้มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นเช่นกัน จากรายงาน การวิจัยของอรทัย โกะสุวรรณ (2551) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ของโรงเรียนขยายโอกาสแห่งหนึ่งในปีการศึกษา 2551 ซึ่งทำการศึกษานักเรียนระดับชั้น ประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 ถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พบว่าการรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่างๆเกี่ยวกับเรื่อง เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวัยรุ่นไทยจะใช้ อินเทอร์เน็ตหาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศสัปดาห์ละครั้ง ประกอบกับระบบการเรียนการสอนของวิชา เพศศึกษาในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาไม่ได้ให้ความสำคัญกับชั่วโมงการสอนเพศศึกษามากนัก

เนื่องจากได้จัดเนื้อหารวมอยู่ในกลุ่มวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาของหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ซึ่งการสอนเพศศึกษา เด็กสามารถเรียนรู้ตั้งแต่แรกเกิด จากการเลี้ยงดูของบิดา มารดา ซึ่งบิดา มารดาจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดต่อการสอนเพศศึกษาในเบื้องต้น ต่อมาเมื่อเด็กเข้าสู่ระบบการศึกษา เด็กก็จะได้รับการเรียนรู้จากครู และจากสังคมตามลำดับ โดยเนื้อหาการสอนเพศศึกษาควรเหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กแต่ละวัย โดยแบ่งเนื้อหาการสอนตามพัฒนาการทางเพศตามวัยได้ดังนี้ (ยุพา พูนจำและกอบกาญจน์ มหัทธโน, ไม่ระบุปีพ.ศ.)

1. เด็กเล็กหรืออนุบาล (3 - 5 ขวบ) สอนเกี่ยวกับความแตกต่างทางสรีระร่างกายภายนอก ระหว่างเด็กหญิงและเด็กชาย
2. ระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น (6 - 9 ขวบ) สอนเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างหญิงชาย ในด้านบทบาททางสังคม และลักษณะทางกายภาพของร่างกาย และการเจริญเติบโต
3. ระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (10 - 12 ขวบ) สอนเกี่ยวกับความภูมิใจในเพศของตนเอง การปรับปรุงบุคลิกภาพให้สอดคล้องกับเพศของตนเอง และการเข้าสู่สังคมเพศเดียวกัน เตรียมตัวสู่การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยรุ่น
4. ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (13 - 15 ปี) สอนเกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกในเรื่องเพศ และการกำเนิดชีวิต
5. ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (16 - 18 ปี) สอนเกี่ยวกับการถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรม ความแตกต่างในเรื่อง และความรู้สึกนึกคิด ในเรื่องเพศ ระหว่างเพศหญิงและชาย

รัฐบาลและหน่วยงานภาครัฐ รวมทั้งองค์กรอิสระได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น จึงได้มีการกำหนดนโยบายแนวทางแก้ไขไว้ในแผนการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 ในยุทธศาสตร์ที่ 2 ที่มีเป้าหมายการสร้างเสริมกิจกรรมสุขภาพในสถานศึกษา ชุมชนและครอบครัว ด้วยการส่งเสริมบทบาทครอบครัว การสร้างชุมชนเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทักษะสุขภาพแก่วัยรุ่น และยุทธศาสตร์ที่ 4 ซึ่งมีเป้าหมายในการหามาตรการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยมีหน่วยงานร่วมรับผิดชอบหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และเครือข่ายประชาคมสุขภาพ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2550)

สุรพงศ์ อำพันวงษ์ (2549) กล่าวว่าแนวคิดหลักในการพัฒนาการเรียนรู้เรื่อง “เพศศึกษา” ตามหลักสูตรใหม่ของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข มี 7 ด้าน คือ

1. พัฒนาการทางเพศ (Human sexual development) เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเรื่องเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศตามวัย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
2. สุขอนามัยทางเพศ (Sexual health) เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศได้ตามวัย เช่น การดูแลรักษาอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ อนามัยการเจริญพันธุ์ ความเข้าใจต่าง ๆ ในเรื่องเพศ
3. พฤติกรรมทางเพศ (Sexual behavior) เกี่ยวกับการแสดงออกถึงพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมกับเพศและวัย
4. สัมพันธภาพ (Interpersonal relation) เกี่ยวกับการสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม การสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับเพื่อนเพศเดียวกัน และต่างเพศ การเลือกคู่ การเตรียมตัวก่อนสมรส และการสร้างครอบครัว
5. ทักษะส่วนบุคคล (Personal and communication skills) เกี่ยวกับความสามารถในการจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการขอความช่วยเหลือ ทักษะการจัดการกับอารมณ์ ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ
6. สังคมและวัฒนธรรม (Society and culture) เกี่ยวกับค่านิยมในเรื่องเพศที่เหมาะสมสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมไทย และการปรับตัวต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยเฉพาะจากสื่อที่ยั่วเย้าต่าง ๆ
7. บทบาททางเพศ (Gender role) เกี่ยวกับการสร้างเอกลักษณ์ทางเพศที่เหมาะสม ความเสมอภาคทางเพศ และบทบาททางเพศที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคมอย่างสมดุล

จากผลการวิจัยในต่างประเทศพบว่า การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาโดยจัดโปรแกรมเพศศึกษาในโรงเรียนสำหรับวัยรุ่นจะช่วยเพิ่มความรู้เรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น (Song, Pruitt, McNamara, & Colwell, 2000) สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการดำเนินชีวิตครอบครัว การวางแผนครอบครัวและการวางแผนเป้าหมายในชีวิต ซึ่งสามารถช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับปฐมภูมิได้ (Maurer & Smith, 2005) และจากผลงานการวิจัยของดีเซนโซและคณะ (DiCenso, Guyatt, Willan, & Griffith, 2002) พบว่าโปรแกรมการรณรงค์ลงสวนตัวและโปรแกรมเพศศึกษาซึ่งใช้กับเด็กวัยรุ่นทั้งหญิงและชายที่มีอายุ 11-18 ปี ในโรงเรียน เมื่อนำมาใช้ร่วมกันเกิดประสิทธิภาพลดการตั้งครรภ์ได้ จากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นหญิงของเทลเลอร์และคณะ (Taylor-Seehafer & Rew, 2000) พบว่าความมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพและโปรแกรมเพศศึกษาและการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิง ทำให้

วัยรุ่นมีคุณค่าในตนเองระดับสูง จะต่อต้านแรงกดดันภาวะเสี่ยงพฤติกรรมทางเพศได้ดีกว่าวัยรุ่นที่มีคุณค่าในตนเองระดับต่ำ เนื่องจากวัยรุ่นขาดความรู้เรื่องเพศหรือรู้อย่างไม่ถูกต้อง จึงหาข้อมูลจากหนังสือและซีดีลามกอนาจารซึ่งส่งผลกระทบต่อความต้องการมีเพศสัมพันธ์และเลียนแบบวิธีการมีเพศสัมพันธ์จากสื่ออื่นๆ

ซองและคณะ(Song, et al., 2000) กล่าวว่าถ้าจะให้โปรแกรมเพศศึกษามีประสิทธิผลที่ดี ควรจะให้มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศโดยการให้มีการลงมือปฏิบัติทักษะ ซึ่งองค์การอนามัยโลก(WHO) กล่าวว่าการสอนทักษะที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลายคือทักษะชีวิต ซึ่งสามารถพัฒนาได้ตั้งแต่เด็กและวัยรุ่น ในโรงเรียนหลายประเทศได้นำโปรแกรมทักษะชีวิตไปใช้อย่างประสบความสำเร็จในช่วงอายุ 6 - 16 ปี ซึ่งช่วงอายุดังกล่าวนี้เป็นช่วงที่สำคัญสำหรับเด็กและวัยรุ่นต่อการพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ การกำหนดนโยบายและการจัดสรรทรัพยากรทางการศึกษา ควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะชีวิตให้เกิดขึ้นในช่วงอายุดังกล่าว ซึ่งการพัฒนาทักษะชีวิตนี้นับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับเด็กที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นและช่วงวัยรุ่น เนื่องจากเป็นช่วงที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ ดังนั้นการพัฒนาทักษะชีวิตจึงมีความจำเป็นที่ควรให้การส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและการป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัยได้ (World Health Organization, 1994 อ้างใน นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2541)

องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดองค์ประกอบของทักษะชีวิตไว้ 10 องค์ประกอบ หรือ 5 คู่ (World Health Organization, 1994) ตามพฤติกรรมการเรียนรู้ 3 ด้าน ดังนี้ (ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์และสุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, ไม่ระบุปีพ.ศ.)

1. ด้านพุทธิพิสัย (ความรู้) ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) และการวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical thinking)
2. ด้านจิตพิสัย (เจตคติ) ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนเอง (Self awareness) และความเห็นใจผู้อื่น (Empathy)
3. ด้านทักษะ (ทักษะ) มี 3 คู่ ได้แก่
 - 3.1 การสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal relationship) และการสื่อสาร (Communication)
 - 3.2 การตัดสินใจ (Decision making) และการแก้ปัญหา (Problem solving)
 - 3.3 การจัดการกับอารมณ์ (Coping with emotions) และการจัดการกับความเครียด (Coping with stressors)

ในประเทศไทยได้มีการปรับปรุงโดยจัดความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) และการวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical thinking) เป็นองค์ประกอบร่วม (ของทุกองค์ประกอบอื่น) พร้อมทั้ง

เพิ่มด้านจิตพิสัยอีก 1 คู่ คือ ความภูมิใจในตนเอง (Self esteem) และความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ที่มีความรุนแรงของกระแสเจตคติ และค่านิยมที่ผิดๆ ตลอดจนการละเลยหรือขาดความรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม (ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์และสุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, ไม่ระบุปีพ.ศ.)

โดยโรงเรียนเป็นสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการเริ่มต้นการสอนทักษะชีวิตเนื่องจาก เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่จะอยู่ในระบบโรงเรียนซึ่งจะเข้าถึงได้ง่าย มีโครงสร้างชัดเจน ผู้สอน (ครู-อาจารย์) มีประสบการณ์อยู่แล้ว ผู้ปกครองให้ความเชื่อถือไว้วางใจ สามารถที่จะติดตามประเมินผลได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (WHO, 1994 อ้างใน นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2541) จากผลงานการวิจัยของไลเบอร์แมนและคณะ (Lieberman, Gray, Wier, Fiorentino & Maloney, 2000) พบว่า การใช้โปรแกรมที่มีหลักสูตรมุ่งไปที่พัฒนาทักษะชีวิต ทักษะการสื่อสาร การรักษาวินัยส่วนตัวเรื่องเพศสัมพันธ์ ช่วยเพิ่มทัศนคติที่ถูกต้องเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น มีสัมพันธภาพที่ดีขึ้นระหว่างเด็กนักเรียนกับผู้ปกครอง ผู้ปกครองเข้าใจทัศนคติทางเพศของวัยรุ่นมากขึ้น นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลง สอดคล้องกับผลการวิจัยของนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2541) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่าภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมป้องกันการตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับผลการวิจัยของแยมโปลส์กายาและคณะ (Yampolskaya, Brown & Vargo, 2004) ที่พบว่า Youth Asset Development Program (YADP) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงบวกและการเลือกไม่ประพฤติดนให้เป็นปัญหา เช่นการมีเพศสัมพันธ์โดยง่าย การใช้สารเสพติด การทำทารุณกรรมหรือการละเมิดทางเพศ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะได้รับกิจกรรมที่เพิ่มระดับความมีคุณค่าในตนเองและการเลือกที่จะส่งเสริมสุขภาพตนเอง ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจผลลัพธ์ของการตั้งครคร์และให้ความสำคัญกับการศึกษา

สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันพบว่าการตื่นตัวในการปรับปรุงการเรียนการสอนหรือการรวบรวมเนื้อหาเกี่ยวกับเพศศึกษาในระดับประถมและมัธยมยังมีได้เกิดการปฏิรูปอย่างชัดเจน และในเชิงการปฏิบัติยังมีความสับสนอยู่ว่าการเรียนเกี่ยวกับเพศศึกษาในรูปแบบของการให้ข้อมูลทั้งหมดอาจนำไปสู่การกระตุ้นให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (จุลณี เทียนไทย, 2550) สอดคล้องกับรัชชัย พาชื่น (2552) กล่าวว่าจากประสบการณ์การทำงานติดตามและสนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้านสำหรับเยาวชนในโครงการ “ก้าวอย่างอย่างเข้าใจ” ภายได้

โครงการ “ACHIEVED” ของโครงการกองทุนโลกร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน ไม่สามารถพัฒนาองค์ความรู้ของเด็ก เยาวชนได้มากพอที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเยาวชนเรื่องเพศให้เข้าใจอย่างถูกต้อง และนำไปปฏิบัติใช้ได้จริง ปัญหาเกิดจากการขาดแคลนครูด้านเพศศึกษาที่เปิดใจและการจัดกลุ่มวิชาเรียนรวมกับสุขศึกษา ตามมาตรฐานสากลการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนกำหนดให้เด็กนักเรียนควรได้เรียนเพศศึกษาอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 16 ชั่วโมง (คาบเรียน) ต่อภาคเรียน เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศได้อย่างถูกต้อง ซึ่งในทางปฏิบัติ สามารถทำได้จริงเพียง ภาคเรียนละ 3-7 ชั่วโมงเท่านั้น นอกจากนี้ระบบการเรียนการสอนของไทย ครู อาจารย์ ยังเน้นการสอนแบบท่องจำ นักเรียนมีหน้าที่ฟังและนำไปปฏิบัติ การเรียนการสอนนักเรียนไม่ได้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ จึงทำให้ขาดการมีส่วนร่วม ไม่ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมทั้งทัศนคติของครูผู้สอน ผู้บริหารโรงเรียน ประกอบกับการขาดแคลนครูเพศศึกษา ผู้บริหารโรงเรียนที่มีการโยกย้ายหรือเปลี่ยนแปลงบ่อย นโยบายของโรงเรียนที่ปิดกั้น และผู้ปกครองที่ต่อต้าน การขาดการสื่อสารกันเองในท้องถิ่น และปัญหาด้านงบประมาณสนับสนุน

จากสถิติการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ของสถานอนามัยตำบลในวงใต้ อำเภอละอุ่น จังหวัดระนองตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548-2551 พบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 19 ปี มาฝากครรภ์ที่สถานอนามัยตำบลในวงใต้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 10.71, 16.67, 20.69 และ 24.14 ตามลำดับ (เวชระเบียนการฝากครรภ์ สถานอนามัยตำบลในวงใต้, 2548, 2549, 2550, 2551) ซึ่งสูงเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือไม่เกินร้อยละ 10 โดยกรมอนามัย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอาจเกิดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ เมื่อตั้งครรภ์หญิงวัยรุ่นบางคนเลือกที่จะทำแท้ง หรือบิดามารดาบางคนจะเป็นผู้พาไปทำแท้งเองเพื่อที่จะให้บุตรของตนเองได้รับการศึกษาต่อ และเพื่อไม่ให้เกิดความอับอายจากการตั้งครรภ์ของบุตรตน ผลของการดำรงการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ การแท้งบุตร ภาวะโลหิตจาง ภาวะคลอดติดเนื่องจากสรีระของมารดา ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม และหลังคลอดเกิดปัญหาการไม่สามารถปรับบทบาทมาเป็นมารดาได้ ทำให้มารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นอกจากเป็นแม่ ต้องเพิ่มบทบาทมาเป็นยาย และมีภาระเพิ่มที่ต้องมาช่วยเหลือดูแลหลานรวมทั้งบุตรของตน อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจไม่ได้รับการศึกษาต่อ และอาจจะไปประกอบอาชีพทำให้ต้องนำบุตรไปจ้างเลี้ยงหรือให้มารดาของตนเองเลี้ยงดูบุตรแทน จากประสบการณ์การปฏิบัติงานให้บริการของผู้ศึกษาประมาณเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและมารดาวัยรุ่นในพื้นที่เขตรับผิดชอบที่ตั้งครรภ์ระหว่างปีพ.ศ. 2548 - 2551 พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม

อายุ 12 – 19 ปี หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ขณะกำลังศึกษาต้องออกจากระบบการศึกษาของโรงเรียนและไม่ได้กลับไปศึกษาต่อ นอกจากนี้ได้ทำการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและมารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันตนเองจากการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องเพศที่ถูกต้อง เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยมิได้ป้องกัน โดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัย ใช้วิธีเรียนรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์จากสื่อ ซีดี / คลิปวิดีโอ และอินเทอร์เน็ต การขาดความรู้และทักษะที่สำคัญ ที่สามารถแก้ไขต่อสถานการณ์เสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การปฏิเสธจากสถานการณ์การจับมือ การกอดจูบจากคนรัก การถูกชักชวนให้อยู่ด้วยกันสองต่อสองในที่ลับตาคน ทำให้ขาดความระมัดระวังและป้องกันตนเอง และจากการทบทวนรายวิชาของโรงเรียนในพื้นที่ และสอบถามครูผู้สอน พบว่าชั่วโมงการเรียนการสอนเพศศึกษานั้นเป็นส่วนหนึ่งของวิชาสุขศึกษา เนื้อหาการสอนเป็นเพียงเรื่องเกี่ยวกับชีวกายเพศหญิงเพศชาย และการสืบพันธุ์ โดยใช้เวลาสอนเพียง 2 ชั่วโมง ซึ่งครูผู้สอนต่างมีความเห็นว่าเป็นชั่วโมงสอนที่น้อยมากและเนื้อหาการสอนยังผิวเผินและไม่เพียงพอ จึงแก้ไขด้วยการเพิ่มชั่วโมงสอนอีก 1 ชั่วโมง เกี่ยวกับการสืบพันธุ์และการคุมกำเนิดหลังจากเลิกเรียนซึ่งเป็นรูปแบบการให้ความรู้แบบบรรยายโดยครูผู้สอนเท่านั้น ไม่ได้จัดกิจกรรมการสอนโดยเสริมทักษะชีวิตใดๆ เช่น ทักษะการตัดสินใจต่อสถานการณ์เสี่ยง ทักษะปฏิเสธ หรือกิจกรรมที่สอนให้นักเรียนตระหนักถึงการรับผิดชอบส่วนตัว ด้วยรูปแบบการสอนที่ยังไม่หลากหลายและเนื้อหาการสอนที่ยังไม่เพียงพอจึงทำให้นักเรียนยังคงแสวงหาข้อมูลจากสื่ออื่นด้วยตนเอง

สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ สถานีอนามัยตำบลในวงใต้ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นดังที่กล่าวมา โดยงานอนามัยมารดาและทารกจะให้บริการเชิงรับในสถานีอนามัยเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ กิจกรรมที่จัดสำหรับหญิงตั้งครรภ์เป็นเพียงการให้ความรู้ในภาพรวม เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์ทุกช่วงวัย ไม่มีวิธีการใดๆ ที่สอนเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งควรดำเนินการตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ คือเมื่อยังเป็นนักเรียนในโรงเรียน ส่วนโรงเรียนรอบๆพื้นที่ของสถานีอนามัยพยาบาลที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน จะให้บริการตรวจสุขภาพนักเรียนและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในโรงเรียน จะเห็นได้ว่าสถานีอนามัยตำบลในวงใต้ขาดแนวทางการบริการเชิงรุกสำหรับการแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และยังไม่ได้มีการทบทวนสืบค้นข้อมูลวิธีการสอนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาสังเคราะห์ให้ทราบวิธีการ/รูปแบบการสอนต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติต่อไป

1.2 ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา

จากข้อมูลสถิติมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มขึ้นทุกปีและมีแนวโน้มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มจำนวนขึ้นอีกในอนาคต เพราะวัยรุ่นขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา ขาดทักษะชีวิต ทักษะการตัดสินใจ ต่อสถานการณ์เสี่ยง ทักษะการปฏิเสธ เนื่องจากการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนยังขาดรูปแบบการสอนที่เหมาะสม และไม่มีหลากหลาย วิธีการสอนเป็นเพียงบรรยาย เนื้อหาการสอนยังผิวเผิน ไม่ครอบคลุมครบถ้วน ไม่มีการจัดกิจกรรมการสอนที่เสริมการฝึกทักษะที่สำคัญ หน่วยบริการปฐมภูมิ สถานีนอามัยตำบลในวงใต้ ยังขาดการดำเนินการเชิงรุกในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่น มีเพียงแต่การตั้งรับในสถานีนอามัย โดยเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการให้ความรู้ในภาพรวมกับหญิงตั้งครรภ์ทุกช่วงวัย ไม่มีวิธีการหรือรูปแบบการสอนสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีแต่การให้บริการตรวจสุขภาพนักเรียนและการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคในโรงเรียนเท่านั้น

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาหาวิธีการ/รูปแบบการสอนเพศศึกษาร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เพื่อนำมาสร้างเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย สามารถช่วยชะลอการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น หรือลดอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นได้ และหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นๆ ที่มีปัญหาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก็สามารถนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้ไปใช้ เพื่อแก้ไขปัญหาได้

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษารูปแบบการสอนเพศศึกษาร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนจากหลักฐานเชิงประจักษ์

1.4 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. หน่วยบริการปฐมภูมิมีวิธีการ/รูปแบบการสอนเพศศึกษาและวิธีการฝึกทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของหญิงวัยรุ่น

2. สามารถนำวิธีการ/แบบการสอนเพศศึกษาและวิธีการฝึกทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของหญิงวัยรุ่นที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่

บทที่ 2

วิธีการดำเนินการ

การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์นี้เพื่อค้นหา ประเมิน วิเคราะห์ สังเคราะห์คุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยผู้ศึกษาได้กำหนดแนวทางในการสืบค้นวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นอย่างเป็นระบบ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ใช้รูปแบบของ PICO (PICO format) ของ Melnyk & Fineout (2005) มาใช้ในการตั้งคำถามเพื่อช่วยในการสืบค้นข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- กรอบการสืบค้น (PICO)

Population: เด็กวัยรุ่นตอนต้น

Intervention: การสอนเพศศึกษาในโรงเรียน การฝึกทักษะชีวิต

Comparison intervention: ไม่มีการนำวิธีการ (Intervention) ทางการศึกษา มาเปรียบเทียบกันในแต่ละการศึกษา

Outcome: การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นลดลง

- ขอบเขตการสืบค้น

กำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น

สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งต่อไปนี้

- Early adolescents or adolescents and Pregnancy prevention
- Early adolescents or adolescents and Abstinence
- Early adolescents or adolescents and Education
- Early adolescents or adolescents and Self-esteem
- Teenage pregnancy and prevention
- Early adolescents or adolescents and School-based
- Teenage pregnancy and School-based
- การป้องกันการตั้งครรภ์ และ วัยรุ่น หรือ หญิงวัยรุ่น

- ทักษะชีวิต และ วิจัยรุ่น
- โปรแกรม และ ตั้งครรภ์ และ วิจัยรุ่น
- เพศศึกษา และ วิจัยรุ่น

ฐานข้อมูล/แหล่งที่ใช้ในการสืบค้น

1. โดยสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากห้องสมุดและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) ต่างๆ เช่น BLACKWELL, CINAHL, MEDSCAPS, PUBMED, OVID, SCIENCE DIRECT และใช้เทคนิคคำเชื่อม (Boolean operator) ด้วย AND, OR รวมทั้งการใช้เทคนิคการละคำ (Truncation) ซึ่งใช้สัญลักษณ์ *, \$ เพื่อให้ได้คำครอบคลุมคำที่เป็นคำขยายนามและคำขยายกริยา

2. การสืบค้นด้วยมือ (Hand searching) ได้ทำการสืบค้นในวารสารที่เป็นภาษาไทยจากวารสารด้านการพยาบาล วิชาการ และการแพทย์ เช่น วารสารสภาการพยาบาล วารสารพยาบาลศาสตร์ รวมทั้งสืบค้นจากวิทยานิพนธ์ รายการเอกสารอ้างอิง บรรณานุกรมท้ายเล่มที่เป็นภาษาไทย งานวิจัยที่เกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น จากห้องสมุดสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยอื่น แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อคัดเข้าและคัดออก ตามข้อกำหนดการสืบค้น

3. สืบค้นจากเอกสารอ้างอิง (Reference list) ของบทความ/งานวิจัย ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มาทำการสืบค้นต่อตามแหล่งอ้างอิงในแต่ละเรื่อง ที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทำการศึกษา

ประเภทของหลักฐานเชิงประจักษ์

- Randomize control trial
- Quasi-experimental intervention

ปีที่ตีพิมพ์ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 – 2009

ภาษาที่ใช้ในการตีพิมพ์ ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

2.2 วิธีการที่ใช้ในการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

ในการวิเคราะห์ วิจัยงานวิจัยใช้เกณฑ์ Utilization Criteria เพื่อประเมินคุณภาพ และเกณฑ์ของ Melnyk และ Fineout-Overholt (2005) อ้างใน ฟองคำ ดิลกสกุลชัย (2551) ในการประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งมี 7 ระดับ มีรายละเอียดดังนี้

หลักฐานระดับ 1 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ หรือการวิเคราะห์เมตา จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม และแนวปฏิบัติ

ที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice guideline) เป็นหลักฐานที่มีระดับน่าเชื่อถือมากที่สุดในการเป็นแนวทางในการตัดสินใจทางคลินิก

- การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เป็นการสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์ในหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง โดยใช้กระบวนการที่น่าเชื่อถือในการสืบค้น การประเมิน/วิเคราะห์ และการสังเคราะห์เพื่อตอบคำถามทางคลินิก (Systematic Review)

- การวิเคราะห์เมต้า เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ใช้การวิเคราะห์เชิงปริมาณในการสรุปผลวิจัยจากงานวิจัยหลายๆเรื่อง ส่วนใหญ่จะสรุปค่าสถิติของขนาดอิทธิพลของหัตถการ/การรักษาจากงานวิจัยหลายๆเรื่อง เพราะฉะนั้นจะให้ค่าที่มีความตรงและน่าเชื่อถือมากกว่าผลงานที่ได้จากงานวิจัยเรื่องเดียว (Meta-analysis)

- แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือในระดับสูงสุดที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติทางคลินิกเพราะสร้างมาจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดในหัวข้อนั้นๆ (Evidence-based practice guideline)

หลักฐานระดับ 2 เป็นหลักฐานที่มาจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยจะทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นแบบงานวิจัยที่มีความตรงภายในมากที่สุด (randomized controlled trial: RCT)

หลักฐานระดับ 3 เป็นหลักฐานที่มาจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการวางแผนอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่ม งานวิจัยชนิดนี้มีความน่าเชื่อถือน้อยลง เนื่องจากการไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม ทำให้มั่นใจไม่ได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในตัวแปรทางประชากร หรือตัวแปรทางคลินิกบางอย่างที่อาจมีผลต่อหัตถการ/การรักษาที่ใช้ในการวิจัย จึงทำให้ความมั่นใจลดลงที่จะบอกว่าผลที่เกิดขึ้นจากหัตถการ/การรักษาจากการวิจัยจริงๆ (Quasi-experimental study; non-randomized controlled, single group pre-post test, time series, or matched case controlled studies)

หลักฐานระดับ 4 เป็นหลักฐานที่มาจากงานวิจัย Case control หรือ Cohort study

- Case control หมายถึง งานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลังในตัวแปรที่จะทำนายเหตุการณ์บางอย่างได้ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะเฉพาะบางอย่างของบุคคลในคนที่เกิดโรค/มีประสบการณ์เหตุการณ์นั้นๆและคนที่ไม่เป็นโรค/ไม่มีประสบการณ์นั้นๆ

- Cohort study หมายถึง งานวิจัยที่เป็นการศึกษาติดตามไปข้างหน้าเพื่อศึกษาตัวแปรหรือผลของตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง

หลักฐานระดับ 5 เป็นหลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยาย หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ (Systematic review of descriptive and qualitative studies)

หลักฐานระดับ 6 เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเดี่ยวเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ (Descriptive and qualitative studies)

หลักฐานระดับ 7 เป็นหลักฐานที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ และ/หรือ รายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่อง (Opinion of authorities and/or reports of expert committees)

การประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้

การประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นนั้นใช้เกณฑ์ Utilization Criteria ของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) ดังนี้

1. ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance) ประเมินว่างานวิจัยที่ได้มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไขรวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่ตรงกัน งานวิจัยที่สืบค้นได้นั้นสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาทางคลินิกได้ มีความชัดเจนในการให้การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention) สามารถให้ผลลัพธ์ที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหา ตอบคำถามของการทดสอบสมมติฐานของงานวิจัยที่มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข กระบวนการเก็บข้อมูลสามารถนำมาใช้ได้จริงและสามารถเก็บข้อมูลได้ง่าย ผลของงานวิจัยนั้นพยาบาลสามารถมีเอกสิทธิ์ในการนำมาปฏิบัติเพื่อแก้ไขประเด็นปัญหาทางคลินิกได้

2. การมีความหมายในเชิงของศาสตร์ (Scientific merit) ประเมินถึงความแม่นยำในเชิงของศาสตร์ โดยชื่อเรื่องได้แสดงให้เห็นถึงวิธีการศึกษา ตัวแปรที่สำคัญในงานวิจัย กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย มีการระบุปัญหาการวิจัยอย่างชัดเจน พร้อมกับมีข้อมูลสนับสนุนความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย ปัญหาการวิจัยนั้นเป็นปัญหาที่สามารถทำการวิจัยได้จริงๆ มีการระบุกรอบแนวคิดและการกล่าวอ้างถึงกรอบแนวคิดอย่างมีนัยในงานวิจัย รวมทั้งมีการทบทวนวรรณกรรมอย่างกว้างขวางทั้งในส่วนที่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยและคัดค้านสมมติฐานงานวิจัย และวรรณกรรมได้ถูกเรียบเรียงอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ มีการระบุวัตถุประสงค์การวิจัยที่สอดคล้องกับหัวข้อการวิจัยอย่างชัดเจน รวมทั้งมีการระบุคำถามการวิจัยหรือสมมติฐานการวิจัยไว้อย่างชัดเจน ระบุประเภทงานวิจัย มีการออกแบบงานวิจัยที่สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และตัวแปรที่ต้องการศึกษา โดยมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างชัดเจน มีการ

ระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกรวมตัวอย่างในการศึกษา (inclusion criteria) หรือเกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) ระบุถึงขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูลอย่างชัดเจน โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความเที่ยงและความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถามที่มีความเหมาะสมกับปัญหา และวิธีการศึกษา ใช้สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความเหมาะสม ผลการศึกษาได้มีการระบุคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ตอบคำถามการวิจัย หรือสมมุติฐานการวิจัย มีการนำเสนอตาราง chart graph ที่ชัดเจน ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษา เชื่อมโยงผลการศึกษากับปัญหาและวัตถุประสงค์ และระบุถึงข้อจำกัดของการศึกษา สรุปผลและให้ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป

3. แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) พิจารณาใน 3 ประเด็น คือ

3.1 การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the findings) ประเมินความรู้จากงานวิจัยมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน ในงานวิจัยได้มีการทดสอบสมมติฐาน ลักษณะของกลุ่มประชากรมีความคล้ายกัน ผลการวิจัยมีประโยชน์กับหน่วยงาน

3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation) ประเมินความยุ่งยากและความซับซ้อนวิธีการ ความพร้อมของหน่วยงานและบุคลากรในหน่วยงานพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ได้โดยสามารถผสมผสานกับงานประจำ โดยไม่ได้ละทิ้งหน้าที่ประจำ

3.3 ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio) ประเมินความเสี่ยงหรืออันตรายที่จะเกิดกับกลุ่มเป้าหมายจากแนวทางหรือวิธีการที่ได้มาจากการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดกับกลุ่มเป้าหมายเมื่อนำวิธีการที่ได้จากการวิจัยมาใช้ เมื่อเทียบกับการปฏิบัติรูปแบบเดิม ค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะต้องมีการใช้วิธีการรูปแบบใหม่ รวมทั้งจำนวนคนที่ใช้ ระยะเวลา วัสดุอุปกรณ์ ทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว

บทที่ 3

ผลการดำเนินการ

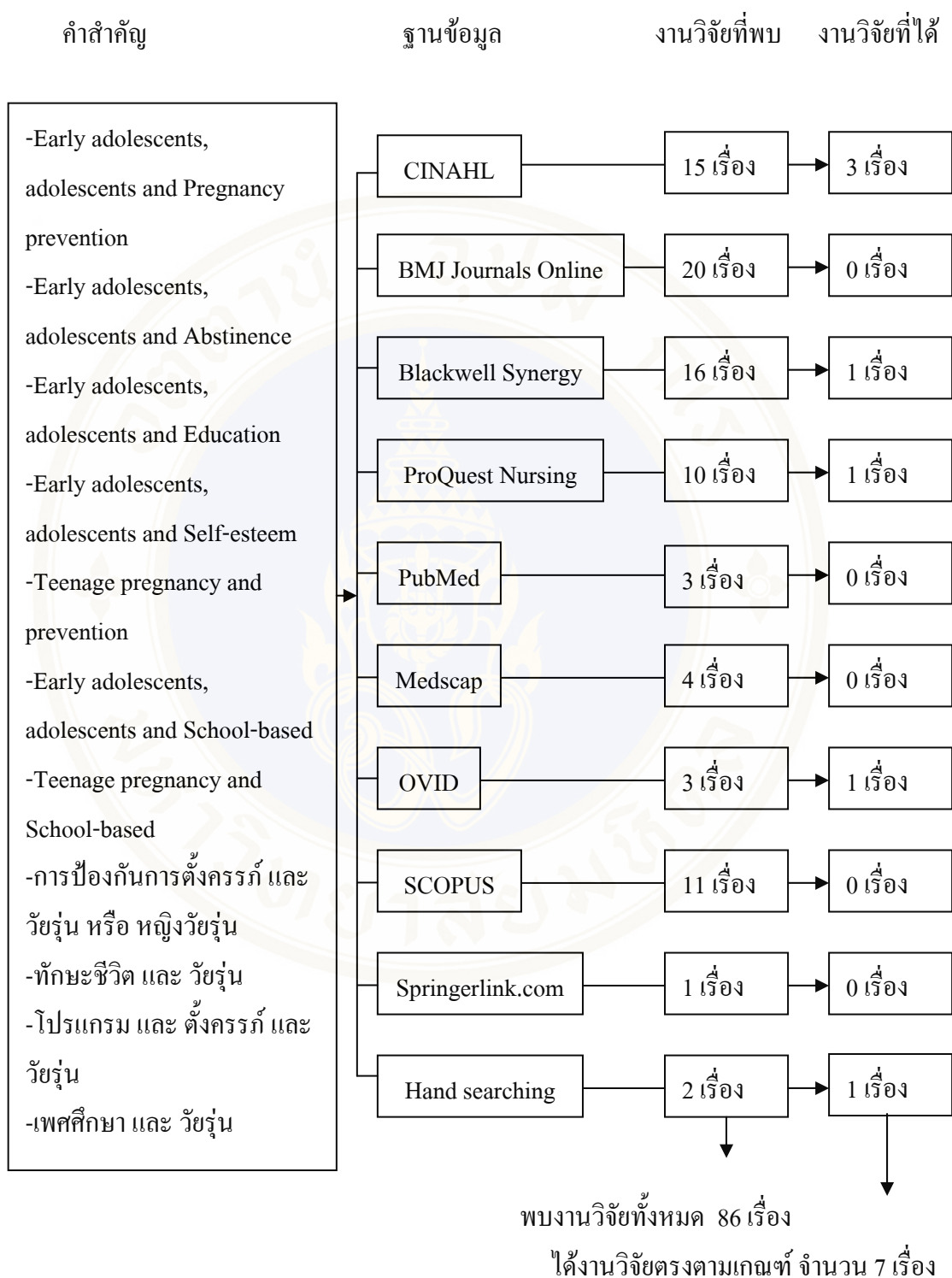
3.1 ผลการดำเนินการสืบค้น

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อค้นหาวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นมาใช้ในการแก้ไขปัญหา ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งหมด 86 เรื่อง พบว่ามีงานวิจัยที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายและมีกลวิธีที่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาได้ และเป็นงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่ต้องการศึกษา จำนวน 7 เรื่อง มีงานวิจัยที่คัดออก จำนวน 79 เรื่อง

ชนิดของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการประเมิน มีดังนี้

- Randomize control trial	3	เรื่อง
- Quasi-experimental intervention	4	เรื่อง

ดังได้แสดงผลการสืบค้นไว้ในแผนภาพที่ 1 และระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์สรุปในตารางที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

เหตุผลการคัดออก

CINAHL งานวิจัยที่คัดออกเป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ และงานวิจัยเชิงสำรวจ เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารและหนังสือ งานวิจัยบางชิ้นเป็นงานวิจัยต่างประเทศที่เป็นเพียงบทคัดย่อไม่สามารถสืบค้นถึงบทความงานวิจัยอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ได้ กลุ่มตัวอย่างไม่ตรงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ อายุของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด การทำวิจัยโดยแพทย์เกี่ยวกับการวางแผนคุมกำเนิดของผู้หญิง

BMJ Journals Online งานวิจัยที่คัดออกเป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพและงานวิจัยเชิงสำรวจ เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารและหนังสือ งานวิจัยบางชิ้นเป็นงานวิจัยต่างประเทศที่เป็นเพียงบทคัดย่อไม่สามารถสืบค้นถึงบทความงานวิจัยอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ได้ กลุ่มตัวอย่างไม่ตรงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เช่น ทำวิจัยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้ว อายุของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าหรือน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด วัตถุประสงค์การวิจัยไม่สอดคล้องกับผลการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัยไม่ชัดเจน วิธีการเก็บข้อมูลไม่ชัดเจน

Blackwell Synergy งานวิจัยที่คัดออกเป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ และงานวิจัยเชิงสำรวจ เป็นงานวิจัยที่วิเคราะห์ สังเคราะห์งานวิจัยที่วิจารณ์เกี่ยวกับโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารและหนังสือ กลุ่มตัวอย่างไม่ตรงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีพี่สาวตั้งครรภ์ขณะเป็นวัยรุ่น เป็นศึกษาเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นชายเพียงอย่างเดียว วัตถุประสงค์การวิจัยไม่สอดคล้องกับผลการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัยไม่ชัดเจน

ProQuest Nursing งานวิจัยที่คัดออกเป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ และงานวิจัยเชิงสำรวจ เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารและหนังสือ กลุ่มตัวอย่างไม่ตรงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ เป็นศึกษาเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นหญิงเพียงอย่างเดียว อายุของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

PubMed และ Springerlink.com งานวิจัยที่คัดออกเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ งานวิจัยที่ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงคุณภาพ

OVID และ SCOPUS งานวิจัยที่คัดออกเป็นงานวิจัยต่างประเทศที่เป็นเพียงบทคัดย่อไม่สามารถสืบค้นถึงบทความงานวิจัยอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ได้

Hand searching งานวิจัยที่คัดออกเป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งไม่ตรงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ว่า ปีที่ตีพิมพ์เริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 – 2009 (พ.ศ. 2542-2552)

3.2 การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

จากผลการสืบค้นทำให้สามารถคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อนำมาสังเคราะห์ได้จำนวน 7 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ระดับ 2 จำนวน 3 เรื่อง และงานวิจัยกึ่งทดลอง ระดับ 3 จำนวน 4 เรื่อง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้น

ลำดับ ที่	เรื่อง	รูปแบบเอกสาร งานวิจัย	ระดับ งานวิจัย
1	Assessment of Teen Pregnancy Prevention Interventions Among Middle School Youth. (Yampolskaya, S., Brown, E. C. & Vargo, A. C., 2004).	Randomize control trial	2
2	Postponing Sexual Intercourse Among Urban Junior High School Students- a Randomized Controlled Evaluation. (Aarons, S.J., Jenkins, R.R., Raine, T.R., El-Khorazaty, M.N., Woodward, K.M.,Williams, R.L.,Clark, M.C.,Wingrove, B.K. ,2002)	Randomize control trial	2
3	Safer Choices: Reducing Teen Pregnancy, HIV, and STDs. (Coyle, K., Basen-Engquist, K., Kirby, D., Parcel, G., Banspach, S., Collins, J., Baumler, E., Carvajal, S. & Harrist, R., 2001).	Randomize control trial	2
4	Effects of a School-Based, Theory-Driven HIV And Pregnancy Prevention Curriculum. (Zimmerman, R. S., Cupp, P. K., Lewis, D., Kristin, S. C., Feist-Price, S., & Helme, D., 2008)	Quasi-experimental intervention	3
5	An Evaluation of a School-Based Teenage Pregnancy Prevention Program Using a Logic Model Framework. (Hulton, L.J., 2007).	Quasi-experimental intervention	3
6	Long-Term Outcomes of an Abstinence-Based, Small-Group Pregnancy Prevention Program In New York City Schools. (Lieberman, L. D., Gray, H., Wier, M., Fiorentino, R., & Maloney, P., 2000).	Quasi-experimental intervention	3

7	ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2541).	Quasi-experimental intervention	3
---	---	---------------------------------	---

งานวิจัยที่คัดเลือกมาข้างต้นได้ใช้เกณฑ์ Utilization Criteria ของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) ในการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

1. **ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance)** จากงานวิจัยทั้งหมด 7 เรื่อง มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกซึ่งเป็นการทำวิจัยในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แต่มี 1 งานวิจัยที่ศึกษาในเด็กนักเรียนที่อายุตั้งแต่ 12-19 ปี งานวิจัยที่สืบค้นในแต่ละเรื่องสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาทางคลินิกได้ มีกิจกรรมที่ใช้ดำเนินการให้กลุ่มทดลองปฏิบัติ (intervention) อย่างชัดเจน ซึ่งกระบวนการเก็บข้อมูลสามารถนำมาใช้ได้จริง มีขั้นตอนและวิธีการที่ชัดเจนในการเก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ระบบของโรงเรียน สามารถเก็บข้อมูลได้ง่าย โดยมีการศึกษารูปแบบการสอนเพศศึกษา ซึ่งใช้รูปแบบการสอนที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้ในโรงเรียนแก่เด็กนักเรียนโดยใช้โปรแกรมชะลอการมีเพศสัมพันธ์ โปรแกรมการรักษาวงสวณตัวและการสอนประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตศึกษา ร่วมกับการฝึกทักษะชีวิต ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการแสดงออกที่เหมาะสม ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจและทักษะการแก้ปัญหา โดยใช้เทคนิคการสอนแบบกระบวนการกลุ่ม การสาธิต การแสดงบทบาทสมมุติ การค้นคว้าด้วยตนเอง ใช้สื่อการสอนที่เหมาะสม การประกวดแข่งขัน เกมส์และรางวัล รวมทั้งมีการนำผู้ปกครอง กลุ่มเพื่อน ครู ชุมชน พยาบาลชุมชนและองค์กรต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ในการช่วยเพิ่มความรู้ที่เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด สร้างทัศนคติเชิงบวกได้แก่ การรักษาวงสวณตัว เพศสัมพันธ์และการยับยั้งชั่งใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร สามารถช่วยชะลอการมีเพศสัมพันธ์ของหญิงวัยรุ่น และป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ ผลของงานวิจัยนั้นพยาบาลสามารถมีเอกสิทธิ์ในการนำมาปฏิบัติเพื่อแก้ไขประเด็นปัญหาทางคลินิกได้ โดยการให้ความรู้แก่นักเรียน เป็นผู้ฝึกสอนครูและกลุ่มเพื่อนที่เลี้ยงในการที่จะไปสอนหรือทำกิจกรรมของโปรแกรม

2. **การมีความหมายในเชิงของศาสตร์ (Scientific merit)** เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวน 3 เรื่อง และงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการวางแผนอย่างดีแต่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 เรื่อง มีการออกแบบงานวิจัยที่สอดคล้อง

เหมาะสมกับปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และตัวแปรที่ต้องการศึกษา โดยมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างชัดเจน มีการระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา (inclusion criteria) หรือเกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) ได้มีการระบุคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ตอบคำถามการวิจัย หรือสมมุติฐานการวิจัย ระบุถึงขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูลอย่างชัดเจน โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น ซึ่งส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถามที่มีความเหมาะสมกับปัญหาและวิธีการศึกษา ใช้สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความเหมาะสม ทุกงานวิจัยมีการนำกลุ่มควบคุมมาเปรียบเทียบให้เห็นประสิทธิผลของวิธีการที่ศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษา มีการนำเสนอตาราง chart graph ที่ชัดเจน ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษา เชื่อมโยงผลการศึกษา กับปัญหาและวัตถุประสงค์ และระบุถึงข้อจำกัดของการศึกษา สรุปผลและให้ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป

3. แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential)

พิจารณาใน 3 ประเด็น คือ

3.1 การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the findings) ความรู้จากงานวิจัยทั้งหมดมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน ในงานวิจัยได้มีการทดสอบรูปแบบการสอนเพศศึกษา ร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตในโรงเรียน เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นที่หลากหลาย และการผสมผสานของแต่ละกลวิธีเข้าด้วยกันเพื่อประโยชน์สูงสุดเมื่อนำไปใช้ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด ผลเสียของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การวางแผนอนาคต การสร้างทัศนคติเชิงบวก ได้แก่ การรักนวลสงวนตัว เพศสัมพันธ์และการยับยั้งชั่งใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การหาจุดเด่น-จุดด้อยของตนเองเพื่อนำไปส่งเสริมสมรรถนะในตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ แก่เด็กนักเรียนในโรงเรียน ร่วมกับการสร้างทักษะต่างๆที่สำคัญ มีการใช้เทคนิคการสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหา เช่น การอภิปราย การใช้กระบวนการกลุ่ม การสาธิต การแสดงบทบาทสมมุติ การใช้สื่อการสอน การประกวดแข่งขัน เกมส์และรางวัล แตกต่างกันไปตามหัวข้อการสอน งานวิจัยส่วนใหญ่มีการระบุจำนวนครั้งและระยะเวลาที่ใช้ในการสอนชัดเจน ลักษณะของกลุ่มประชากรมีความคล้ายกันคือ กลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้น ถ้านำผลการวิจัยไปใช้คาดว่าจะมีประโยชน์กับหน่วยงานหรือที่มีปัญหาของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นได้

3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation) พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ได้ในหน่วยงาน แต่ต้องได้รับการอบรมเพิ่มเติมเรื่องการสอนเพศศึกษาและวิธีการฝึกทักษะก่อน จึงจะสามารถนำผลการวิจัยที่ได้มาปฏิบัติได้ โดยพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติงานในการให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้ง

เป็นผู้ฝึกสอนและควบคุมดูแลกลุ่มเพื่อนพี่เลี้ยงและครูที่จะเป็นผู้ให้ความรู้และให้คำแนะนำแก่นักเรียน เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่เด็กวัยรุ่น เป็นผู้ประสานงานกับผู้ปกครอง ชุมชน หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และเป็นผู้เก็บข้อมูล โดยวิธีการไม่ได้มีความซับซ้อนหรือยุ่งยากมากนัก เพียงแต่ต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ในการจัดสรรงบประมาณ ผู้บริหารโรงเรียนให้ความเห็นชอบในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว ได้รับความร่วมมือจากครูประจำชั้นและนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย ผู้ปกครองและชุมชนเห็นประโยชน์และสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว หน่วยงานต้องให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานของพยาบาล เพราะในการทำกิจกรรมบางครั้งเป็นการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เพื่อการใช้กลวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

3.3 ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio) ผลของงานวิจัยไม่มีอันตรายต่อเด็กวัยรุ่น และมีประโยชน์สำหรับหน่วยงานบริการปฐมภูมิ โรงเรียน และกลุ่มวัยรุ่น เพราะจะช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขอนามัยในวัยรุ่น ความรู้เรื่องเพศศึกษา การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ผลเสียของการมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ การสร้างทัศนคติเชิงบวก ได้แก่ การรักษานวลสงวนตัว เพศสัมพันธ์และการยับยั้งชั่งใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การเลือกคู่อุปถัมภ์ที่เหมาะสม รวมทั้งสร้างทักษะที่สำคัญต่างๆ เช่น ทักษะชีวิต ทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหาต่อสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสารต่อกลุ่มเพื่อนในการเผชิญแรงกดดันของกลุ่มเพื่อนและสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเพื่อนที่มีแนวทางเดียวกัน และทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ทักษะการแสดงออกที่เหมาะสม การเพิ่มความสามารถของครูและนักเรียนกลุ่มพี่เลี้ยงในโรงเรียนในการให้ความรู้ คำแนะนำและดูแลเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นให้มีแนวทางในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัย อาจนำไปสู่การลดภาระงานด้านอนามัยมารดาและทารก และงานอนามัยโรงเรียนแก่พยาบาล ลดอัตราการตั้งครรภ์ก่อนวันอันควรในหญิงวัยรุ่นของหน่วยงาน เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีเหมาะสมกับวัยแก่เด็กวัยรุ่น ในการนำผลการวิจัยไปใช้ปฏิบัติอาจมีค่าใช้จ่ายในระยะเวลาสั้นๆ ในช่วงที่ทำกิจกรรมและไม่มีค่าใช้จ่ายในระยะยาว สามารถลดต้นทุนทรัพยากรด้านกำลังคน ด้านเวลา และด้านงบประมาณของรัฐได้

3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 7 เรื่อง ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น สามารถสรุปได้ 5 ประเด็น ดังต่อไปนี้

3.1 ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยประกอบด้วยกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยง

3.1.1 กลุ่มปกติ เป็นกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาทั่วไปอายุ 12 – 16 ปี ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนสหศึกษาทั้งเพศหญิงและเพศชาย นักเรียนมีผลการเรียนอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน (ประเมินโดยอาจารย์ผู้สอน) ไม่มีพฤติกรรมหนีโรงเรียนหรือหยุดเรียนชั่วคราว (Zimmerman, et al., 2008; Hulton, L.J., 2007; Aarons, et al., 2002; Lieberman, et al., 2000; นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2541)

3.1.2 กลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงทั้งเพศหญิงและเพศชาย แบ่งเป็นปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุระหว่าง 15-19 ปี มีอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นสูง พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ (early sexual involvement) การใช้สารเสพติด (substance abuse) การทารุณกรรม (violence) การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้ยา (alcohol and drug use) การมีข้อหากระทำความผิดในภาวะเยาวชน (juvenile delinquency) และมีการหยุดเรียน (dropping out of school) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ครอบครัวที่มีระดับการศึกษาต่ำ (poor academic performance) อาศัยอยู่ในชุมชนที่ประชากรมีรายได้ต่ำ มีอาชญากรรม โรงเรียนตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนที่ประชากรมีรายได้ต่ำ (school located in low-income neighborhoods) และมีอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นสูง (highest rates of teen pregnancy) (Zimmerman, et al., 2008; Coyle, et al., 2001; Yampolskaya, et al., 2004)

3.2 การสอนเพศศึกษาร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตในโรงเรียน

3.2.1 โปรแกรมชะลอการมีเพศสัมพันธ์ มีกิจกรรมสอนจำนวน 5 ครั้ง โดยใช้ผู้สอนเป็นกลุ่มเพื่อนที่เสี่ยงซึ่งเป็นนักเรียนระดับชั้นเรียน เกรด 10 – 11 จากโรงเรียนใกล้เคียง ใช้เวลาในการสอนครั้งละ 45 นาที มีเนื้อหาและวิธีการสอนดังนี้ (Aarons, et al., 2002)

1.) เนื้อหาการสอน ทำการสอนครั้งแรกเมื่อเริ่มเรียนเกรด 7 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมแผนการดำเนินชีวิต (living arrangements) พฤติกรรมเสี่ยง (risk behaviors) ปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เกิดการรักนวลสงวนตัว (improving their attitudes towards abstinence) สร้างสมรรถนะในตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ (self-efficacy to refuse sex) และความรู้เรื่องภาวะเจริญพันธุ์ (reproductive health) มีการสอนอีกครั้งเมื่อนักเรียนเกรด 7 ไปเรียนเกรด 8 โดยสอนเรื่องภาวะเจริญพันธุ์ และได้รับการสอนกระตุ้นย้ำความรู้เพิ่มเติม (booster) ซึ่งเป็นรูปแบบของการนำอาหารมารับประทานร่วมกัน (brown bag) ในช่วงเวลาพักเที่ยง ทำกิจกรรม 1 ครั้ง/สัปดาห์ หัวข้อที่นำมาพูดคุยกันมีทั้งหมด 8 หัวข้อที่ครอบคลุมประเด็นสุขภาพของวัยรุ่น เช่น กลุ่มความรุนแรง (gang violence) ยาเสพติด (drug abuse) สุขอนามัยส่วนบุคคล (personal hygiene) การตั้งครรภ์วัยรุ่น (teen pregnancy) เป็นต้น

2.) วิธีการสอน ประกอบด้วย การสอนในห้องเรียนเมื่อครั้งเรียนเกรด 7 และเมื่อเรียนเกรด 8 มีวิธีการสอนแบบ การอภิปรายกลุ่มย่อยแบบไม่จำกัดวิธีการ (จำกัดนักเรียน 15 คน) การอภิปรายกลุ่มย่อยใช้วิธีการให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยผู้ควบคุมดูแลจะพูดคุยกับนักเรียนอย่างน้อย 1 ครั้ง ของแต่ละหัวข้อเพื่อตอบคำถามข้อสงสัยของหัวข้อหรือการนำเสนอ มีการจัดการแข่งขันเพื่อนำเสนอเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของแต่ละโรงเรียน โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพของคลินิกวัยรุ่นเป็นผู้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ มีการเชิญชวนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มทดลองแข่งขันประกวดแต่งบทกวี ร้องเพลง แต่งเรียงความ วาดภาพ หรือออกแบบเสื้อ T-shirt เป็นคำขวัญหรือข้อเตือนใจที่สัมพันธ์กับหัวข้อการจัดกิจกรรม ผู้ชนะของทุกโรงเรียน (3 โรงเรียน) จะได้รับเงินรางวัลเล็กน้อยๆ เมื่อสิ้นสุดการทดลอง นักเรียนแต่ละคนที่เข้าร่วมกิจกรรมจะได้รับเสื้อ T-shirt ที่เขียนข้อความ “Be Smart, Don’t Start”

3.2.2 โปรแกรมการรณรงค์ลดความเสี่ยง ซึ่งมีเป้าหมายปรับปรุงทักษะการตัดสินใจ (improve decision-making skills) และสร้างกำลังใจให้นักเรียนยอมรับปรัชญารักจนวลสงวนตัว (encourage students to accept an abstinence philosophy) และตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคต (decisions about their future) โดยใช้กลยุทธ์การวางแผนการประกอบอาชีพในอนาคต (plans for future careers) มีกิจกรรมสอนจำนวน 10 ครั้ง ทำการสอนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เกรด 6-8 มี หรือวัยรุ่นอายุ 12-16 ปี เนื้อหาและวิธีการสอนดังนี้ (Yampolskaya, et al., 2004; Hulton, L.J., 2007)

1.) เนื้อหาการสอน ให้ความรู้เรื่องการรักจนวลสงวนตัว ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของวัยรุ่น (effect change in adolescent’s behavior) และทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ (attitudes towards sexual involvement) ภาวะเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ (risks associated with sex) ผลลัพธ์เชิงลบของการมีเพศสัมพันธ์ (negative consequences of early involvement in sexual relationships) และส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิต (promote healthy life-styles) โดยกิจกรรมวิเคราะห์ประเด็นที่ครอบคลุมหัวข้อ การสร้างสัมพันธ์ภาพ (relationships) ระบบของคุณค่า (value systems) แรงกดดันของกลุ่มเพื่อน (peer pressure) การรักจนวลสงวนตัว (abstinence) ค่าตอบแทน (money) การสื่อสาร (communication) และการตั้งเป้าหมายในชีวิต (goal setting)

2.) วิธีการสอน ประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับหัวข้อที่สัมพันธ์กับความสำเร็จของการศึกษาและการวางแผนการประกอบอาชีพในอนาคต สร้างทักษะการแสดงออกที่เหมาะสมที่อาจจะช่วยจัดการกับภาวะฉุกเฉินกับความรู้สึกทางเพศ (assertiveness skills that might be helpful in managing emerging sexual feelings) ตลอดจนการทำกิจกรรม นักเรียนจะได้รับกำลังใจเป็นการกระตุ้นคือ รางวัล (prizes) และอาหารกลางวัน (lunch)

3.2.3 โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ด้วยการจัดการเรียนการสอนทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละ 1 คาบเรียน คาบเรียนละ 50 นาที ทำการสอนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีเนื้อหาและวิธีการสอนดังนี้ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2541)

1.) เนื้อหาการสอน ประกอบด้วยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมและพฤติกรรมป้องกันการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ สร้างทักษะที่ช่วยเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมป้องกันการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์แก่นักเรียน

2.) วิธีการสอน ประกอบด้วย การใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม ดูวิดีโอเทป โทรทัศน์ แจกใบความรู้ ใบงาน/ใบชี้แจง รวมทั้งการฝึกทักษะ

3.2.4 โปรแกรมการสอนเพศศึกษา ทำการสอนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เกรด 6-7 โดยการแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มๆละ 8-12 คน ให้ได้รับการเรียนการสอน 12-14 ครั้ง มีการนัดพบทุกสัปดาห์ซึ่งเป็นการสอนในห้องเรียนใช้ระยะเวลาครั้งละ 35-45 นาที มีเนื้อหาและวิธีการสอนดังนี้ (Lieberman, et al., 2000)

1.) เนื้อหาการสอน ประกอบด้วย กายวิภาคของผู้หญิงและผู้ชาย (male and female anatomy) การเข้าใจแรงกดดันทางเพศ (understanding pressure to have sex) การเผชิญแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อนและแรงกดดันจากสื่อ (coping with peer pressure and pressure from the media) ความเสี่ยงของการเพศสัมพันธ์ (risks of early sexual involvement) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STDs) HIV และ AIDS และสร้างทักษะการสื่อสาร (communication skills)

2.) วิธีการสอน ประกอบด้วย การจัดให้มีกิจกรรม การอภิปรายเกี่ยวกับการคุมกำเนิด โดยเน้นให้เลือกวิธีที่ดีที่สุด ความล้มเหลวของการคุมกำเนิดในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่งเสริมการสร้างสุขภาพและการสื่อสารในกลุ่มเพื่อน โดยให้นักเรียนทดลองสร้างสรรค์กลุ่มเพื่อน (attempt to create peer groups) ที่มีแนวทางที่เห็นด้วยและเป็นที่ถูกใจเหมือนกัน สามารถช่วยให้นักเรียนควบคุมตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศได้

3.2.5 วิธี / กลวิธีที่ใช้สอนเพศศึกษากับโปรแกรมรณรงค์ลงสวนตัว ทำให้รู้ถึงวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยเพิ่มการสอนเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย เสริมความรู้และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการรณรงค์สวนตัวเพื่อการยับยั้งชั่งใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และความตั้งใจของการมีเพศสัมพันธ์เมื่อถึงวัยอันควร มีกิจกรรมสอนจำนวน 16-17 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 40-55 นาทีหลังเลิกเรียน ทำการสอนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เกรด 9 หรือ 10 มีเนื้อหาการสอน 2 แบบ

คือ เนื้อหาการลดปัจจัยเสี่ยงและเนื้อหาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงกล้าที่จะมีเพศสัมพันธ์ (Zimmerman, et al., 2008)

1.) เนื้อหาการลดปัจจัยเสี่ยง เน้นให้ความสำคัญกับการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ (ที่ไม่ได้ป้องกัน) (avoid unprotected intercourse) คือ การรักรับความเสี่ยง การป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ HIV วิธีการคุมกำเนิด (contraceptives) การฝึกทักษะการปฏิเสธ (refusal skills) วิธีการสอน ประกอบด้วย การแสดงบทบาทสมมุติ การอภิปรายกลุ่มย่อย การสร้างสรรค์บทบาทสมมุติเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงแบบมีขอบเขต การอภิปรายกิจกรรมต่างๆกับ ผู้ปกครองของตนเอง

2.) เนื้อหาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ จะได้รับการสอนที่เพิ่มคุณค่า ในตัวเอง (increase the sensation value of the content and presentation) เพิ่มความสำคัญในการเอาใจใส่และเพิ่มการเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ (to heighten attention and increase learning) โดยจัดให้นักเรียนได้มีโอกาสค้นหาสิ่งที่ไม่ต่อความรู้สึก (provide opportunities for high sensation-seeking) วิเคราะห์ตัดสินใจต่อสถานการณ์เสี่ยงตามสถานการณ์สมมติ แบบมีเนื้อหากว้าง (creating more realistic role playing activities about high-risk situations) และมีการฝึกซ้อมตอบโต้ต่อสถานการณ์ สามารถจัดการภาวะเสี่ยงได้ (to rehearse new responses to situations) วิธีการสอน ประกอบด้วย การแสดงบทบาทสมมุติ การอภิปรายกลุ่มย่อย การเลือกกลุ่มเพื่อนที่เสี่ยง การเล่นเกมส์และให้รางวัล ร่วมกับการใช้โสตวัสดุ เช่น วิดีโอร่วมกับเพลง และจัดให้นักเรียนบันทึกเหตุการณ์บทบาทสมมุติและวิเคราะห์ร่วมกัน

3.2.6 ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม บางงานวิจัยใช้เวลาในการทำกิจกรรม 2 - 5 เดือน บางงานวิจัยใช้เวลาในการทำกิจกรรม 1 - 2 ปี และมีการติดตามผลเป็นระยะ จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรมเข้มข้นทั้งหมด 12-16 ครั้ง ใช้เวลาในการทำกิจกรรมครั้ง 40-55 นาที

3.3 การฝึกทักษะครูและกลุ่มเพื่อนที่เสี่ยงปฏิบัติการ (Zimmerman, et al., 2008)

3.3.1 ครู จะได้รับการฝึกทักษะที่เข้มข้นจากผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพเพื่อให้มีประสบการณ์ในการเป็นผู้สอนและเพิ่มพูนทักษะให้วัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายและเป็นผู้อำนวยความสะดวก (trainers facilitated) ในการเสริมให้ข้อคิดในการอภิปรายเกี่ยวกับหัวข้อที่ไม่ต่อความรู้สึก (sensitive topics) ที่มีผลต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ HIV การเพิ่มประสิทธิภาพการสอน การสาธิต โดยใช้เวลาหลังการสอนในวันธรรมดาและวันเสาร์ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 4-6 สัปดาห์

3.3.2 เพื่อนที่เสี่ยง คัดเลือกโดยผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจากผลทดสอบคะแนนความฉลาด มีไหวพริบและการตัดสินใจ เกณฑ์ผ่านการคัดเลือกได้คะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป เพื่อเป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) โดยใช้สัดส่วนเพื่อนที่เสี่ยง 1 คน/นักเรียน 5 คน/1 ห้อง ใช้เวลาการ

ฝึก 2 วันหลังเลิกเรียน การฝึกนั้นจะฝึกให้เพื่อนที่เสี่ยงมีบทบาทในการวางแผนการจัดกิจกรรม ช่วยสนับสนุนการบรรยายในช่วงโม่งเรียน เช่น การใช้วิดีโอ วีซีดี และการอภิปรายทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ HIV และการติดเชื้อ HIV การพูดคุยสนทนาเรื่องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการทำงานกลุ่มเล็กๆระหว่างเรียน การอภิปราย ดูวิดีโอ แสดงบทบาทสมมติและเป็นผู้ช่วยครูในการเล่นเกมส์และกิจกรรมอื่นๆ

3.4 แหล่งความร่วมมือจากภายนอก การพัฒนาส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งผู้ที่เป็นหุ้นส่วนภายในชุมชน โดยหน่วยบริการต่างๆทำการส่งตัวแทนมาสนับสนุนในการให้ความรู้และทำกิจกรรมในห้องเรียนและนอกห้องเรียน ในการเพิ่มคุณค่าในตนเอง และทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น พี่ชายและพี่สาวอาวุโสของแทมปา เบย์ (Big Brothers Big Sisters of Tampa Bay) จะส่งบุคคลที่มีความรู้มารับผิดชอบหลักสูตรเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ศูนย์สตรีจัดโปรแกรมเฉพาะเด็กผู้หญิงเพื่อให้ความรู้สุขอนามัยส่วนบุคคลของสตรี และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนองค์กรอื่นๆที่เข้าร่วม เช่น Catholic Charities and Drug Abuse Comprehensive Coordinating Office, Inc. (DACC) เป็นผู้ให้ข้อมูลแอลกอฮอล์และการใช้ยา รวมทั้งให้คำปรึกษารายบุคคล The Source and The Arts Council of Tampa Bay นำเด็กมาวาดรูปและแสดงละครตามประเด็น การพูดคุยกับผู้ติดเชื้อ HIV การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรม การมีส่วนร่วมครอบครัวและชุมชน (Zimmerman, et al., 2008; Hulton, L.J., 2007; Yampolskaya, et al., 2004; Aarons, et al., 2002; Coyle, et al., 2001)

3.5 การประเมินผลลัพธ์ การสอนเพศศึกษาร่วมกับการฝึกทักษะชีวิต

งานวิจัยทั้ง 7 เรื่อง มีการประเมินผลลัพธ์การสอนเพศศึกษาร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตในโรงเรียน โดยใช้แบบประเมินที่หลากหลาย และระยะการติดตามผล ดังนี้

3.5.1 การประเมินผลลัพธ์

- 1.) ประเมินความเป็นพรหมจารี (Aarons, et al., 2002)
- 2.) ประเมินสมรรถนะแห่งตนเองในการรักษาวินัยตัวเองและการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ (Zimmerman, et al., 2008; Hulton, L.J., 2007; Aarons, et al., 2002; Lieberman, et al., 2000)
- 3.) ประเมินพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และการวางแผนมีเพศสัมพันธ์ในอนาคต พฤติกรรมป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การชะลอการมีเพศสัมพันธ์ และปัญหาทางพฤติกรรม (Zimmerman, et al., 2008; Hulton, L.J., 2007; Yampolskaya, et al., 2004; Aarons, et al., 2002; นรลักษ์ เอื้อกิจ, 2541)

4.) อัตราการตั้งครรภ์ อัตราการแท้งบุตร อัตราการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น
ลดลง (Hulton, L.J., 2007)

3.5.2 ระยะการติดตามประเมินผล มี 2 ระยะ ดังนี้

1) ประเมินผลระยะสั้น ประกอบด้วย

- ระยะที่ 1 หลังทำกิจกรรมทันที (Yampolskaya, et al., 2004; Hulton, L.J., 2007; นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2541)
- ระยะที่ 2 ติดตามผลในเดือนที่ 3-6 หลังทำกิจกรรม (Zimmerman, et al., 2008; Aarons, et al., 2002; Coyle, et al., 2001; Lieberman, et al., 2000)

2) ประเมินผลระยะยาว ประกอบด้วย

- ระยะที่ 1 ติดตามผลในเดือนที่ 7-11 หลังทำกิจกรรม (Zimmerman, et al., 2008; Coyle, et al., 2001)
- ระยะที่ 2 ติดตามผลในปีถัดไป (Zimmerman, et al., 2008; Aarons, et al., 2002; Coyle, et al., 2001; Lieberman, et al., 2000)

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้นและประเมินคุณภาพทั้ง 7 เรื่อง ที่ศึกษา
เกี่ยวกับโปรแกรมการสอนเพศศึกษา ร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียน
สามารถนำมาสรุปรวบรวมดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์

Title/year	Population/setting	Level/intervention	Intervention duration	measurement	Result	Comment
1. Assessment of Teen Pregnancy Prevention Interventions Among Middle School Youth. (Yampolskaya, S., Brown, E. C. & Vargo, A. C., 2004).	สุ่มเลือกนักเรียนจำนวน 237 คน จากโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของรัฐ 4 แห่ง และYMCA 3 แห่งในเมือง Hillsborough เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเกรด 6-8	Level 2/ intervention: -PSIP ใช้ abstinence-based curriculum กลุ่มทดลอง: ร่วมกิจกรรม 5 session เป็นการให้ความรู้รวมยอด(ข้อมูลและแนวทางการวางแผนคุมกำเนิด และการมีเพศสัมพันธ์)ใช้วิธีการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับหัวข้อที่สัมพันธ์กับความสำคัญของการศึกษาและการวางแผนการประกอบอาชีพในอนาคต และสร้างทักษะการแสดงออกที่เหมาะสม (assertiveness skills)	- PSIP 5 สัปดาห์ - YADP 2 เดือน	1. Academic competence survey 2. Career and family orientation survey 3. Beliefs about sex and family issues survey 4. Problem behaviors survey	- Academic competence ทั้ง 2 โปรแกรม กลุ่มทดลองมีสัดส่วนเรื่องความชื่นชอบโรงเรียน ซึ่งเชื่อมโยงในการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมและโปรแกรม YADP มีผลให้กลุ่มทดลองมีสัดส่วนเรื่องผลการเรียนรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม	1. การเลือกใช้โปรแกรมใดนั้นต้องคำนึงถึง - ดี ก ช ะ ข อ ง กลุ่มเป้าหมาย โดย PSIP เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายปกติ และ YADP เหมาะกับกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา - ระยะเวลาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ - สถานที่และวิธีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน วัฒนธรรมชุมชน - ความพร้อมของหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆที่จะสามารถให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการณ์
	กลุ่มทดลอง จำนวน 139 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 45 คน - YADP YMCA กลุ่มทดลอง จำนวน 53 คน	กลุ่มควบคุม: การเรียนการสอนตามปกติ -YADP ใช้ Carrera's model กลุ่มทดลอง: ใช้เวลาหลังเลิกเรียนและทำกิจกรรมในภาคฤดูร้อนในบริเวณพื้นที่ใกล้เคียง ใช้กลยุทธ์ build strengths and resiliency ให้กับวัยรุ่นเพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงบวกและการเลือกที่จะไม่ทำพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การกระตุ้นให้เรียนหนังสือ ทำการบ้าน และให้คำปรึกษาส่วนบุคคล พัฒนาในการ			- Career and family orientation ทั้ง 2 โปรแกรม กลุ่มทดลองมีสัดส่วนเรื่องการเรียนรู้บิดา มารดา วางแผนที่จะมีการแต่งงานเกิดขึ้นในอีก 3 ปีข้างหน้า สูง กลุ่มควบคุม	2. ทั้ง 2 โปรแกรมช่วยเพิ่มผลลัพธ์เชิงบวกในส่วนของ Academic competence and Career competence

Title/year	Population/setting	Level/intervention	Intervention duration	measurement	Result	Comment
		ร่วมมือกันกับผู้ที่เป็นส่วนภายในชุมชน และหน่วยงานบริการด้วยส่งตัวแผนมาให้บริการทั้งในโรงเรียนและการทำกิจกรรม			PSIP กลุ่มทดลองเกรด 7 และ 8 มีสัดส่วนความรู้ด้านเนื้อหาที่ ถูกต้องสูงกว่ากลุ่มควบคุม YADP กลุ่มทดลองยอมรับความจำเป็นตามบรรดาได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม - Problem behaviors ทั้ง 2 โปรแกรม กลุ่มทดลองรู้ว่าการใช้ยา การดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดปัญหาแน่นอนหรือบ่อยครั้งสูงกว่ากลุ่มควบคุม สรุปว่าโปรแกรม PSIP และ YADP ให้ผลลัพธ์เชิงบวกใน เรื่อง academic competence career orientation และมีอิทธิพลต่อนักเรียนในการตัดสินใจเข้ารับการศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัยหรือเข้ารับ	orientation และเสริมให้นักเรียนมีผลการเรียนที่ดี

Title/year	Population/setting	Level/intervention	Intervention duration	measurement	Result	Comment
2. Postponing Sexual Intercourse Among Urban Junior High School Students- a Randomized Controlled Evaluation. (Aarons, S.J., Jenkins, R.R., Raine, T.R., El-Khorazaty, M.N., Woodward, K.M., Williams, R.L., Clark, M.C., Wingrove, B.K., 2002)	นักเรียนเกรด 8 เลือกมา 6 โรงเรียนจาก 28 โรงเรียนมัธยมศึกษา ของรัฐออซิงตันเคซี จัปคู โรงเรียนตามเกรดและขนาดของห้องเรียน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 262 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 260 คน	Level 2/ intervention: กลุ่มควบคุม: ใช้หลักสูตรการสอนตามปกติ กลุ่มทดลอง: 1. ได้รับการสอนหลักสูตรจะลดการมีเพศสัมพันธ์ (PSI) สอน 5 ครั้ง โดยกลุ่มเพื่อนหรือผู้นำซึ่งจะเป็นนักเรียนเกรด 10 – 11 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตระเตรียมการดำเนินชีวิต พฤติกรรมเสี่ยง โดยปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เกิดการรักตัวเองในตัว สร้างสมรรถนะในตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และให้ความรู้เรื่องภาวะเจริญพันธุ์ 2. ติดตามผลครั้งแรกประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจะสัมภาษณ์ส่วนบุคคลกับนักเรียนที่มีความเสี่ยงสูง 3. ทำการเสริมเพิ่มเติมกิจกรรมซ้ำ (booster) โดยการเสริมความรู้เรื่องการรักตนเองและการดูแลตนเองที่ดี	ระยะเวลา : 1 ปี 4 เดือน -ใช้เวลาในการสอนครั้งละ 45 นาที จำนวน 5 ครั้ง	ประเมินจากการติดตามผลการวิจัย 3 ครั้ง หลังจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือเป็นลักษณะรายการเดียว 6 คำถาม คือ 1. virginity 2. intention to have sex in the next 6 months 3. beliefs about sexual activity of peers 4. birth control use at last intercourse 5. ability to refuse sex within an	-นักเรียนหญิงในกลุ่มทดลองมีอัตราการเป็นสาวพหุขุมสูงกว่ากลุ่ม -นักเรียนหญิงในกลุ่มทดลองมีความมั่นใจที่จะไม่มีการมีเพศสัมพันธ์ในอีก 6 เดือนข้างหน้าสูงกว่ากลุ่มควบคุม -นักเรียนหญิงในกลุ่มทดลองเชื่อว่าเด็กหญิงวัยเดียวกันไม่มีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม -นักเรียนหญิงในกลุ่มทดลองมีการใช้วิธีการคุมกำเนิดหลังจากมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม -นักเรียนหญิงในกลุ่มทดลองสามารถปฏิเสธ	- การจัดกิจกรรมการสอน และการใช้เทคนิคการสอนที่หลากหลายจะช่วยกระตุ้นความสนใจของนักเรียน สร้างความตระตือรือร้นในการทำกิจกรรม และการเรียนรู้ที่ผ่านมาและการเสริมความรู้ให้ช่วยให้นักเรียนเกิดความตระหนักและแน่วแน่ถึงความสำเร็จในการรักษาความสำคัญในการรักษาสุขภาพตัว -ผู้ควบคุมดูแลจะต้องคอยให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการทำกิจกรรมอย่างทั่วถึง -แบบประเมินวัดผลต้องตรงกับวัตถุประสงค์และสามารถวัดผลได้

Title/year	Population/setting	Level/intervention	Intervention duration	measurement	Result	Comment
		ใช้เทคนิคประกอบด้วยการอภิปรายกลุ่มย่อย แข่งขันประกวดแต่งบทกวี ร้องเพลง แต่งเรียงความ วาดภาพ หรือ ออกแบบเสื้อ T-shirt ที่สัมพันธ์กับ หัวข้อ และเงินรางวัล		established girl/boyfriend relationship 6. ability to refuse sex with someone they just met 7. แบบสอบถามที่ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของ Improve Your Medical Care 8. แบบประเมินระดับความเสี่ยงของนักเรียนที่ประยุกต์มาจาก GAPS	การมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหนุ่มถ้าพวกเขารู้สึกยังไม่พร้อม สูงกว่ากลุ่มควบคุม -นักเรียนหญิงในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม -นักเรียนชายในกลุ่มทดลองมีทัศนคติเชิงบวกในการชะลอการมีบุตร สูงกว่ากลุ่มควบคุม -นักเรียนชายในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มควบคุม	
3. Safer Choices: Reducing Teen Pregnancy, HIV, and STDs. / Public Health Reports. (Coyle, K., Basen-Engquist, K., Kirby, D., Parcel, G., Banspach, S., Collins, J.,	กลุ่มเด็กโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 20 แห่ง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเกรด 9 จำนวน 3,869 คน - กลุ่มเด็กโรงเรียนมัธยมศึกษาในรัฐแคลิฟอร์เนีย จำนวน 10 แห่ง สุ่มเลือกจำนวน 5 แห่ง	Level 2/ intervention: ใช้ social cognitive theory influence theory and models of school change โปรแกรมนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1. school organization ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้บริหาร โรงเรียน และผู้แทนชุมชน เป็นผู้วางแผนการดำเนิน	-31 เดือน -ติดตามผลเดือนที่ 7 เดือนที่ 19 และเดือนที่ 31	ใช้เครื่องมือ Psychosocial scales ประกอบด้วย 1. demographic characteristics survey 2. sexuality-related	ปัจจัยด้านพฤติกรรม : -primary outcomes ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ประสิทธิภาพทางเพศของนักเรียนในกลุ่มทดลองที่มีเพศสัมพันธ์ มีจำนวนครั้งที่ใช้อย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่ม	-โปรแกรมนี้มีการนำหลายฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วม ดังนั้น โรงเรียนจะต้องมีความพร้อมในการสนับสนุนการทำกิจกรรม และผู้ปกครองต้องเห็นความสำคัญและยินดีในการเข้าร่วม

Title/year	Population/setting	Level/intervention	Intervention duration	measurement	Result	Comment
Baumler, E., Carvajal, S. & Harist, R. (2001).	เป็นกลุ่มทดลอง อีกจำนวน 5 แห่งเป็นกลุ่มควบคุม - สุ่มเลือก โรงเรียนมัธยมศึกษาในรัฐแทกซัส จำนวน 10 แห่ง สุ่มเลือก จำนวน 5 แห่งเป็นกลุ่มทดลอง อีกจำนวน 5 แห่งเป็นกลุ่มควบคุม เกณฑ์การคัดออกเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเกรด 11 และ 12 และนักเรียนที่เรียนซ้ำชั้นในปีถัดไป	กิจกรรม 2. curriculum and staff development สอนโดยครูที่ได้รับการฝึก มีกลุ่มพี่เลี้ยงคอยอำนวยความสะดวกในการเลือกทำกิจกรรม ใช้หลักสูตรต่อเนื่องกัน 20 session ในห้องเรียนสำหรับนักเรียนเกรด 9 เรียน 10 session และอีก 10 session ในนักเรียนเกรด 10 3. peer resources and school environment นัดพบระหว่างสมาชิกของคลับกับกลุ่มพี่เลี้ยง 4. parent education รับรู้ข่าวสารกิจกรรม ของโปรแกรมจากหนังสือพิมพ์ ผู้ปกครอง กิจกรรมการบ้านของนักเรียนกับผู้ปกครอง 5. school-community linkages กิจกรรมของครอบครัวนักเรียนและการสนับสนุนบริการนอกโรงเรียน เช่น ผู้ปกครองและนักเรียนร่วมกันหาข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์และสถานที่ให้บริการที่จัดไว้สำหรับวัยรุ่นในเรื่องของ HIV STDs และการตั้งครรภ์ การนำเสนอโดยผู้ติดเชื้อ HIV ในแต่ละปีของโปรแกรมจะ		psychosocial factors survey 3. sexual behaviors survey 4. program exposure survey Primary outcome: สัราวจผลสัมฤทธิ์ของพฤติกรรม Secondary outcome: สัราวจประสิทธิผลสัมฤทธิ์ของพฤติกรรม ประสิทธิผลสัมฤทธิ์ของพฤติกรรม	ควบคุม ในระยะเวลา 3 เดือน -secondary outcomes นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการใช้ถุงยางอนามัยและการใช้แนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ที่ มีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มควบคุม ปัจจัยด้านจิตสังคม: -นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่อง HIV และ STDs และมีทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับถุงยางอนามัยสูงกว่ากลุ่มควบคุม -นักเรียนในกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยดีกว่ากลุ่มควบคุม -นักเรียนในกลุ่มทดลองมีอุปสรรคในการใช้ถุงยางอนามัยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม	กิจกรรม -ครูผู้สอนต้องได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดีในการที่จะไปสอนนักเรียน-รายละเอียดของเนื้อหาการสอน การทำกิจกรรมน้อยเกินไป ไม่ระบุเวลาของการทำสอนหรือทำกิจกรรม ไม่มีการระบุวิธีการสอนหรือ เทคนิคการสอนที่ชัดเจน -แบบประเมินวัดผลตรงกับวัตถุประสงค์และสามารถวัดผลได้เป็นรูปธรรม

Title/year	Population/setting	Level/intervention	Intervention duration	measurement	Result	Comment
		ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ส่วน นักเรียนจะได้รับการทำกิจกรรมเข้าโปรแกรมอย่างเข้มข้นใน 20 บทเรียนของหลักสูตร และผู้สนับสนุนอย่างกลุ่มเพื่อน คลับ โรงเรียน กลุ่มควบคุม: ใช้หลักสูตรมาตรฐาน			-นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงของ HIV และ STDs ในระดับที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม -นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยและการสื่อสารกับผู้ปกครองมากกว่ากลุ่มควบคุม	
4. Effects of a School-Based, Theory-Driven HIV And Pregnancy Prevention Curriculum. (Zimmerman, R. S., Cupp, P. K., Lewis, D., Kristin, S. C., Feist-Price, S., & Helme, D., 2008)	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือ 4 (grade 9 th or 10 th) จำนวน 1,944 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม โดยกลุ่มคือ -กลุ่มที่ได้รับการสอนตามมาตรฐานของโรงเรียน -กลุ่มที่ได้รับการสอนเนื้อหาการลดปัจจัยเสี่ยง คือ การรักกันวสงดวนตัว วิธีการคุมกำเนิด (โดยเฉพาะถุงยางอนามัย) การฝึกทักษะการปฏิเสธ 3. กลุ่มที่ได้รับหลักสูตรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้รับการสอนคือ เพิ่มคุณค่าในตัวเองและการเรียนรู้อ จัดให้นักเรียนได้มีโอกาสรับผิดชอบต่อการป้องกันการมีแนวทางในการตัดสินใจต่อสิ่งกระตุ้นโดยใช้วิธีการ การแสดงบทบาท	Level 3/ intervention: 1. กลุ่มที่ได้รับการสอนหลักสูตรปกติตามมาตรฐานของโรงเรียนสอน 2. กลุ่มที่ได้รับการสอนเนื้อหาการลดปัจจัยเสี่ยง คือ การรักกันวสงดวนตัววิธีการคุมกำเนิด (โดยเฉพาะถุงยางอนามัย) การฝึกทักษะการปฏิเสธ 3. กลุ่มที่ได้รับหลักสูตรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้รับการสอนคือ เพิ่มคุณค่าในตัวเองและการเรียนรู้อ จัดให้นักเรียนได้มีโอกาสรับผิดชอบต่อการป้องกันการมีแนวทางในการตัดสินใจต่อสิ่งกระตุ้นโดยใช้วิธีการ การแสดงบทบาท	-ใช้เวลา 40-55 นาทีหลังเลิกเรียน สอนจำนวน 16-17 ครั้ง -กลุ่มที่ได้รับการสอนตามมาตรฐานของโรงเรียนสอนจำนวน 0-15 ครั้ง -ครูใช้เวลาก่อนเข้าเรียนและวันเสาร์ 1 ชม. เป็นเวลา 4-6 สัปดาห์ -เพื่อนพี่เลี้ยงใช้เวลาการฝึก 2 วันหลังเลิกเรียน	1. demographic survey. 2. sexual behaviors survey. 3. personality characteristics survey. 4. knowledge survey. 5. perceived peer sexual activity survey. 6. attitudes toward waiting to have	-การมีเพศสัมพันธ์กลุ่มที่ได้รับหลักสูตรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยง มีอัตราการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่าทุกกลุ่ม -การดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับ บ า ร มีเพศสัมพันธ์ 1 กลุ่มที่ได้รับหลักสูตรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงๆ มีอัตราเสี่ยงน้อยกว่าทุกกลุ่ม แต่ละระยะที่ 2 และ 3 กลุ่มที่ได้รับการ	-เนื้อหาการสอนจะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของ ลั ก ษ ณะ กลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดของการสอน -เพื่อนพี่เลี้ยงจะต้องมีความพร้อมและความมั่นใจในการปฏิบัติการอำนวยความสะดวกอำนวยความสะดวก-แบบประเมินวัดผลตรงกับวัตถุประสงค์และสามารถวัดผลได้เป็นรูปธรรม

Title/year	Population/setting	Level/intervention	Intervention duration	measurement	Result	Comment
	การเปลี่ยนแปลงสังคม พฤติกรรมเสี่ยง สถานที่: โรงเรียนมัธยม	สมมติ การอภิปรายกลุ่มย่อย การเลือก กลุ่มเพื่อนที่เสี่ยง(การ) การแสดง/การ จัดทำ บทบาท สมมติ เกี่ยวกับ สถานการณ์เสี่ยงแบบมีเนื้อหากว้าง , เกมส์และรางวัล ร่วมกับการใช้สื่อ วัสดุ เช่น วิดีโอร่วมกับเพลง และจัดให้ นักเรียนบันทึกบทปฏิบัติการบทบาท สมมติ -ครู เป็นผู้อำนวยการควบคุมในการ อภิปรายเกี่ยวกับหัวข้อที่ไวต่อ ความรู้สึก -เพื่อนที่เสี่ยง เป็นผู้อำนวยความสะดวก		sex survey. 7. self-efficacy survey. 8. intentions survey.	สอดคล้องมาตรฐานของ โรงเรียนมีอัตราน้อยกว่า ทุกกลุ่ม - การใช้ข้อมูลของนามัย กลุ่มที่ได้รับการสอน เนื้อหาการลดปัจจัยเสี่ยง มีอัตราการใช้ถุงยาง อนามัยสูงกว่าทุกกลุ่ม และในระยะที่ 2 และ 3 กลุ่มที่ได้รับหลักสูตร เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เสี่ยงๆ มีอัตราการใช้ ถุงยางอนามัยสูงกว่ากลุ่ม ที่ได้รับการสอนตาม มาตรฐานของโรงเรียน -ด้านความรู้ กลุ่มที่ ได้รับ หลักสูตร เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เสี่ยงๆ และกลุ่มที่ได้รับ การสอนเนื้อหาการลด ปัจจัยเสี่ยงมีความรู้ แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับ การสอนตามมาตรฐาน ของโรงเรียน	

Title/year	Population	Level/intervention	Intervention duration	measurement	Result	Comment
5. An Evaluation of a School-Based Teenage Pregnancy Prevention Program Using a Logic Model Framework. (Hulton, L.J., 2007).	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาใน ชนบทของรัฐแอตแลนติก ตอนกลาง(Mid-Atlantic state) อายุระหว่าง 12-19 ปี -กลุ่มทดลอง จำนวน 62 คน -กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 34 คน	ตัว Level 3/ intervention: กลุ่มเปรียบเทียบ: การเรียนการสอน ตามปกติ กลุ่มทดลอง: ใช้หลักสูตรการรณรงค์ สงวน ซึ่งมีเป้าหมายปรับปรุงทักษะการ ตัดสินใจและให้กำลังใจนักเรียน ยอมรับปรัชญารักษาความเสี่ยงด้านตัวและ ตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคต, การลดการ ตั้งครรภ์ให้มากที่สุด โปรแกรมมีการนำเสนอข้อมูลให้ ความรู้เรื่องการรักษาสงวนตัว ผลการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของวัยรุ่นและ ทัศนคติเรื่องเพศ ในแต่ละครั้งจะ ครอบคลุมหัวข้อต่างๆประกอบด้วย สัมพันธภาพ ระบบของคุณค่า แรง กดดันของกลุ่มเพื่อน การบังคับใจเงิน	-10 สัปดาห์ -ร่วมกิจกรรมทั้งหมด 10 ครั้ง	เก็บข้อมูลจาก ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผู้ปกครอง ครู ผู้อำนวยการ โรงเรียน 1. demographic survey. 2. future orientation survey. 3. importance of abstinence survey. 4. sexual attitudes about future survey. 5. self-efficacy for sexual abstinence	-ด้านทัศนคติการ เปลี่ยนแปลงทัศนคติใน การยังตั้งใจต่อการมี เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอัน ควรและความมุ่งหมาย ในการมีเพศสัมพันธ์มี ผลต่อการเริ่มมี เพศสัมพันธ์ของนักเรียน	-การดำเนินการสอนต้อง ใช้หลักการรักษาสงวน ตัวให้นักเรียนจัดการ ตัดสินใจต่อสถานการณ์ ต่างๆที่จะเสี่ยงต่อการมี เพศสัมพันธ์ -การดำเนินการต้อง ได้รับการสนับสนุนจาก คณะกรรมการโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน พยาบาล ครู และ ผู้ปกครองจึงจะทำให้การ ใช้โรงเรียนเป็นฐาน ประสบความสำเร็จ -อายุของกลุ่มเป้าหมาย ไม่ควรแตกต่างกันมาก

Title/year	Population	Level/intervention	Intervention duration	measurement	Result	Comment
		การสื่อสารและการตั้งเป้าหมาย ตลอดจน การทำกิจกรรมนักเรียนจะได้รับ กำลังใจเป็นการกระตุ้นคือ รางวัล และ อาหาร		survey.		เกินไปเพราะจะต้องใช้ เนื้อหาการสอนและการ ทำกิจกรรมที่เหมาะสม ของแต่ละช่วงวัย -ในการ ทำกิจกรรม จะต้องมีการเสริมแรงให้ กำลังใจให้นักเรียน เกิดความสนใจในการทำ กิจกรรม-วิธีการสอนที่มี ประสิทธิภาพต้องมีความ สอดคล้องกับเนื้อหา -แบบประเมินวัดผลตรง กับวัตถุประสงค์และ สามารถวัดผลได้เป็น รูปธรรม
6. Long-Term Outcomes of an Abstinence-Based, Small-Group Pregnancy Prevention Program In New York City Schools. (Lieberman, L. D., Gray, H., Wier, M., Fiorentino, R., & Maloney, P., 2000).	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้ง ชายและหญิง เกรด 6-7 จำนวน 312 คน - กลุ่มทดลอง จำนวน 125 คน ได้รับการสอนหลักสูตร พิเศษ - กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 187 คน การเรียนการสอน ตามปกติ	Level 3/ intervention: กลุ่มเปรียบเทียบ: การเรียนการสอน ตามปกติในชุดวิชาสุขภาพศึกษา กลุ่มทดลอง: แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มๆละ 8-12 คน ทั้งนี้มีการให้ความรู้และสร้าง ทักษะการสื่อสาร โดยจัดให้มีกิจกรรม การอภิปรายและแนวทางการให้ข้อมูล มีรายละเอียดหัวข้อการสอนคือ ภาย วิพากษ์ข้อหญิงและผู้ชาย การเข้าใจ	-1 ปี -ได้รับการเรียนการสอน 12-14 ครั้ง ใน 2 ภาค การศึกษา มีการนัดพบ ทุกสัปดาห์ซึ่งเป็นการ สอนในห้องเรียนใช้ ระยะเวลา 35-45 นาที -ประเมินผลทั้งระยะสั้น (ติดตามเดือนที่3-4)และ	ประเมินทัศนคติ และพฤติกรรมโดย ใช้แบบวัดดังนี้ 1. Depression 2. Self-esteem 3. Locus of control 4. Self-efficacy 5. Teenage sex attitudes	ผลลัพธ์ระยะสั้น : เด็กผู้ชายในกลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงที่ แสดงว่าสามารถควบคุม ตนเองได้ดีกว่าและมี ระยะ เวลา เร็ว มี เพศสัมพันธ์ที่ช้ากว่า และเด็กนักเรียนในกลุ่ม ทดลองมีการพูดคุยเรื่อง	-ต้องให้ผู้ปกครองเห็น ประโยชน์และแนะนำ แนวทางของการพูดคุย กับเด็กเกี่ยวกับเรื่องเพศ ที่ถูกต้องเหมาะสม และ ส่งเสริมให้ผู้ปกครอง เปิดโอกาสให้เด็กวัยรุ่น ได้เข้าถึง เพื่อพูดคุย เกี่ยวกับเรื่องเพศ จะทำ

Title/year	Population	Level/intervention	Intervention duration	measurement	Result	Comment
		แรงกดดันทางเพศ การเจริญเรงกคต้น จากกลุ่มเพื่อนและแรงกดดันจากสื่อ ความเสี่ยงของการเพศสัมพันธ์โดยง่าย STDs, HIV และ AIDS, การคุมกำเนิด ส่งเสริมการสร้างสุขภาพและการสื่อสารในกลุ่มเพื่อนและผู้ใหญ่ และให้นักเรียนทดลองสร้างกลุ่มเพื่อนที่มีแนวทางที่เห็นด้วยและเป็นที่ถูกใจเหมือนกัน	ระยะเวลา(ติดตามผลเมื่อครบ 1 ปี)	6. Teenage	เพศกับผู้ใช้ปกครอง	ให้เด็กวัยรุ่นรับรู้
7. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรม การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร	นักเรียนชายและหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 101 คน คัดเลือก 2 โรงเรียน/คัดเลือก 2 ห้องเรียน	Level 3 /intervention: กลุ่มเปรียบเทียบ: การเรียนการสอนตามปกติในชุดวิชาศึกษา โดยแทรกเนื้อหาพฤติกรรม การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนจากอาจารย์ประจำวิชาศึกษา กลุ่มทดลอง: ได้รับการสอนประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตศึกษา สัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ สัปดาห์ที่ 2 ได้รับการสอนโดยการประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตศึกษา ซึ่งประกอบด้วย	3 สัปดาห์ สอนทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละ 1 คาบเรียน คาบเรียนละ 50 นาที	1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 1.1 แบบสอบถาม ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร 1.2 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับเนื้อหาเพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้มากที่สุด เรียนรู้มากที่สุด ในการนี้ใช้การวิเคราะห์อภิปรายเนื้อหาจากวิดีโอ วิเคราะห์อภิปรายกลุ่ม แก้ไขจากเนื้อหาการมีตัวอย่าง	ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับเนื้อหาเพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้มากที่สุด เรียนรู้มากที่สุด ในการนี้ใช้การวิเคราะห์อภิปรายเนื้อหาจากวิดีโอ วิเคราะห์อภิปรายกลุ่ม แก้ไขจากเนื้อหาการมีตัวอย่าง	

Title/year	Population	Level/intervention	Intervention duration	measurement	Result	Comment
	โลก(WHO) -โรงเรียน ข. เลื่อนมา 1 ห้องเรียน จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ การ เรียนการสอนตามปกติ	คิดชีวิตจะอับเฉา” โดยใช้เทคนิค กระบวนการกลุ่ม อภิปรายกลุ่มย่อย ครั้งที่ 2 เรื่อง “กว่าจะผู้ติงสา” โดย ใช้ตัวแบบจากวิดีโอเทปเรื่องกว่าจะรู้ เดียงสาประกอบ อภิปรายกลุ่มย่อยตาม ประเด็นในใบงาน ครั้งที่ 3 เรื่อง “การตัดสินใจ” แจกใบ ความรู้ขั้นตอนการตัดสินใจ ใบงาน สถานการณ์สมมติประกอบการ ตัดสินใจ อภิปรายกลุ่ม		การมีเพศสัมพันธ์ 1.4 แบบวัดทักษะ การตัดสินใจและ แก้ปัญหาเพื่อ ป้องกันพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่น 1.5 แบบวัดทักษะ การปฏิเสธเพื่อ ป้องกัน	นัยสำคัญทางสถิติ ป้องกัน	จากวิดีโอ ทักษะการ ปฏิเสธจากสถานการณ์ที่ กำหนด -ผู้สอนจะต้องให้ความ ใส่ใจและคอยกระตุ้นให้ นักเรียนเกิดความสนใจ และความสนุกสนานใน

3.4 ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

จากประเด็นความรู้เกี่ยวกับการสอนเพศศึกษา ร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตในโรงเรียน และการพัฒนาในการร่วมมือกันกับหลายหน่วยงานซึ่งผู้ที่เป็นหุ้นส่วนภายในชุมชน ครอบครัว ที่ได้จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ลักษณะกลุ่มประชากรต้องไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของอายุมากเกินไป เพราะเมื่อช่วงวัยของแต่ละกลุ่มอายุมีความแตกต่างกัน เนื้อหาการสอนและวิธีการสอนย่อมจะแตกต่างกัน ตามภูมิหลังและบริบทของกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นตอนวิธีการดำเนินกิจกรรมที่ชัดเจน จะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอน ที่วางไว้ ไม่เกิดความสับสน และต้องเลือกใช้อุปกรณ์และเทคนิคการสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหา เพื่อให้ให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้มากที่สุด รวมทั้งการย้ำความรู้ที่ผ่านมาและการเสริมความรู้ใหม่จะช่วยให้ นักเรียนเกิดความตระหนักและแน่วแน่ถึงความสำคัญในการรักษาวลสงวนตัว

3. การจัดเนื้อหาการสอนจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

3.1 ความเหมาะสมของลักษณะกลุ่มเป้าหมาย อายุของกลุ่มเป้าหมาย สถานการณ์และ วัฒนธรรมของชุมชน

3.2 เนื้อหาการสอน ต้องมีความครอบคลุมและมีรายละเอียดที่ชัดเจน เพื่อให้ นักเรียน เข้าใจและคลายความสงสัยในเนื้อหา ควรเน้นให้ความสำคัญกับหลักการรักษาวลสงวนตัว เสริม ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ การเตรียมการดำเนินชีวิต พฤติกรรมเสี่ยง วิธีการคุมกำเนิดซึ่ง เกี่ยวพันกับการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการยับยั้งชั่ง ใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร สร้างทักษะที่ช่วยเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมี พฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์แก่นักเรียน รวมทั้งสร้างสมรรถนะในตนเองเพื่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ให้นักเรียนรู้จักการตัดสินใจต่อ สถานการณ์ต่างๆที่จะเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

3.3 การใช้เทคนิคและวิธีการสอนที่หลากหลาย เช่น การอภิปรายกลุ่ม การแสดง บทบาทสมมติ เกมส์ การแข่งขัน จะช่วยกระตุ้นความสนใจของนักเรียน สร้างความกระตือรือร้นใน การทำกิจกรรม และการให้กลุ่มเพื่อนพี่เลี้ยงมาดำเนินการสอน นักเรียนจะได้เรียนรู้ข้อมูลเกี่ยวกับ เรื่องเพศมากขึ้นและได้เรียนรู้ทักษะชีวิตที่เกี่ยวกับการจัดการกับแรงกดดันก่อนการแต่งงาน และ เทคนิคการแสดงออกอย่างเหมาะสม ซึ่งมีผลต่อความคิดของวัยรุ่นเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ลด ปัญหาช่องว่างระหว่างวัยของนักเรียนกับครูหรือพยาบาล การให้ครูเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการ อภิปราย จะช่วยให้นักเรียนมีความชัดเจนในหัวข้อการอภิปราย และมีการดูแลที่ทั่วถึง ซึ่งในการทำ

กิจกรรมจะต้องมีการเสริมแรงให้กำลังใจเพื่อให้ นักเรียนเกิดความสนใจในการทำกิจกรรม ระยะเวลาที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมคือ 40-55 นาที/ครั้ง

4. บุคลากรที่ถ่ายทอดความรู้ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ พยาบาล และบุคลากร ที่เป็นผู้ช่วยในการทำกิจกรรม ได้แก่ ครู กลุ่มเพื่อนพี่เลี้ยง ต้องมีความรู้ที่แม่นยำ สามารถตอบข้อ สงสัยแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ มีความน่าเชื่อถือและน่าไว้วางใจในการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น และ ต้องดูแลการทำกิจกรรมของนักเรียนอย่างทั่วถึง อาทิ ครูซึ่งเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการ อภิปราย ต้องใส่ใจต่อความรู้สึกรักของนักเรียนในหัวข้อที่ไว้วางใจต่อความรู้สึกรักของนักเรียน และต้องมี ความรู้ที่แม่นยำในหัวข้อต่างๆเพื่อช่วยคลายความสงสัยของนักเรียนขณะทำกิจกรรม กลุ่มเพื่อนพี่ เลี้ยงมีส่วนสำคัญที่ทำให้ช่องว่างระหว่างวัยลดลง สร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันกับนักเรียนได้ง่าย

5. ต้องมีการอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเพื่อนพี่เลี้ยงและครูผู้สอน จนมีความมั่นใจและ ความแม่นยำของข้อมูลที่จะถ่ายทอดให้แก่ นักเรียน เพื่อสร้างความพร้อมและความมั่นใจในการ ปฏิบัติการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) และช่วยสอน

6. สัดส่วนที่เหมาะสมระหว่างกลุ่มเพื่อนพี่เลี้ยงกับนักเรียน คือ เพื่อนพี่เลี้ยง 2 คน / นักเรียน 5 คน จะทำให้การดูแลมีความทั่วถึง

7. การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานในการดำเนินการ จะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

7.1 ต้องมีการร่วมมือกันกับหลายหน่วยงานและผู้ที่เป็นหุ้นส่วนภายในชุมชน อาทิ การ ส่งตัวแทนขององค์กรต่างๆเข้ามาให้บริการในห้องเรียน เช่น การให้ความรู้เรื่องแอลกอฮอล์โดย เครือข่ายต่อต้านการเมาแล้วขับหรือองค์กรศาสนา การสอนเรื่องทักษะการปฏิเสธ ทักษะการ ตัดสินใจ ทักษะการแสดงออกที่เหมาะสม โดยวิทยากรผู้มีประสบการณ์ เป็นต้น การสนับสนุน ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการ พุดคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ และการแก้ปัญหาเมื่อเจอสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์กับ เด็กวัยรุ่น

7.2 ผู้บริหารโรงเรียนให้การยอมรับหลักสูตรการสอน และให้การสนับสนุนการ ดำเนินการโดยอำนวยความสะดวกด้านสถานที่ทำกิจกรรม เช่น ผู้อำนวยการ โรงเรียนและครูช่วย อำนาจชั่วโมงการสอน

8. เครื่องมือที่นำไปใช้ในการประเมินผลควรเป็นเครื่องมือที่มีความหลากหลายสามารถ ประเมินผลที่ครอบคลุมทุกด้าน เช่น แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ประเมิน ทักษะคิดด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับความสำคัญของการรักนวลสงวนตัวจนถึงวันแต่งงาน อัตราการ ตั้งครรภ์ อัตราการแท้งบุตร เป็นต้น

บทที่ 4

สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปการศึกษา

ปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของหญิงวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญต่อระบบสุขภาพทั่วโลกเพราะอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากปัจจัยเสี่ยงแบ่งเป็นปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การพัฒนาการทางร่างกายที่เข้าสู่วัยรุ่นที่เร็วขึ้น อายุระหว่าง 15-19 ปี มีอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นสูง พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์และการใช้ยา และการหยุดเรียน การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศ ขาดทักษะชีวิตที่สำคัญ เช่น ทักษะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแสดงออกที่เหมาะสม ทักษะการสื่อสาร ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ครอบครัวที่มีระดับการศึกษาต่ำ อาศัยอยู่ในชุมชนที่ประชากรมีรายได้ต่ำ อาชญากรรม โรงเรียนตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนที่ประชากรมีรายได้ต่ำ และมีอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นสูง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดี สื่อที่ไม่เหมาะสม ในหลายประเทศที่พัฒนาแล้วได้มีมาตรการการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของหญิงวัยรุ่นโดยการบรรจุวิชาเพศศึกษาลงในหลักสูตรการเรียนตั้งแต่ในระดับประถมศึกษา เพราะในช่วงอายุ 6 - 16 ปี เป็นช่วงที่สำคัญสำหรับเด็กและวัยรุ่นต่อการพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ สำหรับในประเทศไทยวิชาเพศศึกษาได้รวมอยู่ในกลุ่มวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาของหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีชั่วโมงการเรียนการสอน 2 ชั่วโมง เนื้อหาการสอนไม่ครอบคลุม มีเพียงเนื้อหาเกี่ยวกับชีวกายเพศหญิง เพศชายเท่านั้น ซึ่งไม่มากพอที่จะส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ถูกต้อง และวิธีการให้ความรู้เพศศึกษาไม่หลากหลาย เป็นเพียงการบรรยาย ไม่มีกิจกรรมการสอนที่เสริมการฝึกทักษะชีวิตที่จะช่วยให้วัยรุ่นมีแนวทางในการปฏิบัติต่อสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้ อีกทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่มีแนวทางเชิงรุกที่ช่วยแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของหญิงวัยรุ่น มีเพียงแต่การตั้งรับในหน่วยปฐมภูมิ โดยเมื่อมารดาวัยรุ่นมาฝากครรภ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ซึ่งเป็นการให้ความรู้แบบโดยรวมกับหญิงตั้งครรภ์ทุกช่วงวัย และยังไม่มียุทธวิธี/รูปแบบการสอนสำหรับวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีเพียงการให้บริการตรวจสุขภาพนักเรียนและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในโรงเรียนเท่านั้น

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการสอนเพศศึกษา ร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยกำหนดขอบเขตและกำหนดคำสำคัญเพื่อใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามกรอบ PICO framework จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ BLACKWELL, CINAHL, MEDSCAPS, PUBMED, OVID, SCIENCE DIRECT และจากการสืบค้นด้วยมือ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 7 เรื่อง เป็นงานวิจัยประเภท RCT จำนวน 3 เรื่อง งานวิจัยประเภท Quasi-experimental intervention จำนวน 4 เรื่อง นำมาประเมินคุณภาพและระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ แล้วทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ทำให้ได้ประเด็นความรู้ในการให้เพศศึกษาในโรงเรียน ร่วมกับการฝึกทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น 5 ประเด็น ได้แก่ 1.) ลักษณะกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นทั่วไปในโรงเรียน อายุ 12 – 16 ปี ประกอบด้วยกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง ทั้งเพศหญิงและเพศชาย 2.) การสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในโรงเรียน ร่วมกับการฝึกทักษะประกอบด้วย เนื้อหาการสอนและวิธีการสอนจำนวน 5 โปรแกรม ที่เน้นให้ความสำคัญของการรักนวลสงวนตัว 3.) วิธีการฝึกทักษะครูและกลุ่มเพื่อนที่เสี่ยงให้เป็นผู้ช่วยสอนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรมแก่นักเรียนวัยรุ่นตอนต้น 4.) การใช้แหล่งความร่วมมือจากภายนอก การพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ผู้ที่เป็นหุ้นส่วนภายในชุมชน และครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม 5.) การประเมินผลลัพธ์ การสอนเพศศึกษา ร่วมกับการฝึกทักษะชีวิต โดยใช้แบบประเมินที่หลากหลายและมีการติดตามผล 2 ระยะ ได้แก่ การประเมินผลระยะสั้น คือ ประเมินผลหลังทำกิจกรรมทันทีและติดตามผลในเดือนที่ 3-6 หลังทำกิจกรรม การประเมินผลระยะยาว คือ ติดตามผลในเดือนที่ 7-11 หลังทำกิจกรรม และติดตามผลในปีถัดไป

ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา ร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตในโรงเรียน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เหมาะสม กับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นทั่วไปที่อยู่ในโรงเรียน ควรเป็นการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยเน้นให้ความสำคัญกับการรักนวลสงวนตัว โดยควรเป็นหลักสูตรการสอนที่มีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นสุขภาพของวัยรุ่น ได้แก่ กายวิภาคของเพศหญิงและเพศชาย สุขอนามัยส่วนบุคคล ภาวะเจริญพันธุ์ พฤติกรรมที่เป็นปัญหา การสร้างสัมพันธภาพ การมีเพศสัมพันธ์ ความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ HIV AIDS การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ การเผชิญแรงกดดันของกลุ่มเพื่อนและแรงกดดันจากสื่อ การตั้งเป้าหมายในอนาคต สร้างทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในเชิงบวก การยับยั้งชั่งใจในการมีเพศสัมพันธ์ ทักษะส่วนบุคคล ได้แก่ ทักษะการแสดงออกที่เหมาะสม ทักษะความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการสื่อสาร และทักษะการปฏิเสธ โดยมีวิธีการสอนที่หลากหลาย ประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม รูปแบบของการนำอาหารมารับประทานร่วมกัน (brown bag) การแสดงบทบาท

สมมติ การเลือกกลุ่มที่เสี่ยง การแข่งขัน การเล่นเกมส์ และให้รางวัล ร่วมกับการใช้โสตทัศนศึกษา เช่น วีดีโอ โทรทัศน์ ใบบาน ทำกิจกรรมทั้งหมด 12-16 ครั้ง ระยะเวลาที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรม คือ 40-55 นาที/ครั้ง ดำเนินกิจกรรมและทำหน้าที่เป็นผู้สอน โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ พยาบาล นอกจากนี้ครูและกลุ่มเพื่อนที่เสี่ยงเป็นผู้ช่วยสอนในบางหัวข้อ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

จากการสืบค้นรูปแบบการสอนเพศศึกษาร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ มีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ดังนี้

1. ควรเลือกเนื้อหาการสอนที่ให้ทั้งความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศศึกษาและมีการพัฒนาทักษะชีวิตที่สำคัญสำหรับวัยรุ่น ให้สอดคล้องกับวัยของผู้เรียน รวมทั้งสร้างความร่วมมือกับผู้ที่เป็นหุ้นส่วนชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน สมาชิกชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรม เนื้อหาการสอน วิธีการสอน และระยะเวลาในการสอนนั้น ต้องสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมและของชุมชน

2. ควรจัดกิจกรรมการสอนย้ำความรู้เดิมและเสริมความรู้ใหม่ โดยใช้เทคนิคการสอนที่หลากหลาย ในการสร้างความตระหนัก และฝึกทักษะให้เห็นคุณค่าของตนเอง การยับยั้งชั่งใจ การรักนวลสงวนตัว ฝึกทักษะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ มีเทคนิคกระตุ้นความสนใจ สร้างความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม ให้กับนักเรียน

3. พยาบาลผู้รับผิดชอบงานควรได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและวิธีการฝึกทักษะชีวิต เพื่อเป็นผู้สอน เป็นผู้ฝึกอบรมและเป็นที่ปรึกษาให้กับครู และกลุ่มเพื่อนที่เสี่ยง เพื่อเป็นผู้ช่วยสอนและเป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) ในการดำเนินกิจกรรมให้กับนักเรียนต่อไป

4. พยาบาลผู้รับผิดชอบงานควรประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้สอนเกี่ยวกับเพศศึกษา ในการปรับเนื้อหาการสอนเพศศึกษา วิธีการสอน และชั่วโมงการสอนให้เหมาะสมกับวัยของผู้เรียน เช่น นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และประสานกับหน่วยบริการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลผู้ผ่านการอบรมยาเสพติด ให้มาเข้าร่วมกิจกรรมในบางหัวข้อ เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

5. พยาบาลผู้รับผิดชอบงานควรจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมกับผู้ปกครอง เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัยรุ่น เล็งเห็นประโยชน์และแนะนำแนวทางการสื่อสารกับเด็กวัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศ

ที่ถูกต้อง เหมาะสม และส่งเสริมให้ผู้ปกครองเปิดโอกาสให้เด็กวัยรุ่นได้เข้าถึงเพื่อพูดคุยปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศ ได้รับการสนับสนุนการฝึกทักษะและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาจากผู้ใหญ่ จะช่วยให้เด็กวัยรุ่นเกิดทัศนคติเชิงบวก และมีแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆ เช่น แรงกดดันจากสังคมและกลุ่มเพื่อน การเลือกคู่อิส่ที่เหมาะสม เป็นต้น

6. ควรเลือกวิธี/รูปแบบการสอนเพศศึกษาที่เป็นจุดเด่นหรือข้อดีของแต่ละงานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ มาประยุกต์ใช้ร่วมกัน เพื่อนำไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น

7. ควรศึกษาค้นคว้างานวิจัยเพิ่มเติม/สังเคราะห์งานวิจัยจากหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการสอนเพศศึกษาร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตในโรงเรียน ในประชากรเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นหญิงหรือ กลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อให้ได้เนื้อหาและวิธีการสอน ความเข้มข้นในการสอนและการฝึกทักษะที่เข้มข้น ตรงประเด็นและเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเฉพาะดังกล่าว

การสอนเพศศึกษา ร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนจากหลักฐานเชิงประจักษ์

SCHOOL-BASED SEX EDUCATION INCORPORATED WITH LIFE SKILL TRAINING FOR EARLY ADOLESCENTS: A SYNTHESIS OF EVIDENCE – BASED RESEARCH.

อัจฉรา เกียรพงษ์พร 5036780 NSFN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: กนกพร หมู่พยัคฆ์, วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์),
นันทวัน สุวรรณรูป, Ph.D. (Nursing)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น กำลังจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศในอนาคต เพราะประชากรวัยรุ่นเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญในการขับเคลื่อนความก้าวหน้าและความเจริญของประเทศใน เนื่องจากเด็กวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพหลายด้าน แบ่งเป็น 1.) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา 2.) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความล้มเหลวของสถาบันครอบครัว ความยากจน (Brown, & Saunders, 2002) กลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ หรือตั้งครรภ์ (East, Khoo, & Reyes, 2006) การยอมรับวัฒนธรรมต่างชาติ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสาร (อมรวิชัย นาคทรพร, 2548) นอกจากนี้ระบบการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในระดับมัธยมศึกษาได้รวมอยู่ในกลุ่มวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาของหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ทำให้การให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาในวัยรุ่นเริ่มให้ช้าและน้อยเกินไป เด็กวัยรุ่นจึงหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องเพศจากเพื่อนและสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต (สุริยเดว ทรีปาตี, 2551)

การวิจัยในต่างประเทศพบว่า การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาโดยจัดโปรแกรมเพศศึกษาในโรงเรียนสำหรับวัยรุ่นจะช่วยเพิ่มความรู้เรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น (Song, Pruitt, McNamara & Colwell, 2000) สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการดำเนินชีวิตครอบครัว การวางแผนครอบครัวและการวางแผนเป้าหมายในชีวิต ซึ่งสามารถช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับปฐมภูมิได้ (Maurer & Smith, 2005) และจากผลงานการวิจัยของดีเซนโซและคณะ (DiCenso, Guyatt, Willan, & Griffith, 2002) พบว่าโปรแกรมการรณรงค์ลดสแกนตัวและโปรแกรมเพศศึกษาในโรงเรียน ซึ่งใช้ในเด็กวัยรุ่นทั้งหญิงและชายที่มีอายุ 11-18 ปี เมื่อนำมาใช้ร่วมกันทำให้เกิดประสิทธิภาพลดการตั้งครรภ์ได้ โดยซองและคณะ (Song, et al., 2000) กล่าวว่าถ้าจะให้โปรแกรมเพศศึกษามีประสิทธิผลที่ดีควรจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศโดยการให้มีการลงมือปฏิบัติทักษะ อีกทั้งองค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวว่า การสอนทักษะที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลายคือทักษะชีวิต ซึ่งสามารถพัฒนาได้ตั้งแต่เด็กและวัยรุ่น โดยในโรงเรียนหลายประเทศได้นำโปรแกรมทักษะชีวิตไปใช้กับเด็กในช่วงอายุ 6 - 16 ปี อย่างประสบความสำเร็จ ซึ่งช่วงอายุดังกล่าวนี้เป็นช่วงที่สำคัญสำหรับเด็กและวัยรุ่นต่อการพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ (World Health Organization, 1994 อ้างใน นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2541) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดองค์ประกอบของทักษะชีวิตไว้ 10 องค์ประกอบ หรือ 5 คู่ ดังนี้ (World Health Organization, 1994)

1. ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) และการวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical thinking)
2. ความตระหนักรู้ในตนเอง (Self awareness) และความเห็นใจผู้อื่น (Empathy)
3. การสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal relationship) และการสื่อสาร

(Communication)

4. การตัดสินใจ (Decision making) และการแก้ปัญหา (Problem solving)
5. การจัดการกับอารมณ์ (Coping with emotions) และการจัดการกับความเครียด

(Coping with stressors)

สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันพบว่า การตื่นตัวในการปรับปรุงการเรียนการสอนหรือการรวบรวมเนื้อหาเกี่ยวกับเพศศึกษาในระดับประถมและมัธยมยังมิได้เกิดการปฏิรูปอย่างชัดเจน และในเชิงการปฏิบัติยังมีความสับสนอยู่ว่า การเรียนเกี่ยวกับเพศศึกษาในรูปแบบของการให้ข้อมูลทั้งหมดอาจนำไปสู่การกระตุ้นให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (จุลณี เทียนไทย, 2550) และการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนยังไม่ครอบคลุมทุกด้านไม่สามารถพัฒนาองค์ความรู้ของเด็กเยาวชนได้มากพอที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเยาวชนเรื่องเพศให้เข้าใจอย่างถูกต้อง (ธวัชชัย พาชื่น, 2552)

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานในสถานอนามัยตำบลในวงใต้ อำเภอละอุ่น จังหวัดระนองพบว่า มีอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้นทุกปีและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นดังสถิติการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งแต่ปี 2548-2551 พบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 19 ปี มาฝากครรภ์ที่สถานอนามัยตำบลในวงใต้ คือ ร้อยละ 10.71, 16.67, 20.69 และ 24.14 ตามลำดับ (เวชระเบียนการฝากครรภ์ สถานอนามัยตำบลในวงใต้, 2548, 2549, 2550, 2551) ซึ่งสูงเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือไม่เกินร้อยละ 10 โดยกรมอนามัย ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอาจเกิดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคือ การไม่สามารถปรับบทบาทมาเป็นมารดาได้ ทำให้มารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนอกจากเป็นแม่ต้องเพิ่มบทบาทเป็นยาย และมีภาระเพิ่มที่ต้องมาช่วยเหลือดูแลหลานรวมทั้งบุตรของตน อีกทั้งมารดาเด็กอาจไม่ได้รับการศึกษาต่อ และอาจจะไปประกอบอาชีพ ทำให้ต้องนำบุตรไปจ้างเลี้ยงหรือให้มารดาของตนเองเลี้ยงบุตรแทน นอกจากนี้การที่มารดาวัยรุ่นร่างกายยังพัฒนาการไม่เต็มที่ แล้วต้องมาเป็นมารดาเมื่อคลอดบุตร อาจทำให้น้ำหนักแรกเกิดของทารกต่ำกว่าเกณฑ์

จากการทบทวนรายวิชาของโรงเรียนในพื้นที่ และสอบถามครูผู้สอน พบว่าชั่วโมงการเรียนการสอนเพศศึกษานั้นเป็นส่วนหนึ่งของวิชาสุขศึกษา เนื้อหาการสอนเป็นเพียงเรื่องเกี่ยวกับชีวภาพเพศหญิง เพศชาย และการสืบพันธุ์ โดยใช้เวลาสอนเพียง 2 ชั่วโมง รูปแบบการสอนไม่หลากหลาย เป็นการให้ความรู้แบบบรรยายโดยครูผู้สอนเท่านั้น และไม่ได้จัดกิจกรรมการสอนฝึกทักษะชีวิตใดๆ เช่น ทักษะการตัดสินใจ ทักษะปฏิเสธ รวมทั้งหน่วยงานบริการปฐมภูมิยังสถานอนามัยตำบลในวงใต้ ยังขาดการดำเนินการเชิงรุกในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่น มีเพียงแต่การตั้งรับในสถานอนามัย โดยเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการให้ความรู้ในภาพรวมกับหญิงตั้งครรภ์ทุกช่วงวัย ไม่มีวิธีการหรือรูปแบบการสอนสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีแต่การให้บริการตรวจสุขภาพนักเรียนและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในโรงเรียนเท่านั้น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาหารูปแบบการสอนเพศศึกษาร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลดอัตราการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น ที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษารูปแบบการสอนเพศศึกษาร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนจากหลักฐานเชิงประจักษ์

วิธีดำเนินการศึกษา

การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

โดยกำหนดคำสำคัญตามกรอบ ของ PICO Framework (Craig, & Smyth, 2002) ดังนี้ Early adolescents/ adolescents and Pregnancy prevention/ Abstinence/ Education/ Self-esteem/ School-based, Teenage pregnancy and prevention/ School-based, การป้องกันการตั้งครรภ์และวัยรุ่น/ หญิงวัยรุ่น, วัยรุ่นและทักษะชีวิต/ เพศศึกษา, โปรแกรมและตั้งครรภ์และวัยรุ่น คัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่เผยแพร่ในช่วงปี ค.ศ. 2000-2009 ทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษทั้งที่มีการตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ โดยเน้นงานวิจัยที่ใช้ในการสังเคราะห์จะต้องมีระดับงานวิจัยเป็น Randomize control trial (RCT), Quasi-experimental intervention ขึ้นไป โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic databases) ได้แก่ BLACKWELL, CINAHL, MEDSCAPS, PUBMED, OVID, SCIENCE DIRECT และสืบค้นด้วยมือ จากวารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา ในห้องสมุดของสถาบันการศึกษาสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัยอื่น แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อคัดเข้าและคัดออก ตามข้อกำหนดการสืบค้น สรุปได้งานวิจัยจำนวน 7 เรื่อง

การประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ทั้ง 7 เรื่องมาประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ตามแนวคิดของโพลิต และเบค (Polit & Beck, 2004) คือ

1. ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance)
2. การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์ (Scientific merit)
3. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) ประเมินใน 3 ประเด็น ดังนี้
 - 3.1 การเทียบเคียงผลการวิจัย (Transferability of findings)
 - 3.2 ความเป็นไปได้ (Feasibility)
 - 3.3 ความคุ้มค่า (Cost/benefit ratio of the innovation)

ผลการดำเนินการ

จากผลการดำเนินการสืบค้นที่ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จำนวน 7 เรื่อง ซึ่งแบ่งระดับงานวิจัยตามชนิดของหลักฐานเป็น 7 ระดับตามเกณฑ์ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2005) ได้เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ระดับ 2 จำนวน 3 เรื่อง และงานวิจัยกึ่งทดลอง ระดับ 3 จำนวน 4 เรื่อง เมื่อนำมาสังเคราะห์ทำให้ได้ประเด็นความรู้ในการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในโรงเรียนร่วมกับการฝึกทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น 5 ประเด็น ดังนี้

1. ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาสืบค้นในงานวิจัย ประกอบด้วยกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มปกติ เป็นกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาทั่วไป อายุ 12 – 16 ปี ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนสหศึกษาทั้งเพศหญิงและเพศชาย (ระดับชั้นเรียน เกรด 7 - 10) นักเรียนมีผลการเรียนอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ไม่มีพฤติกรรมหนีโรงเรียนหรือหยุดเรียนชั่วคราว และกลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงทั้งเพศหญิงและเพศชาย แบ่งเป็นปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุระหว่าง 15-19 ปี พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์และการใช้ยา เป็นต้น ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ครอบครัวที่มีระดับการศึกษาต่ำ อาศัยอยู่ในชุมชนที่ประชากรมีรายได้ต่ำ มีอาชญากรรม โรงเรียนตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนที่ประชากรมีรายได้ต่ำ และมีอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นสูง

2. การสอนเพศศึกษา ร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตในโรงเรียน

2.1 โปรแกรมชะลอการมีเพศสัมพันธ์ มีกิจกรรมสอนจำนวน 5 ครั้ง โดยใช้ผู้สอนเป็นกลุ่มเพื่อนที่เสี่ยงซึ่งเป็นนักเรียนระดับชั้นเรียน เกรด 10 – 11 จากโรงเรียนใกล้เคียง ใช้เวลาในการสอนครั้งละ 45 นาที ทำการสอนครั้งแรกเมื่อเริ่มเรียนเกรด 7 มีเนื้อหาการสอนเกี่ยวกับการเตรียมแผนการดำเนินชีวิต พฤติกรรมเสี่ยง ปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เกิดการรักนวลสงวนตัว สร้างสมรรถนะในตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และความรู้เรื่องภาวะเจริญพันธุ์ และมีการสอนอีกครั้งเมื่อนักเรียนเกรด 7 ไปเรียนเกรด 8 โดยสอนเรื่องภาวะเจริญพันธุ์ และได้รับการสอนกระตุ้นย้ำความรู้เพิ่มเติม (booster) ซึ่งเป็นรูปแบบของการนำอาหารมารับประทานร่วมกัน (brown bag) ในช่วงเวลาพักเที่ยง ทำกิจกรรม 1 ครั้ง/สัปดาห์ หัวข้อที่นำมาพูดคุยกันมีทั้งหมด 8 หัวข้อที่ครอบคลุมประเด็นสุขภาพของวัยรุ่น เช่น กลุ่มการใช้ความรุนแรง การใช้ยาเสพติด สุขอนามัยส่วนบุคคล การตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นต้น วิธีการสอนประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่มย่อยแบบไม่จำกัดวิธีการ (จำกัดนักเรียน 15 คน) การอภิปรายกลุ่มย่อยใช้วิธีการให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยผู้ควบคุมดูแลจะพูดคุยกับนักเรียนอย่างน้อย 1 ครั้ง ของแต่ละหัวข้อเพื่อตอบคำถามข้อสงสัย มีการจัดการแข่งขันเพื่อนำเสนอเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของแต่ละโรงเรียน โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพของคลินิกวัยรุ่นเป็นผู้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ มีการเชิญชวนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแข่งขันประกวดแต่งบทกวี ร้องเพลง แต่งเรียงความ วาดภาพ หรือออกแบบเสื้อ T-shirt ที่สัมพันธ์กับหัวข้อการจัดกิจกรรม

2.2 โปรแกรมการรักนวลสงวนตัว ซึ่งมีเป้าหมายปรับปรุงทักษะการตัดสินใจและสร้างกำลังใจให้นักเรียนยอมรับปรัชญารักนวลสงวนตัว และตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคต โดยใช้กลยุทธ์การวางแผนการประกอบอาชีพในอนาคต มีกิจกรรมสอนจำนวน 10 ครั้ง ทำการสอนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เกรด 6-8 มีเนื้อหาการสอนความรู้เรื่องการรักนวลสงวนตัว ทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์

ภาวะเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ ผลลัพธ์เชิงลบของการมีเพศสัมพันธ์ และส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิต โดยกิจกรรมวิเคราะห์ประเด็นที่ครอบคลุมหัวข้อ การสร้างสัมพันธภาพ ระบบของคุณค่า แรงกดดันของกลุ่มเพื่อน การรบกวนสงวนตัว ค่าตอบแทน การสื่อสาร และการตั้งเป้าหมายในชีวิต ซึ่งวิธีการสอนประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับหัวข้อที่สัมพันธ์กับความสำเร็จของการศึกษาและการวางแผนการประกอบอาชีพในอนาคต สร้างทักษะการแสดงออกที่เหมาะสมที่อาจจะช่วยจัดการกับภาวะถูกเงินกับความรู้สึกทางเพศ ตลอดจนการทำกิจกรรม นักเรียนจะได้รับกำลังใจเป็นการกระตุ้นคือ รางวัล และอาหารกลางวัน

2.3 โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ด้วยการจัดการเรียนการสอนทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละ 1 คาบเรียน คาบเรียนละ 50 นาที ทำการสอนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เนื้อหาการสอน ประกอบด้วยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมและพฤติกรรมป้องกันการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ สร้างทักษะที่ช่วยเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมป้องกันการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์แก่นักเรียน ซึ่งวิธีการสอน ประกอบด้วย การใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม คู่มือวิดีโอเทป โพรท็อกซ์ แจกใบความรู้ ใบงาน/ใบชี้แจง รวมทั้งการฝึกทักษะ

2.4 โปรแกรมการสอนเพศศึกษา ทำการสอนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เกรด 6-7 โดยการแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มๆละ 8-12 คน ให้ได้รับการเรียนการสอน 12-14 ครั้ง มีการนัดพบทุกสัปดาห์ซึ่งเป็นการสอนในห้องเรียนใช้ระยะเวลาครั้งละ 35-45 นาที เนื้อหาการสอน ประกอบด้วย ภายวิภาคของผู้หญิงและผู้ชาย การเข้าใจแรงกดดันทางเพศ การเผชิญแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อนและแรงกดดันจากสื่อ ความเสี่ยงของการเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ HIV และ AIDS และสร้างทักษะการสื่อสาร ซึ่งวิธีการสอน ประกอบด้วย การอภิปรายเกี่ยวกับการคุมกำเนิดโดยเน้นให้เลือกวิธีที่ดีที่สุด ส่งเสริมการสร้างสุขภาพและการสื่อสารในกลุ่มเพื่อน โดยให้นักเรียนทดลองสร้างสรรค์กลุ่มเพื่อนที่มีแนวทางที่เห็นด้วยและเป็นที่ถูกใจเหมือนกัน

2.5 วิธี/กลวิธีที่ใช้สอนเพศศึกษากับโปรแกรมรบกวนสงวนตัว วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์โดยเพิ่มการสอนเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย เสริมความรู้และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการรบกวนสงวนตัวเพื่อการยับยั้งชั่งใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และความตั้งใจของการมีเพศสัมพันธ์เมื่อถึงวัยอันควร มีกิจกรรมสอนจำนวน 16-17 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 40-55 นาทีหลังเลิกเรียน ทำการสอนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เกรด 9 หรือ 10 มีเนื้อหาการสอน 2 แบบ คือ เนื้อหาการลดปัจจัยเสี่ยงและเนื้อหาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์

1.) เนื้อหาการลดปัจจัยเสี่ยง เน้นให้ความสำคัญกับการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ (ที่ไม่ได้ป้องกัน) คือ การรณรงค์สวมถุงยาง การป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ HIV วิธีการคุมกำเนิด การฝึกทักษะการปฏิเสธ วิธีการสอนประกอบด้วยการแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่มย่อย การสร้างสรรค์บทบาทสมมติเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงแบบมีขอบเขต การอภิปรายกิจกรรมต่างๆกับผู้ปกครองของตนเอง

2.) เนื้อหาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ จะได้รับการสอนที่เพิ่มคุณค่าในตัวเอง เพิ่มความสำคัญในการเอาใจใส่และเพิ่มการเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ โดยจัดให้นักเรียนได้มีโอกาสค้นหาสิ่งที่ไม่ต่อความรู้สึก วิเคราะห์ตัดสินใจต่อสถานการณ์เสี่ยงตามสถานการณ์สมมติแบบมีเนื้อหากว้าง และมีการฝึกซ้อมตอบโต้ต่อสถานการณ์สามารถจัดการภาวะเสี่ยงได้ วิธีการสอนประกอบด้วยการแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่มย่อย การเลือกกลุ่มเพื่อนที่เสี่ยง การเล่นเกมส์และให้รางวัล ร่วมกับการใช้วัสดุ เช่น วิดีโอร่วมกับเพลง และจัดให้นักเรียนบันทึกเทปกิจกรรมบทบาทสมมติและวิเคราะห์ร่วมกัน

2.6 ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม บางงานวิจัยใช้เวลาในการทำกิจกรรม 2 - 5 เดือน บางงานวิจัยใช้เวลาในการทำกิจกรรม 1 - 2 ปี และมีการติดตามผลเป็นระยะ จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรมเข้มข้นทั้งหมด 12-16 ครั้ง ใช้เวลาในการทำกิจกรรมครั้งละ 40-55 นาที

3. การฝึกทักษะครูและกลุ่มเพื่อนที่เสี่ยงปฏิบัติการ

3.1 ครู จะได้รับการฝึกทักษะที่เข้มข้นจากผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการเป็นผู้สอนและเพิ่มพูนทักษะให้วัยรุ่นและเป็นผู้อำนวยความสะดวก ในการเสริมให้ข้อคิดในการอภิปรายเกี่ยวกับหัวข้อที่ไม่ต่อความรู้สึก ที่มีผลต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ HIV การเพิ่มประสิทธิภาพการสอน การสาธิต โดยใช้เวลาหลังการสอนในวันธรรมดาและวันเสาร์ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 4-6 สัปดาห์

3.2 เพื่อนที่เสี่ยง คัดเลือกโดยจากผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจากผลทดสอบคะแนนความฉลาด มีไหวพริบและการตัดสินใจ เกณฑ์ผ่านการคัดเลือกได้คะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป เพื่อเป็นผู้อำนวยความสะดวก โดยใช้สัดส่วน เพื่อนที่เสี่ยง 1 คน/นักเรียน 5 คน ใช้เวลาการฝึก 2 วันหลังเลิกเรียน ฝึกให้มีบทบาทในการวางแผนการจัดกิจกรรมที่เพื่อนที่เสี่ยงสามารถช่วยสนับสนุนการบรรยายในชั่วโมงเรียน เช่น การใช้วิดีโอ วิชิตี และการอภิปรายทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ HIV และการติดเชื้อ HIV การพูดคุยสนทนาเรื่องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการทำงานกลุ่มเล็กๆระหว่างเรียน การอภิปราย ดูวิดีโอ แสดงบทบาทสมมติและเป็นผู้ช่วยครูในการเล่นเกมส์และกิจกรรมอื่นๆ

4. แหล่งความร่วมมือจากภายนอก การพัฒนาส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งผู้ที่เป็นหุ้นส่วนภายในชุมชน โดยหน่วยบริการต่างๆส่งตัวแทนมาสนับสนุนในการให้ความรู้และทำกิจกรรมในห้องเรียนและนอกห้องเรียน ในการเพิ่มคุณค่าในตนเองและทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น พี่ชายและพี่สาวอาวุโสของแทมปา เบย์ (Big Brothers Big Sisters of Tampa Bay) จะส่งบุคคลที่มีความรู้มารับผิดชอบหลักสูตรเพศศึกษาและประเด็นการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ศูนย์สตรีจัดโปรแกรมเฉพาะเด็กผู้หญิง เพื่อให้ความรู้สุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้หญิง และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และองค์กรอื่นๆ เช่น Catholic Charities and Drug Abuse Comprehensive Coordinating Office, Inc. (DACCO) เป็นผู้ให้ข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์และการใช้ยา รวมทั้งให้คำปรึกษารายบุคคล The Source and The Arts Council of Tampa Bay นำเด็กมาวาดรูปและแสดงละครตามประเด็น การพูดคุยกับผู้ติดเชื้อ HIV การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรม การมีส่วนร่วมครอบครัวและ

5. การประเมินผลลัพธ์ การสอนเพศศึกษาร่วมกับการฝึกทักษะชีวิต

งานวิจัยทั้ง 7 เรื่อง มีการประเมินผลลัพธ์การสอนเพศศึกษาร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตในโรงเรียน โดยใช้แบบประเมินที่หลากหลาย และระยะการติดตามผล ดังนี้

5.1 การประเมินผลลัพธ์

- 1.) ประเมินความเป็นพรหมจารี
- 2.) ประเมินสมรรถนะแห่งตนเองในการรักษาวลสงวนตัวและการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์
- 3.) ประเมินพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และการวางแผนมีเพศสัมพันธ์ในอนาคต พฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การชะลอการมีเพศสัมพันธ์ และปัญหาทางพฤติกรรม
- 4.) อัตราการตั้งครรภ์ อัตราการแท้งบุตร อัตราการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นลดลง

5.2 ระยะการติดตามประเมินผล มี 2 ระยะ ดังนี้

- 1) ประเมินผลระยะสั้น ประกอบด้วย ระยะที่ 1 หลังทำกิจกรรมทันที, ระยะที่ 2 ติดตามผลในเดือนที่ 3-6 หลังทำกิจกรรม
- 2) ประเมินผลระยะยาว ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ติดตามผลในเดือนที่ 7-11 หลังทำ, ระยะที่ 2 ติดตามผลในปีถัดไป

ข้อเสนอแนะ

จากประเด็นความรู้เกี่ยวกับการสอนเพศศึกษา ร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตในโรงเรียน และการพัฒนาในการร่วมมือกันกับหลายหน่วยงานซึ่งผู้ที่เป็นหุ้นส่วนภายในชุมชน ครอบครัว ที่ได้จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ลักษณะกลุ่มประชากรต้องไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของอายุมากเกินไป เพราะเมื่อช่วงวัยของแต่ละกลุ่มอายุมีความแตกต่างกัน เนื้อหาการสอนและวิธีการสอนย่อมจะแตกต่างกัน ตามภูมิหลังและบริบทของกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นตอนวิธีการดำเนินกิจกรรมที่ชัดเจน จะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอน ที่วางไว้ ไม่เกิดความสับสน และต้องเลือกใช้อุปกรณ์และเทคนิคการสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหา เพื่อให้ให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้มากที่สุด รวมทั้งการย้ำความรู้ที่ผ่านมาและการเสริมความรู้ใหม่จะช่วยให้ นักเรียนเกิดความตระหนักและแน่วแน่ถึงความสำคัญในการรักษาวลสงวนตัว

3. การจัดเนื้อหาการสอนจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

3.1 ความเหมาะสมของลักษณะกลุ่มเป้าหมาย อายุของกลุ่มเป้าหมาย สถานการณ์และ วัฒนธรรมของชุมชน

3.2 เนื้อหาการสอน ต้องมีความครอบคลุมและมีรายละเอียดที่ชัดเจน เพื่อให้ นักเรียน เข้าใจและคลายความสงสัยในเนื้อหา ควรเน้นให้ความสำคัญกับหลักการรักษาวลสงวนตัว เสริม ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ การเตรียมการดำเนินชีวิต พฤติกรรมเสี่ยง วิธีการคุมกำเนิดซึ่ง เกี่ยวพันกับการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการยับยั้งชั่ง ใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร สร้างทักษะที่ช่วยเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมี พฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์แก่นักเรียน รวมทั้งสร้างสมรรถนะในตนเองเพื่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ให้นักเรียนรู้จักการตัดสินใจต่อ สถานการณ์ต่างๆที่จะเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

3.3 การใช้เทคนิคและวิธีการสอนที่หลากหลาย เช่น การอภิปรายกลุ่ม การแสดง บทบาทสมมติ เกมส์ การแข่งขัน จะช่วยกระตุ้นความสนใจของนักเรียน สร้างความกระตือรือร้นใน การทำกิจกรรม และการให้กลุ่มเพื่อนพี่เลี้ยงมาดำเนินการสอน นักเรียนจะได้เรียนรู้ข้อมูลเกี่ยวกับ เรื่องเพศมากขึ้นและได้เรียนรู้ทักษะชีวิตที่เกี่ยวกับการจัดการกับแรงกดดันก่อนการแต่งงาน และ เทคนิคการแสดงออกอย่างเหมาะสม ซึ่งมีผลต่อความคิดของวัยรุ่นเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ลด ปัญหาช่องว่างระหว่างวัยของนักเรียนกับครูหรือพยาบาล การให้ครูเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการ อภิปราย จะช่วยนักเรียนมีความชัดเจนในหัวข้อการอภิปราย และมีการดูแลที่ทั่วถึง ซึ่งในการทำ

กิจกรรมจะต้องมีการเสริมแรงให้กำลังใจเพื่อให้ นักเรียนเกิดความสนใจในการทำกิจกรรม ระยะเวลาที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมคือ 40-55 นาที/ครั้ง

4. บุคลากรที่ถ่ายทอดความรู้ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ พยาบาล และบุคลากรที่เป็นผู้ช่วยในการทำกิจกรรม ได้แก่ ครู กลุ่มเพื่อนพี่เลี้ยง ต้องมีความรู้ที่แม่นยำ สามารถตอบข้อสงสัยแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ มีความน่าเชื่อถือและน่าไว้วางใจในการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น และต้องดูแลการทำกิจกรรมของนักเรียนอย่างทั่วถึง อาทิ ครูซึ่งเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการอภิปราย ต้องใส่ใจต่อความรู้สึกของนักเรียนในหัวข้อที่ไว้วางใจของนักเรียน และต้องมีความรู้ที่แม่นยำในหัวข้อต่างๆ เพื่อช่วยคลายความสงสัยของนักเรียนขณะทำกิจกรรม กลุ่มเพื่อนพี่เลี้ยงมีส่วนสำคัญที่ทำให้ช่องว่างระหว่างวัยลดลง สร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันกับนักเรียนได้ง่าย

5. ต้องมีการอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเพื่อนพี่เลี้ยงและครูผู้สอน จนมีความมั่นใจและความแม่นยำของข้อมูลที่จะถ่ายทอดให้แก่ นักเรียน เพื่อสร้างความพร้อมและความมั่นใจในการปฏิบัติการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) และช่วยสอน

6. สัดส่วนที่เหมาะสมระหว่างกลุ่มเพื่อนพี่เลี้ยงกับนักเรียน คือ เพื่อนพี่เลี้ยง 2 คน / นักเรียน 5 คน จะทำให้การดูแลมีความทั่วถึง

7. การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานในการดำเนินการ จะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

7.1 ต้องมีการร่วมมือกันกับหลายหน่วยงานและผู้ที่เป็นหุ้นส่วนภายในชุมชน อาทิ การส่งตัวแทนขององค์กรต่างๆ เข้ามาให้บริการในห้องเรียน เช่น การให้ความรู้เรื่องแอลกอฮอล์โดยเครือข่ายต่อต้านการเมาแล้วขับหรือองค์กรศาสนา การสอนเรื่องทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแสดงออกที่เหมาะสม โดยวิทยากรผู้มีประสบการณ์ เป็นต้น การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ และการแก้ปัญหาเมื่อเจอสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์กับเด็กวัยรุ่น

7.2 ผู้บริหารโรงเรียนให้การยอมรับหลักสูตรการสอน และให้การสนับสนุนการดำเนินการโดยอำนวยความสะดวกด้านสถานที่ทำกิจกรรม เช่น ผู้อำนวยการโรงเรียนและครูช่วยอำนวยความสะดวกในการสอน

8. เครื่องมือที่นำไปใช้ในการประเมินผลควรเป็นเครื่องมือที่มีความหลากหลายสามารถประเมินผลที่ครอบคลุมทุกด้าน เช่น แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ประเมินทัศนคติด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับความสำคัญของการรักษาวลสงวนตัวจนถึงวันแต่งงาน อัตราการตั้งครรภ์ อัตราการแท้งบุตร เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

จากการสืบค้นรูปแบบการสอนเพศศึกษาร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ มีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ดังนี้

1. ควรเลือกเนื้อหาการสอนที่ให้ทั้งความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศศึกษาและมีการพัฒนาทักษะชีวิตที่สำคัญสำหรับวัยรุ่น ให้สอดคล้องกับวัยของผู้เรียน รวมทั้งสร้างความร่วมมือกับผู้ที่เป็นส่วนชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน สมาชิกชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรม เนื้อหาการสอน วิธีการสอน และระยะเวลาในการสอนนั้น ต้องสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมและของชุมชน

2. ควรจัดกิจกรรมการสอนย้ำความรู้เดิมและเสริมความรู้ใหม่ โดยใช้เทคนิคการสอนที่หลากหลาย ในการสร้างความตระหนัก และฝึกทักษะให้เห็นคุณค่าของตนเอง การยับยั้งชั่งใจ การรักนวลสงวนตัว ฝึกทักษะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ มีเทคนิคกระตุ้นความสนใจ สร้างความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม ให้กับนักเรียน

3. พยาบาลผู้รับผิดชอบงานควรได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและวิธีการฝึกทักษะชีวิต เพื่อเป็นผู้สอน เป็นผู้ฝึกอบรมและเป็นที่ปรึกษาให้กับครู และกลุ่มเพื่อนที่เล็งเห็นเพื่อเป็นผู้ช่วยสอนและเป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) ในการดำเนินกิจกรรมให้กับนักเรียนต่อไป

4. พยาบาลผู้รับผิดชอบงานควรประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้สอนเกี่ยวกับเพศศึกษา ในการปรับเนื้อหาการสอนเพศศึกษา วิธีการสอน และชั่วโมงการสอนให้เหมาะสมกับวัยของผู้เรียน เช่น นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และประสานกับหน่วยบริการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลผู้ผ่านการอบรมยาเสพติด ให้มาเข้าร่วมกิจกรรมในบางหัวข้อ เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

5. พยาบาลผู้รับผิดชอบงานควรจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมกับผู้ปกครอง เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัยรุ่น เล็งเห็นประโยชน์และแนะนำแนวทางการสื่อสารกับเด็กวัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศ ที่ถูกต้อง เหมาะสม และส่งเสริมให้ผู้ปกครองเปิดโอกาสให้เด็กวัยรุ่นได้เข้าถึงเพื่อพูดคุยปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศ ได้รับการสนับสนุนการฝึกทักษะและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาจากผู้ใหญ่ จะช่วยให้เด็กวัยรุ่นเกิดทัศนคติเชิงบวก และมีแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆ เช่น แรงกดดันจากสังคมและกลุ่มเพื่อน การเลือกคู่อุปถัมภ์ที่เหมาะสม เป็นต้น

6. ควรเลือกวิธี/รูปแบบการสอนเพศศึกษาที่เป็นจุดเด่นหรือข้อดีของแต่ละงานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ มาประยุกต์ใช้ร่วมกัน เพื่อนำไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น

7. ควรศึกษาค้นคว้างานวิจัยเพิ่มเติม/สังเคราะห์งานวิจัยจากหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการสอนเพศศึกษาร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตในโรงเรียน ในประชากรเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นหญิงหรือ กลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อให้ได้เนื้อหาและวิธีการสอน ความเข้มข้นในการสอนและการฝึกทักษะที่เข้มข้น ตรงประเด็นและเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเฉพาะดังกล่าว



SCHOOL - BASED SEX EDUCATION INCORPORATED WITH LIFE SKILLS
TRAINING FOR EARLY ADOLESCENTS: A SYNTHESIS OF EVIDENCE –
BASED RESEARCH.

ATCHARA JIARAPONGPHON 5036780 NSFN/M

M.N.S. (FAMILY NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: KANOKPORN MOOPAYAK,
M.Sc. (PUBLIC HEALTH), NANTAWON SUWONNAROOP, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of Clinical Problem

At present, the incidence of unwanted pregnancy in adolescents tends to increase. This problem will affect the national development in the future because adolescents are important human resources for the growth and prosperity of the country. Adolescents generally have risk behaviors in various aspects. The individual factors include rapid physical, psychological, emotional, social, and intellectual growth and development, while the environmental factors include failure of the family institution, poverty (Brown & Saunders, 2002), peer who have sexual intercourse or are pregnant (East, Khoo, & Reyes, 2006), acceptance of foreign cultures, and technological advancement (Amornvitch Nakhontap, B.E. 2548). In addition, in the basic education system, sex education is included as part of the health and physical education in secondary school (Ministry of Education, B.E. 2550). Thus, it can be seen that sex education provided to adolescents is too little and too late, and adolescents have to search for information about sex from their friends and media such as the Internet (Suriyadeo Tripathi, B.E.2551).

Research conducted abroad has revealed that dissemination of sex education through school-based sex education programs in school for adolescent can increase the adolescents' knowledge about prevention of sexual relationships (Song, Pruitt, McNamara, & Colwell, 2000). It can generate knowledge and understanding of family life, family planning, and life goals, which can help prevent pregnancy in a primary level (Maurer & Smith, 2005). A study of DiCenso, Guyatt, Willan, and Griffith (2002) has revealed that an abstinence program and a school-based sex education program used with male and female adolescents aged 11 to 18 years can effectively reduce unwanted pregnancy. Song et al. (2000) point out that to ensure effectiveness of a sex education program, adolescents' attitudes and sexual behaviors should be adjusted through actual skill practices. According to World Health Organization (WHO), skill teaching that is widely used is life skill practice, which can be developed both in childhood and in adolescence. Schools in many countries have implemented the life skill program with children aged six to 16 years old with a great success. This age range is considered an important period for development and learning of children and adolescents (World Health Organization, 1994 cited in Noraluck Uakit, B.E. 2541). WHO has specified ten components, or five pairs, of life skills as follows (World Health Organization, 1994):

1. Creative thinking and critical thinking
2. Self-awareness and empathy
3. Interpersonal relationship and communication
4. Decision making and problem solving
5. Coping with emotions and coping with stressors

In Thailand, it has been found that the improvement of teaching and compilation of contents related to sex education in the elementary and secondary education is not clearly reformed. In practice, there is still some confusion and debate whether provision of sex education may stimulate children and adolescents to have premature sexual relationships (Chulanee Tianthai, B.E. 2550). Furthermore, the sex education curriculum in Thai schools is not yet comprehensive, and the body of knowledge of children and adolescents has not been developed enough to make them have correct understanding of sex (Thawatchai Pachuen, B.E. 2552).

Based on the researcher's experience working at the health center in Tambon Naiwongtai, La-oon District, Ranong Province, it has been evident that the rates of teenage pregnancy continues to increase on a yearly basis. According to the statistics of prenatal care at Tambon Naiwongtai Health Center, between 2005 and 2008, the percentages of teenage pregnancy in women younger than 19 years of age were 10.71%, 16.67%, 20.69%, and 24.14%, respectively (Prenatal Registrar, Tambon Naiwongtai Health Center, B.E. 2548-2551), which were higher than the specified percentage of the Department of Health at 10%. Teenage pregnancy can have effects on pregnant adolescents. For example, they may not be able to adjust to the maternal role, so the maternal grandmother has to play the mother role and take care of both the newborn infants and the teenage mother. Moreover, the pregnant adolescents may lose a chance to further their education, and they may have to find a job, so they have to leave their newborn infants with their own mother or hire someone to take care of the infants during the day. Besides this, as the adolescent mothers have not reached full physical development before they give birth, the birth weight of the newborn infants may be lower than the set standard.

A review of the curriculum of local schools and interviews conducted with the school teachers have shown that sex education hours are generally part of the health education. The contents of the teaching mostly consist of biological conditions of the male and female genders and reproduction, lasting only two hours. The teaching styles do not vary as the teachers mostly use lectures and there are no life skill practices such as decision making skills and refusal skills. Furthermore, the primary care service of Tambon Naiwongtai Health Center still lacks proactive operations to solve the problems of teenage pregnancy. There is only reactive operation at the health center when pregnant adolescents come to the health center for prenatal care. During that time, public health officials will provide health education on self-care practices during pregnancy, which is dissemination of overall knowledge of pregnancy for pregnant women of all ages. There are no methods or patterns of teaching for adolescents in school to prevent unwanted pregnancy. In fact, there are only health check-up services and vaccination services provided to students in school. Therefore, the researcher was interested in compiling evidence-based research on school-based sex education incorporated with life skill training for early adolescents

so that the study findings can be used to develop a clinical nursing practice guideline to prevent unwanted pregnancy in female adolescents that is appropriate for the context of the Thai society.

Objectives

To analyze evidence-based research on school-based sex education incorporated with life skill training for early adolescents

Methodology

Search for Evidence-based Practice

The keywords used in this study were determined based on the PICO framework (Craig & Smyth, 2002) as follows: early adolescents/ adolescents and pregnancy prevention/ abstinence/ education/ self-esteem/ school-based/ teenage pregnancy and prevention/ female adolescents, adolescents, and life skills/ sex education/ and programs and pregnancy and adolescents. Only the research conducted between 2000 and 2009, in either Thai or English, and published and unpublished, was selected. The research selected for the synthesis had to be at least a randomized controlled trial (RCT) or quasi-experimental intervention. Research evidence was searched and retrieved from electronic databases including BLACKWELL, CINAHL, MEDSCAPS, PUBMED, OVID, and SCIENCE DIRECT. Manual search was also conducted from journals, research reports, and graduate theses and dissertations at the library of Mahidol University and other universities. The selected research was analyzed for inclusion or exclusion based on the criteria. In the end, seven research studies were included in the present study. The selected evidence-based research reports were assessed for feasibility of implementation using the concept proposed by Polit and Beck (2004) as follows:

1. Clinical relevance
2. Scientific merit
3. Implementation potential, which was further assessed in the following three aspects:
 - 3.1 Transferability of findings
 - 3.2 Feasibility

3.3 Cost/benefit ratio of the innovation.

Results of the study

The search of evidence-based research using the aforementioned criteria resulted in seven research studies. The categorization of evidence-based research into seven levels proposed by Melnyk & Fineout-Overholt (2005) was applied. Of these seven studies, three were experimental research categorized under Level 2, and three were quasi-experimental research categorized under Level 3. The synthesis of the selected seven studies resulted in the following five issues of school-based sex education incorporated with life skill training to prevent pregnancy in early adolescents:

1. The target groups who were samples in the research studies could be divided to the normal groups and the risk groups.

The normal groups were general secondary school students aged between 12 and 16 years who were studying in a co-ed school, both males and females, in grade 7 to grade 10. Their academic performances were rather similar. They did not skip classes or temporarily drop out of school. On the other hand, the risk groups consisted of male and female adolescents who had risk behaviors that could be divided into personal factors and environmental factors. The former included having the age range between 15 and 19 years, having sexual intercourse, abusing substances, drinking alcohol, and using medications, etc. The latter included coming from a family with low education, living in a low-income community, and going to school in a low-income community with a high rate of teenage pregnancy.

2. Incorporating sex education with life skill training

2.1 A program to postpone sexual intercourse: There were five teaching activities, with the instructors in the program being senior peers in grades 10-11 from a nearby school. Each session of the teaching lasted 45 minutes. The first teaching started when the students became grade 7 students. The content of the teaching covered plans for living, risk behaviors, adjustment of risk behaviors to promote abstinence, creation of self-efficiency to refuse sexual intercourse, and knowledge about reproduction. After the students moved to grade 8, the teaching was about reproduction. The booster teaching was also conducted, in the form of brown bag lunch during the lunch break. The activity was conducted once a week, and there were

a total of eight topics covering health issues of adolescents such as use of violence, drug abuse, personal hygiene, and teenage pregnancy, etc. The teaching methods were composed of freestyle small group discussions (with no more than 15 students in each group) as well as student-centered small group discussions, with the controller talking to the students at least once during the discussion of each topic to clarify their doubts and answer their questions. A competition was also organized to present the topic of sexually transmitted diseases by each school, with experts on teenage clinical health as counselors and advisors. Other activities included poem writing, essay writing, drawing, and T-shirt designs in topics related to the activities.

2.2 An abstinence program: This program aimed to improve decision making skills and encouraging students to accept the philosophy of abstinence and to make decisions about their future, using the strategy to plan for future careers of students. There were altogether ten teaching activities for students in grades 6 to 8. The contents of the teaching included knowledge on abstinence, attitudes about sexual relationships, risks of sexual intercourse, negative outcomes of sexual intercourse, and promotion of everyday health. Furthermore, there were analyses of various topics including establishment of relationship, value system, peer pressure, abstinence, monetary return, communication, and life goals. The teaching included group discussion on topics related to importance of education and plan for future careers, skill development, and appropriate expression to deal with an emergency situation of sexual desires. The students who participated in the activities would receive encouragement in the forms of rewards and free lunch.

2.3 A life skill training program to prevent sexual relationships during school age: There were altogether five teaching sessions, each lasting 50 minutes. The program was conducted with students in Mattayomsuksa 3. The contents consisted of knowledge and understanding of appropriate sexual behaviors and self-protection to avoid having premature sexual relationships. Development of skills was also included in the program to increase knowledge and understanding of appropriate sexual behavior, self-awareness, decision making skills, problem solving skills, refusal skills, and self-protection behaviors to avoid sexual relationships. The teaching methods were composed of group processes, watching videos and television, information sheets and work sheets, and skill practices.

2.4 A sex education program: The program was taught to secondary students grades 6-7. The students were divided into groups, with eight to 12 members in each group. There were 12 to 14 teaching sessions in the program, once a week, using the classroom as the venue. Each session lasted 35 to 45 minutes. The contents of the teaching consisted of male and female anatomy, understanding of sexual pressure, dealing with peer pressure and pressure from the media, risks of sexual relationships, sexually transmitted diseases, HIV infection and AIDS, and development of communication skills. The teaching techniques consisted of discussion on birth controls and selection of the best birth control methods, health promotion, and communication in the peer groups. The students were asked to experiment on creating a peer group with someone who had the same concepts and preferences.

2.5 Methods used in sex education and the abstinence program: When teaching students how to prevent unwanted pregnancy with additional teaching on how to use a condom, reinforcement of knowledge, and change of attitudes toward abstinence to prevent premature sex and the intention to have premature sex. There were 16 to 17 teaching activities in the program, each lasting 40 to 55 minutes. The teaching was conducted after school, and the students were those in grades 9 and 10. There were two types of teaching contents—reduction of risk factors and changes of risk factors leading to sexual relationships, which were as follows:

1) Reduction of risk factors: The emphasis was placed on avoidance of unprotected sexual relationships through abstinence, prevention of pregnancy, and prevention of sexually transmitted diseases and HIV infection, birth control, and refusal skills. The teaching methods were composed of role plays, small group discussions, simulated risky situations with limits, and discussion of various activities with parents.

2) Changes of risk factors leading to sexual relationships: Students received teaching on how to increase their self-esteem, attention, and learning to change risk behaviors leading to sexual relationships. Students were provided with opportunity to search for what was sensitive to their feelings, analyze and make decision about risky situations in the simulated situations with comprehensive contents, and practice of how to deal with risky situations. The teaching techniques consisted of role plays,

small group discussions, choosing mentors, games, and rewards, as well as use of audiovisual equipment such as videos and music. Students' role plays were also tape-recorded for subsequent analyses.

2.6 Duration of activities: Durations of activities varied. Some research studied took two to five months to complete, while others lasted one to two years. Periodical follow-ups were also carried out. The total numbers of activities ranged from 12 to 16 times, and each session lasted 40 to 55 minutes.

3. Skill practices for teachers and mentors

3.1 Teachers: Teachers underwent intensive skill training from health experts to increase their experience as teachers and expertise to give skill practices to adolescents. Teachers are trained to facilitate students and give them points to ponder when discussion sensitive issues that had an effect on prevention of sexually transmitted diseases and HIV infection. The teachers' effectiveness in teaching and demonstrating was also enhanced. The training was done after school and on Saturday for four to six weeks, with each session lasting one hour.

3.2 Mentors: Mentors were recruited from health experts based on the test of intellectuality, tactfulness, and decision making skills. Those who got the scores higher than 60% would be passed to become facilitators. The ration was one mentor to five students. The training was conducted for two days after school. The training covered planning of activities for mentors to promote classroom lectures such as using videos and VCDs, discussion of attitudes toward sexual relationships, HIV and HIV infection, and discussion of sexual intercourse. The mentors also acted as facilitators in small group works during the teaching, discussion, video watching, and role plays, as well as teaching assistants in games and other

4. Sources of outside cooperation

Cooperation among different agencies needed to be developed, including partners in the community. Different service provision units sent representatives to give knowledge and conduct activities at the school, both in and outside the classroom, to teach students how to increase their self-worth and to choose health promotion alternatives. For example, Big Brothers Big Sisters of Tampa Bay sent knowledgeable persons to take charge of the sex education curriculum and prevention of teenage pregnancy. The Female Center organized programs specifically for female

adolescents to give knowledge on female personal hygiene and to prevent unwanted pregnancy in adolescents. Other organizations such as Catholic Charities and Drug Abuse Comprehensive Coordinating Office, Inc. (DACCO) gave information on alcohol drinking and drug use, as well as provided individual consultations, and The Source and The Arts Council of Tampa Bay had children draw pictures, perform a play, and talk to HIV-infected persons. The organizations also provided financial grants for the activities and supported family participation.

5. Assessment of outcomes of sex education integrated with life skill training

All selected seven research studies involved assessment of outcomes of sex education integrated with life skill training using different instruments and with different follow-up periods as follows:

5.1 Assessment of outcomes

- 1) Assessment of virginity
- 2) Assessment of self-efficacy to abstain from sex and refuse sexual relationships
- 3) Assessment of sexual behaviors and plans for sexual behaviors in the future, self-protection behavior to prevent sexual relationships during school age, postponement of sexual relationships, and behavioral problems.
- 4) Reduction in rates of pregnancy, abortion, and contraction of sexually transmitted diseases among adolescents.

5.2 Duration of follow-ups could be divided into two phases as follows:

- 1) Short-term assessments consisting of phase 1: immediately after the activity and phase 2: at three-to-six-month follow-ups after the activity
- 2) Long-term assessment consisting of phase 1: at seven-to-11-month follow-ups and phase 2: the following year

Recommendations

Based on the body of knowledge derived from the synthesis of evidence-based research on school-based sex education integrated with life skill training, the following recommendations can be made:

1. The populations should not be too different in terms of age. This is because individuals at different age have different characteristics. As a result, the contents and teaching methods should differ depending on the backgrounds and contexts of the population groups.

2. The steps involved in each activity have to be clear, so as to make the operation adhere to the plan and to prevent confusion. Equipment and teaching techniques have to be suitable for the contents so as to maximize learning of the students. Existing knowledge should be emphasized, and new knowledge should be promoted so as to raise students' awareness of the significance of abstinence.

3. The teaching plans should take the following into account:

- 3.1 Appropriateness of the target groups, as well as their age, their situation, and cultures of the community

- 3.2 The teaching contents have to be comprehensive and detailed enough to enable students to clarify their doubt and develop clear understanding of the contents. The significance of abstinence should be emphasized, and knowledge about reproduction, preparation for living, risk behaviors, birth controls as related to pregnancy and sexually transmitted diseases, and change of attitudes to refrain from having premature sex should be promoted. In addition, there should be promotion of skills that help increase knowledge and understanding of appropriate sexual behaviors, self-awareness, decision making skills, problem-solving skills, refusal skills, and self-protection behaviors to avoid sexual relationships among students. Also, their self-efficacy to refuse sexual relationships should be enhanced by teaching students how to make decisions in different risky situations that can lead to sexual relationships.

- 3.3 Various techniques and teaching methods should be used including group discussions, role plays, games, and contests to stimulate students' attention and interest and to increase their eagerness to carry out the activities. Mentors should be asked to teach the students so that the students will learn more information about sex and skills necessary to deal with sexual pressure before getting married. Techniques

to have appropriate sexual expressions should be taught as well. Such teaching has an effect on adolescents' ideas of sexual behaviors and reduces the age gap between the students and teachers or nurses. When the teacher is assigned the role of the facilitator during the discussion, the students will have a clear topic for discussion and receive sufficient care and attention. In fact, when carrying out an activity, students need encouragement to develop and sustain their interest in the activity. The most appropriate duration of any activity is between 40 and 55 minutes per session.

4. The staff members who disseminate knowledge are health experts, nurses, and assistants in the activities including teachers and mentors. They need to have accurate memory and be able to answer any questions the students may have. Moreover, they need to be respectable and trustable when giving consultancy to adolescents, and they have to supervise students' activities with thoroughness. For example, the teachers who act as facilitators in the discussion have to pay attention to students especially when the discussion is on sensitive issues to the students. They also need to have accurate knowledge in various topics to clarify students' doubts during the activities. Mentors play an important role to help reduce the age gap, making it easier to create mutual understanding with the students.

5. Training has to be organized to equip teachers and mentors with knowledge until they are confident and able to accurately transfer the knowledge to the students, as well as to ensure readiness and confidence to act as facilitators and teaching assistants.

6. The appropriate ratio between mentors and students is two mentors per five students to ensure thorough care.

7. Preparation of the agencies to carry out the program has to take the following into consideration:

7.1 There needs to be cooperation among agencies and partners in the community. For example, different organization should send representatives to provide services in the classrooms such as disseminating knowledge on alcohol by an organization against drunk driving or religious organizations; teaching of refusal skills, decision making skills, and appropriate expressions by experienced speakers, etc. The financial support of the activities should be provided by local administration organizations, and family or guardians should participate in the talks about sexual

relationships and help solve problems when risky situations leading to sexual relationships in adolescents are found.

7.2 School administrations should accept the teaching program and provide assistance and support by facilitating venues for the activities.

8. The instruments used in the assessment of program outcomes should be the instruments that could comprehensively assess all aspects such as the questionnaire that assesses sexual behaviors, attitudes toward abstinence, pregnancy rate, and abortion rate, etc.

Suggestions

Based on the synthesis of evidence-based research on school-based sex education, the following suggestions are made:

1. The contents of the teaching should give both knowledge and understanding of sex education and include life skill training necessary for adolescents. The contents should suit the age of the students. Moreover, cooperation with partners in the community should be established including community leaders and community members who should participate in activities. The duration of activities, contents, teaching methods, and duration of teaching should be in congruence with the cultures and contexts of the community.

2. The activities should emphasize existing knowledge and enhance new knowledge using various teaching techniques to create awareness and practice skills to make students realize their self-worth and become aware of the significance of inhibition and abstinence. The students should also be provided with opportunity to practice refusal skills and to say no sex. Techniques to stimulate students' interests and eagerness to participate in the activities should also be utilized.

3. Nurses in charge should undergo training to increase knowledge of sex education and life skill training to become teachers, trainers, teachers' advisors, and mentors so as to subsequently become teaching assistants and facilitators to carry out activities for students.

4. Nurses in charge should coordinate with school administrators and sex education teachers to revise contents of sex education, teaching methods, and teaching hours to suit the age of the students. For example, when the teaching is done with

early secondary students, related service provision units or organizations such as nurses undergoing training on drugs should be invited to participate in some topics such as alcohol drinking and substance abuse with risks of sexual intercourse, etc.

5. Nurses in charge should organize activities with participation from parents to create understanding of adolescents and to offer guidance to parents on how to correctly communicate with adolescents to discuss sex-related topics. The children should receive support for skill training and their experience with problem solving should be increased by adults. This is to ensure that adolescents develop positive attitudes and have various ways to solve their problems such as social pressure, peer pressure, selection of appropriate media, etc.

6. The teaching methods/patterns of sex education that are distinguishing points or strengths of each reliable evidence-based research should be applied together to develop a clinical nursing practice guideline to prevent unwanted teenage pregnancy.

7. Additional evidence-based research on school-based sex education incorporated with life skill training should be further analyzed and synthesized, particularly among female adolescent groups or groups with high risks of sexual relationships so as to derive at contents, teaching methods, teaching concentration, and intensive skill training that are direct, straightforward, and suitable for the contexts of a specific group.

รายการอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2547). รายงานการทบทวนสถานการณ์เรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น การเสริมทักษะชีวิตและการให้คำปรึกษา.
- กรมอนามัย. (2550). Retrieved February 26, 2009, from <http://www.ohozaa.com/variety/view.php?qID=1433>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2549). Retrieved April 30, 2008, from http://www.moph.go.th/ops/iprg/includeadmin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=109.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). เพศศึกษา. Retrieved May 14, 2008, from <http://rh.anamai.moph.go.th/static.htm>.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10. (2550). แผนการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554.
- จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์. (2551, เมษายน, 7). หนังสือพิมพ์มติชน.
- นพดล กรรณิกา. (2552). สำรวจสถานการณ์ทางเพศของนักเรียนชั้น ม.1-ม.6 และอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น. Retrieved February 27, 2009, from <http://www.ryt9.com/s/abcp/521532/>.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2541). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุชดา โรจนประภาพรรณ. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตอนต้น ศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2537). การพยาบาลครอบครัววิกฤติ: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลสูติรีเวชศาสตร์ คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- พิชัย ไทยอุดม. (2540). การประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตศึกษาในการสอนเพศศึกษาแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. (2551). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.
- ภาสนันท์ อัสวรักษ์. (2549). การตัดสินใจดำรงครรภ์และการปรับตัวของมารดานอกสมรส ในเขตกรุงเทพฯ. Retrieved January 01, 2008, from <http://www.Siampower.net/news/data/1266.html>
- ขยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์และสุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์. (ไม่ระบุปีพ.ศ.). ทักษะชีวิต. Retrieved June 01, 2010, from <http://www.Teenrama.com>
- ยุพา พูนจำและกอบกาญจน์ มัทธโน. (ไม่ระบุปีพ.ศ.). เพศศึกษา: ภูมิคุ้มกันที่วัยรุ่นต้องได้รับ. Retrieved June 13, 2010, from <http://advisor.anamai.moph.go.th/242/24202.html>
- เขาวลัษณ์ เสรีเสถียร. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชาญ รุ่งอุทัย. (2533). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในเรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น (*Factors Related to Adolescents' Opinion Concerning Sexual Behaviors*). วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริไชย หงส์สงวนศรี. (2551). Retrieved May 28, 2009, from <http://www.geozigzag.com/phpbb3/viewtopic.php?f=6&t=258&p=324>.
- ศิริพร ฉายาทับ. (2549). พฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สรिता วรรณวงศ์. (2528). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถานีอนามัยตำบลในวงใต้ อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง. (2548). *เวชระเบียนการฝากครรภ์ปี พ.ศ. 2548*. ระนอง: งานอนามัยแม่และเด็ก สถานีอนามัยตำบลในวงใต้ อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง.
- สถานีอนามัยตำบลในวงใต้ อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง. (2549). *เวชระเบียนการฝากครรภ์ปี พ.ศ. 2549*. ระนอง: งานอนามัยแม่และเด็ก สถานีอนามัยตำบลในวงใต้ อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง.

สถานีนอนามัยตำบลในวงใต้ อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง. (2550). *เวชระเบียนการฝากครรภ์ปี พ.ศ.*

2550. ระนอง: งานอนามัยแม่และเด็ก สถานีนอนามัยตำบลในวงใต้ อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง.

สถานีนอนามัยตำบลในวงใต้ อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง. (2551). *เวชระเบียนการฝากครรภ์ปี พ.ศ.*

2551. ระนอง: งานอนามัยแม่และเด็ก สถานีนอนามัยตำบลในวงใต้ อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง.

สุชา จันทร์เอม. (2536). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์.

สุริยเดว ทรีปาตี. (2551). วัยรุ่นกับเพศสัมพันธ์. Retrieved February 26, 2009, from <http://www.thaihealth.or.th/node/5752>.

สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2530). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใน *กำแพง จาตุรจินดา และคณะ (บรรณาธิการ). สูติศาสตร์รามาธิบดี*. (หน้า 513-521). กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์.

องค์การยูนิเซฟ(UNICEF). (2549). Retrieved February 8, 2007, from

http://www.89powerzone.com/topic_detail.php?id=9808.

อมรวิรัช นาคทรพร. (2548, มกราคม, 29). รายงานวิจัยสะท้อนเด็กไทยตกต่ำ. หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ.

อรทัย โภคะสุวรรณ. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นโรงเรียนระวีราษฎร์บำรุง ปีการศึกษา 2551.

Aarons, S.J., Jenkins, R.R., Raine, T.R., El-Khorazaty, M.N., Woodward, K.M., Williams, R.L., Clark, M.C., Wingrove, B.K. (2002). Postponing Sexual Intercourse Among Urban Junior High School Students- a Randomized Controlled Evaluation. *Journal of Adolescent Health*. 27(4), 236-247.

Coyle, K., Basen-Engquist, K., Kirby, D., Parcel, G., Banspach, S., Collins, J., Baumler, E., Carvajal, S. & Harist, R. (2001). Safer Choices: Reducing Teen Pregnancy, HIV, and STDs. / Public Health Reports. *Public Health Reports*. 116, 82-93.

DiCenso, A., Guyatt, G., Willan, A., & Griffith, L. (2002). Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ*, 324, 1-9.

East, P. L., Khoo, S. T., & Reyes, B. (2006). Risk and Protective Factors Predictive of Adolescent Pregnancy. *Applied Developmental Science*, 10(4), 188-199.

Green, L. W., & Ottoson, J. M. (1994). *Community health*. St. Louis: Mosby-Year Book.

- Hulton, L. J. (2007). An Evaluation of a School-Based Teenage Pregnancy Prevention Program Using a Logic Model Framework. *The Journal of school Nursing*, 23(2), 104-110.
- Lieberman, L. D., Gray, H., Wier, M., Fiorentino, R., & Maloney, P. (2000). Long-Term Outcome of an Abstinence-Based, Small-Group Pregnancy Prevention Program In New York City Schools. *Family Planning Perspectives*, 32(5), 237-245.
- Maurer, F. A., & Smith, C. M. (2005). *Community/Public Health Nursing Practice: Health for Families and Populations*. St. Louis: Elsevier.
- Meschke, L. L., Bartholomae, S., & Zental, S. R. (2000). Adolescent Sexuality and Parent-Adolescent Processes: Promoting Healthy Teen Choices. *Family Relations*, 49(2), 143-154.
- Taylor-Seehafer, M., & Rew, L. (2000). Risk Sexual Behavior Among Adolescent Woman. *JSPN*, 5(1), 15-25.
- World Health Organization. (1994). *Life skills education for children and adolescences in school*. London: Education Department of Health.
- Yampolskaya, S., Brown, E. C. & Vargo, A. C. (2004). Assessment of Teen Pregnancy Prevention Interventions Among Middle School Youth. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 21(1), 69-83.
- Yoo, S., Johnson, C. C., Rice, J., & Manuel, P. (2004). A Qualitative Evaluation of the Students of Service(SOS) Program for Sexual Abstinence in Louisiana. *Journal of School Health*, 74(8), 329-334.
- Zimmerman, R. S., Cupp, P. K., Lewis, D., Kristin, S. C., Feist-Price, S., & Helme, D. (2008). Effects of a School-Based, Theory-Driven HIV And Pregnancy Prevention Curriculum. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 40(1), 42-51.



ชื่อผู้วิจัย / ปีที่ตีพิมพ์	Yampolskaya, S., Brown, E. C. & Vargo, A. C. (2004).
เรื่อง / แหล่งตีพิมพ์	Assessment of Teen Pregnancy Prevention Interventions Among Middle School Youth. / Child and Adolescent Social Work Journal.
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อเปรียบเทียบและทดสอบผลลัพธ์โปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นทั้ง 2 วิธี คือ Youth Asset Development Program(YADP) และ The Postponing Sexual Involvement Program(PSIP)
กลุ่มทดลองที่ใช้ในการวิจัย	สุ่มเลือกนักเรียนจำนวน 237 คน จากโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของรัฐ 4 แห่ง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เกรด 6-8 และYMCA 3 แห่ง เป็นวัยรุ่น อายุ 12-16 ปี ในเมือง Hillsborough - PSIP โรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ 4 แห่ง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 3 แห่งและกลุ่มควบคุม 1 แห่ง จำนวน 184 คน กลุ่มทดลอง จำนวน 139 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 45 คน - YADP YMCA กลุ่มทดลอง จำนวน 53 คน
Settings ของงานวิจัย	โรงเรียนมัธยมศึกษาในเมืองฮิลส์โบโร (Hillsborough) รัฐฟลอริดา (Florida) ประเทศสหรัฐอเมริกา
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	Randomize control trial เป็นงานวิจัยระดับ 2 ตามเกณฑ์ของ Melnyk และ Fineout-Overholt (2005)
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	-Academic competence survey - Career and family orientation survey - Beliefs about sex and family issues survey - Problem behaviors survey ข้อมูลความสามารถส่วนบุคคล การรายงานข้อมูลผลการเรียนด้วยตนเอง ความชื่นชอบโรงเรียนซึ่งเชื่อมโยงในการเข้าร่วมกิจกรรม ความชื่นชอบครู ระดับความชื่นชอบนั้นมี 5 ตัวเลือก คือ 1 ชอบมากๆ ถึง 5 ไม่ชอบมากๆ ข้อมูลอาชีพและความเข้าใจของครอบครัว ประกอบด้วยการตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับการจบชั้นมัธยมศึกษา การศึกษาต่อ การหาอาชีพ การติดตามเกี่ยวกับอาชีพที่ได้รับการฝึกมาเป็นระยะยาว การพักอาศัยกับครอบครัวและ

	การกลายมาเป็นบิดา มารดาก่อนจบการศึกษา แต่ละคำถามให้ตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ ในระยะเวลาอันใกล้ที่วัยรุ่นจะทำ ได้แก่ การสนิทสนมจนมีเพศสัมพันธ์ การแต่งงานและการกลายมาเป็นบิดา มารดา มีจำนวน 6 ตัวเลือก คือ 1=เดี๋ยวนี้, 2= 1 ปีหลังจากนี้, 3= 2-3 ปีหลังจากนี้, 4= 4-5 ปีหลังจากนี้, 5= มากกว่า 5 ปีหลังจากนี้, 6= ไม่เคยคิด ความเชื่อของวัยรุ่น เกี่ยวกับจำนวนของความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ ความเป็นไปได้ของการกลายมาเป็นบิดา มารดา ในระหว่างเป็นวัยรุ่น การตัดสินใจเป็นบิดา มารดา วัยรุ่น การนำเสนอข่าวเรื่องพฤติกรรมเสี่ยง มีจำนวน 5 ตัวเลือกซึ่งต่อเนื่องกัน คือ 1 ไม่เสี่ยง ถึง 5 เสี่ยงมาก เกี่ยวพันถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับการเป็นมารดาวัยรุ่นซึ่งเป็นการ เห็นด้วย หรือ ไม่เห็นด้วย กับการไม่เป็นบิดา มารดาวัยรุ่น เป็นการบอกถึงความแตกต่างเชิงลบ-เชิงบวก ปัญหาทางพฤติกรรม คือ การกระทำผิดกฎหมาย การใช้สารเสพติด ความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนที่บ่งชี้ว่าอาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยง มีจำนวน 5 ตัวเลือก ตามแบบการวัดของลิเคอร์ต (Likert-type) คือ 1 ไม่เคยมีปัญหา ถึง 5 มีปัญหามากแน่นอน
Intervention	มี 2 โปรแกรมคือ PSIP และ YADP ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ PSIP เป็นการให้ความรู้ในโรงเรียนโดยใช้หลักสูตรรณรงค์งดสูบบุหรี่ (abstinence-based curriculum) เป็นการให้ความรู้รอบขอบ (ข้อมูลและแนวทางการวางแผนคุมกำเนิด และการมีเพศสัมพันธ์) เป้าหมายของโปรแกรมนี้อือ เพิ่มความตระหนักของโรงเรียนและความสำคัญของการศึกษา กระตุ้นให้นักเรียนเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาและตระหนักในการหาอาชีพรวมทั้งการวางแผนการประกอบอาชีพในอนาคต การเรียนรู้ภาวะเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ ผลลัพธ์เชิงลบของการมีเพศสัมพันธ์ และส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิต กลุ่มทดลอง: ร่วมกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ใช้วิธีการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับหัวข้อที่สัมพันธ์กับความสำคัญของการศึกษาและการวางแผนการประกอบอาชีพในอนาคต สร้างทักษะการแสดงออกที่เหมาะสมที่อาจจะช่วยจัดการกับภาวะฉุกเฉินกับความรู้สึทางเพศ ใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ มีการ

	ประเมินผลระยะสั้น ก่อนจบหลักสูตร กลุ่มควบคุม: การเรียนการสอนตามปกติ YADP มีรูปแบบพื้นฐานของ Carrera's model มีเป้าหมายในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จัดโดย YMCA เป็น Community – based กลุ่มทดลอง: ใช้เวลาหลังเลิกเรียนทำกิจกรรมในภาคฤดูร้อนในบริเวณพื้นที่ใกล้เคียงและใช้กลยุทธ์การสมัครลงทะเบียนเข้าร่วมโดยสมัครใจ โปรแกรมนี้มุ่งเป้าไปที่เด็กผู้หญิงที่มีภาวะเสี่ยงของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น การใช้ยา การกระทำผิดของเยาวชน และการลาออกจากโรงเรียน ซึ่งมีการเสนอออกมาในรอบปีรวมถึงการใช้กลยุทธ์การป้องกันที่หลากหลายด้วยคือ กลยุทธ์ build strengths and resiliency คือมีการค้นหาและพยายามสร้างจุดแข็งและความยืดหยุ่นให้กับวัยรุ่นเพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงบวกและการเลือกที่จะไม่ทำพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติด การล่วงละเมิดและการศึกษาต่ำ การใช้จุดแข็งเป็นฐานนี้ช่วยเพิ่มคุณภาพเชิงบวกในครอบครัวของเด็กและชุมชน ผู้นำการใช้โปรแกรมนี้อจะเป็นผู้พิจารณากำหนดนัดและการใช้เวลาในการทำกิจกรรม การกระตุ้นให้เรียนหนังสือ ทำการบ้าน และให้คำปรึกษานักเรียน บุคคล นอกจากนี้ยังการพัฒนาในการร่วมมือกันกับหลายหน่วยงาน ผู้ที่เป็นหุ้นส่วนภายในชุมชน ด้วยส่งตัวแทนมาให้บริการทั้งในห้องเรียนและในการทำกิจกรรม ช่วยยกระดับคุณค่าในตนเองและส่งเสริมตัวเลือกด้านสุขภาพ เช่น Big Brothers Big Sisters of Tampa Bay เป็นผู้ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และการป้องกันการตั้งครรภ์ ตัวแทนของ Catholic Charities และ Drug Abuse Comprehensive Coordinating Office, Inc.(DACCO) เป็นผู้ให้ความรู้เรื่องแอลกอฮอล์และยาเสพติดรวมทั้งให้คำปรึกษาที่จำเป็น เป็นต้น ใช้ระยะเวลา 2 เดือนและมีการประเมินผลก่อนทำกิจกรรมและหลังทำกิจกรรม 2 เดือน
ผลการวิจัย	- Academic competence PSIP กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมเรื่องความชื่นชอบโรงเรียนซึ่งเชื่อมโยงในการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.05$) สามารถบ่งชี้ได้ว่านักเรียนในกลุ่มทดลองชอบการเรียนรู้ที่โรงเรียนมาก

	YADP กลุ่มทดลองมีสัดส่วนเรื่องความชื่นชอบโรงเรียนซึ่งเชื่อมโยงในการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.01$) นักเรียนในกลุ่มทดลองมีสัดส่วนเรื่องผลการเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.05$) - Career and family orientation PSIP กลุ่มทดลองมีสัดส่วนเรื่องการกลายเป็นบิดา มารดาวัยรุ่น วางแผนที่จะมีการแต่งงานเกิดขึ้นในอีก 3 ปีข้างหน้าสูงกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มควบคุมต้องการเป็นบิดา มารดาทันที ซึ่งบ่งชี้ว่านักเรียนกลุ่มทดลองจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์อีก 3 ปีข้างหน้า YADP กลุ่มทดลองมีสัดส่วนเรื่องการกลายเป็นบิดา มารดาวัยรุ่น วางแผนที่จะมีการแต่งงานเกิดขึ้นในอีก 3 ปีข้างหน้าสูงกว่ากลุ่มควบคุม - Beliefs about sex and family issues PSIP นักเรียนในกลุ่มทดลองเกรด 7 และ 8 มีสัดส่วนความรู้ด้านข้อมูลที่ถูกต้องสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.10$) YADP นักเรียนในกลุ่มทดลองยอมรับฐานะความเป็นบิดา มารดาได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม - Problem behaviors PSIP นักเรียนในกลุ่มทดลองรู้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดปัญหาแน่นอนหรือบ่อยครั้งสูงกว่ากลุ่มควบคุม YADP นักเรียนในกลุ่มทดลองรับรู้ว่าการใช้ยา การดื่มแอลกอฮอล์คือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสูงกว่ากลุ่มควบคุม จากการศึกษาพบว่าโปรแกรม PSIP และ YADP ให้ผลลัพธ์เชิงบวกในเรื่องความสามารถส่วนบุคคล (academic competence) ความเข้าใจอาชีพ (career orientation) และมีอิทธิพลต่อนักเรียนในการตัดสินใจเข้ารับการศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัยหรือเข้ารับการฝึกอาชีพ และนักเรียนกลุ่มทดลองได้ตระหนักถึงความสำคัญของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ ที่สามารถทำให้รอดพ้นความเสี่ยง รายได้น้อย ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว การเป็นพ่อแม่ที่มีการศึกษาดำหรือไม่มีการศึกษา ซึ่งระดับการศึกษานั้นแสดงให้เห็นว่าเด็กคนนั้นมาจากครอบครัวที่มีระดับการศึกษาระดับปานกลาง และครอบครัวที่มีระดับการศึกษาสูง และมีอาชีพดีกว่าครอบครัวของเด็กที่มี
--	--

	ฐานะยากจน ระดับการศึกษาในปัจจุบันบ่งชี้ถึงความสำเร็จด้านการศึกษา ความสามารถทางสังคม และความสัมพันธ์กับโรงเรียนนั้นมีความเชื่อมโยงกันในการลดอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น มีทักษะในการระมัดระวังเพศสัมพันธ์มากขึ้นและผลลัพธ์ของสุขภาพที่ดีกว่าในวัยผู้ใหญ่
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance) งานวิจัยมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกซึ่งเป็นการทำวิจัยในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ระดับชั้นเกรด 6-8 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาซึ่งเป็นกลุ่มปกติ และวัยรุ่นอายุ 12-16 ปีมุ่งเป้าไปที่กลุ่มเสี่ยง มีการระบุถึงวิธีการปฏิบัติ การคัดเลือกกลุ่มที่จะทำกิจกรรม เนื้อหา กิจกรรมของทั้ง 2 หลักสูตรอย่างชัดเจน โดยมีวิธีการสอนแบบใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม สร้างทักษะการแสดงออกที่เหมาะสม รวมทั้งการนำหุ้นส่วนชุมชนและองค์กรอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม สามารถให้ผลลัพธ์ที่ชัดเจนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ กระบวนการเก็บข้อมูลสามารถนำมาใช้ได้จริง เนื่องจากเป็นการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ระบบของโรงเรียน และมีการนัดทำกิจกรรมในแต่ละครั้งจึงสามารถเก็บข้อมูลได้ง่าย และผลของงานวิจัยนั้นพยาบาลสามารถมีเอกสิทธิ์ในการนำมาปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาทางคลินิกได้ 2. การมีความหมายในเชิงของศาสตร์ (Scientific merit) เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม มีการออกแบบงานวิจัยที่สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และตัวแปรที่ต้องการศึกษา โดยมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มทดลองชัดเจน คือ คัดเลือกจากกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ระดับชั้นเกรด 6-8 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาซึ่งเป็นกลุ่มปกติ และวัยรุ่นอายุ 12-16 ปีมุ่งเป้าไปที่กลุ่มเสี่ยงที่อาจจะเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ มีการระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มทดลองในการศึกษา หรือเกณฑ์ในการคัดออก ระบุถึงขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูลอย่างชัดเจน โดยเครื่องมือใช้แบบสอบถามที่มีความเหมาะสมกับปัญหาและวิธีการศึกษา ใช้สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความเหมาะสม มีการเปรียบเทียบผลการศึกษา ได้มีการนำเสนอตาราง chart graph ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษา เชื่อมโยงผลการศึกษากับปัญหาและวัตถุประสงค์ และระบุถึงข้อจำกัดของการศึกษาสรุปผลและให้ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป

	3. แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) พิจารณาใน 3 ประเด็น คือ 3.1 การเทียบเคียงความรู้การปฏิบัติจริง (Transferability of the findings) ความรู้จากงานวิจัยมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน โดยจะเลือกใช้โปรแกรมใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ในงานวิจัยได้มีการทดสอบกลวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นโดยใช้หลักสูตรการสอนและวิธีการที่แตกต่างกัน โดยมีวิธีการสอนแบบใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม สร้างทักษะการแสดงออกที่เหมาะสม ทักษะการตัดสินใจเชิงบวก การใช้กลยุทธ์ build strengths and resiliency ลักษณะของกลุ่มประชากรมีความคล้ายกันคือ กลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษา ถ้านำผลการผลวิจัยไปใช้คาดว่า มีประโยชน์กับหน่วยงานหรือที่มีปัญหาของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นได้ 3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation) พยาบาลสามารถใช้ผลการวิจัยมาใช้ได้ในหน่วยงาน โดยเป็นผู้ปฏิบัติงานในการความรู้แก่นักเรียน เป็นผู้ประสานงานความร่วมมือกับชุมชนและองค์กรต่างๆในการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม และเป็นผู้เก็บข้อมูล โดยวิธีการไม่ได้มีความซับซ้อนหรือยุ่งยากมากนัก เพียงแต่ต้องได้รับการสนับสนุนจากทางโรงเรียน และความร่วมมือจากครูประจำชั้น และนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย หน่วยงาน ชุมชน องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานของพยาบาล 3.3 ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio) ผลของงานวิจัยไม่มีอันตรายต่อเด็กวัยรุ่น และมีประโยชน์มากสำหรับหน่วยงาน บริการปฐมภูมิ โรงเรียน และกลุ่มวัยรุ่น เพราะโปรแกรมให้ผลลัพธ์เชิงบวกในเรื่องความสามารถส่วนบุคคล (academic competence) ความเข้าใจอาชีพ (career orientation) โปรแกรมนี้มีอิทธิพลต่อนักเรียนในการวางแผนเป้าหมายในอนาคต การตัดสินใจเข้าศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัยหรือเข้ารับฝึกอาชีพ ช่วยยืดระยะเวลาที่จะกลายเป็นบิดา มารดา ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับความรู้จากการทำกิจกรรม สามารถลดภาระงานด้านอนามัยมารดาและทารก และงานอนามัยโรงเรียนแก่พยาบาล ลดอัตราการตั้งครรภ์ก่อนวันอันควรในหญิงวัยรุ่นของหน่วยงาน เพิ่มคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับวัย แก่เด็กวัยรุ่น
--	--

	ในการนำผลการวิจัยนี้อาจมีค่าใช้จ่ายในระยะเวลาสั้นๆในช่วงที่ทำกิจกรรม และไม่มีค่าใช้จ่ายในระยะยาว สามารถลดต้นทุนทรัพยากรด้านกำลังคน ด้านเวลา และด้านงบประมาณของรัฐได้
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (การสังเคราะห์)	มีโปรแกรม 2 โปรแกรมที่ให้ผลลัพธ์เชิงบวกในเรื่อง academic competence career orientation และมีอิทธิพลต่อนักเรียนในการตัดสินใจเข้ารับการศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัยหรือเข้ารับการฝึกอาชีพ และมีการพิจารณาถึงความสำคัญของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ แต่ทั้ง 2 โปรแกรมมีเนื้อหาและวิธีการที่แตกต่างกันดังนี้ -โปรแกรม PSIP เป็นการให้ความรู้ในโรงเรียนกับกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาเกรด 6-8 เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง โดยใช้หลักสูตรรศ. นวลสงวนตัว ใช้กลยุทธ์การวางแผนการประกอบอาชีพในอนาคต การให้ความรู้เรื่องภาวะเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ ผลลัพธ์เชิงลบของการมีเพศสัมพันธ์ และส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิต ใช้วิธีการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับหัวข้อที่สัมพันธ์กับความรู้ความสำคัญของการศึกษาและการวางแผนการประกอบอาชีพในอนาคต สร้างทักษะการแสดงออกที่เหมาะสมที่อาจจะช่วยจัดการกับภาวะฉุกเฉินกับความรู้สึทางเพศ ใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ มีการประเมินผลระยะสั้น ก่อนจบหลักสูตร - โปรแกรม YADP มุ่งเป้าไปที่เด็กผู้หญิงที่มีภาวะเสี่ยงของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ใช้กลยุทธ์การสมัครลงทะเบียนเข้าร่วมโดยสมัครใจ กลยุทธ์ build strengths and resiliency ใช้เวลาหลังเลิกเรียนทำกิจกรรมในภาคฤดูร้อนในบริเวณพื้นที่ใกล้เคียงมีการกำหนดนัดและการใช้เวลาในการทำกิจกรรม การกระตุ้นให้เรียนหนังสือ ทำการบ้าน และให้คำปรึกษาส่วนบุคคล มีการร่วมมือกันกับหลายหน่วยงาน ผู้ที่เป็นหุ้นส่วนภายในชุมชน ใช้ระยะเวลา 2 เดือนและมีการประเมินผลก่อนทำกิจกรรมและหลังทำกิจกรรม 2 เดือน - การพัฒนาในการร่วมมือกันกับผู้ที่เป็นหุ้นส่วนภายในชุมชนและองค์กรต่างๆ ด้วยการส่งตัวแทนมาให้บริการและการทำกิจกรรมในห้องเรียน เช่น Big Brothers Big Sisters of Tampa Bay เป็นผู้ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ ตัวแทนของ Catholic Charities และ Drug Abuse Comprehensive Coordinating Office, Inc. (DACCO) เป็นผู้ให้ความรู้เรื่องแอลกอฮอล์และยาเสพติดรวมทั้งให้คำปรึกษาที่จำเป็น เป็นต้น

ชื่อผู้วิจัย / ปีที่ตีพิมพ์	Aarons, S.J., Jenkins, R.R., Raine, T.R., El-Khorazaty, M.N., Woodward, K.M., Williams, R.L., Clark, M.C., Wingrove, B.K. (2002)
เรื่อง / แหล่งตีพิมพ์	Postponing Sexual Intercourse Among Urban Junior High School Students- a Randomized Controlled Evaluation. /Journal of Adolescent Health.
วัตถุประสงค์การวิจัย	ต้องการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมชะลอการมีเพศสัมพันธ์ในเด็กนักเรียนเกรด 7
กลุ่มทดลองที่ใช้ในการวิจัย	กลุ่มทดลอง: นักเรียนเกรด 7 จำนวน 522 คน(ผู้ปกครองอนุญาต) คัดเลือกโรงเรียนมัธยมศึกษา 6 โรงเรียน จากทั้งหมด 28 โรงเรียน โดยคัดเลือกจากโรงเรียนที่มีลักษณะพื้นฐานของกลุ่มทดลองใกล้เคียงกัน แล้วสุ่มเลือกนักเรียนให้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และผู้ปกครองอนุญาตให้เข้าร่วมกิจกรรมได้ คุณสมบัติของกลุ่มทดลอง คือ ได้ลงทะเบียนเข้าเรียนเป็นนักเรียนเกรด 7 ลงทะเบียนเป็นนักเรียนเกรด 8 ในปีถัดมา ต้องไม่มีพฤติกรรมหนีโรงเรียนหรือหยุดเรียนชั่วคราวระหว่างเข้าสู่กระบวนการและสามารถอ่านและตอบความรู้รอบข้อได้เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาสเปน จับคู่โรงเรียนตามเกรดและขนาดของห้องเรียน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 262 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 260 คน กลุ่มทดลอง 3 โรงเรียน กลุ่มควบคุม 3 โรงเรียน จำนวนกลุ่มทดลอง - เมื่อเรียนจบเกรด 7 กลุ่มทดลองจำนวน 262 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 260 คน(T1) - เมื่อเริ่มเรียนเกรด 8 กลุ่มทดลองจำนวน 253 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 250 คน(T2) - เมื่อเรียนจบเกรด 8 กลุ่มทดลองจำนวน 202 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 216 คน(T3)
Settings ของงานวิจัย	6 โรงเรียนมัธยมศึกษาใน District of Columbia ณ รัฐวอชิงตันดีซี (Washington, D.C.) ประเทศสหรัฐอเมริกา
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	Randomize control trial เป็นงานวิจัยระดับ 2 ตามเกณฑ์ของ Melnyk และ Fineout-Overholt (2005)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	ประเมินจากการติดตามผลการวิจัย 3 ครั้ง หลังจากที่ถูกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือเป็นลักษณะรายการเดียว 6 คำถาม คือ 1. คำถามความเป็นพรหมจารี (virginity) 2. คำถามการตั้งเป้าหมายในการมีเพศสัมพันธ์ในอีก 6 เดือนข้างหน้า (intention to have sex in the next 6 months) 3. คำถามความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศของกลุ่มเพื่อน (beliefs about sexual activity of peers) 4. คำถามการคุมกำเนิดหลังมีเพศสัมพันธ์ (birth control use at last intercourse) 5. คำถามความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ การยอมรับในกลุ่มเพื่อนหญิง/สัมพันธ์ภาพกับแฟนหนุ่ม (ability to refuse sex within an established girl/boyfriend relationship) 6. คำถามความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับใครก็ตามที่พวกเขาได้คบหา (ability to refuse sex with someone they just met) 7. คำถามที่ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของ Improve Your Medical Care 8. แบบประเมินระดับความเสี่ยงด้านพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนที่ประยุกต์มาจาก The Guidelines for Adolescent Preventive Services (GAPS) ระยะเวลา : 1 ปี 4 เดือน
Intervention	กลุ่มควบคุม: ใช้หลักสูตรการสอนตามปกติ กลุ่มทดลอง: ใช้หลักสูตรชะลอการมีเพศสัมพันธ์และติดตามผล 3 ช่วงเวลา คือ เดือนมีนาคม 1. ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพเตรียมความพร้อมด้วยการสอนเรื่องภาวะเจริญพันธุ์โดยแบ่งเป็น 3 ห้องเรียน 2. ใช้หลักสูตรชะลอการมีเพศสัมพันธ์ (postponing sexual involvement curriculum(PSI)) สอน 5 ครั้ง โดยกลุ่มเพื่อนหรือผู้นำซึ่งเป็นนักเรียนเกรด 10 – 11 จากโรงเรียนใกล้เคียงเป็นผู้สอน ใช้เวลาในการสอน 45 นาที มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมการดำเนินชีวิต พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ โดยปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เกิดการรักนวลสงวนตัว สร้างสมรรถนะในตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และ

	ความรู้เรื่องภาวะเจริญพันธุ์ เดือนพฤษภาคม ติดตามผลครั้งแรกโดยใช้แบบสอบถามที่ประเมินความ เลี้ยงด้านสุขภาพของ Improve Your Medical Care แบบรายงานผลด้วย ตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยง การปฏิบัติตนในโรงเรียน ความ สมบูรณ์ทางด้านร่างกายจากการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่ ครบถ้วน การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้า ประเมินระดับความ เสี่ยงของนักเรียนโดยใช้แนวปฏิบัติของ The Guidelines for Adolescent Preventive Services (GAPS) และผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจะสัมภาษณ์ ส่วนบุคคลกับนักเรียนที่มีความเสี่ยงสูง(การใช้สารเสพติด ถูกทารุณกรรม ทางร่างกาย มีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ หรือมีปัญหาด้านวิถีภาวะทางอารมณ์) โดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์มาจาก GAPS เดือนพฤศจิกายน นักเรียนเกรด 8 ซึ่งเคยได้รับการสอนเรื่องภาวะเจริญพันธุ์เมื่อครั้งเรียน เกรด 7 ทั้ง 3 ห้องเรียน ได้รับการเพิ่มเติมกิจกรรมย้ำความรู้เดิมเสริมความรู้ ใหม่ “booster” การเสริมความรู้เรื่องการรักนวลสงวนตัวและการดูแล ตนเองที่ดี ติดตามผลครั้งที่ 2 กิจกรรม “booster” เป็นรูปแบบของการนำอาหารมารับประทานร่วมกัน (brown bag) ประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่มย่อยแบบไม่จำกัดวิธีการ(จำกัด นักเรียน 15 คน)ในช่วงเวลาพักเที่ยง การอภิปรายกลุ่มย่อยที่ใช้วิธีการให้ ตัวเองเป็นศูนย์กลาง ทำกิจกรรม 1 ครั้ง/สัปดาห์ หัวข้อของ brown bag มี ทั้งหมด 8 หัวข้อที่ครอบคลุมประเด็นสุขภาพของวัยรุ่น เช่น กลุ่มความ รุนแรง ยาเสพติด สุขอนามัยส่วนบุคคล การตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นต้น โดยผู้ ควบคุมดูแลจะพูดคุยกับนักเรียนอย่างน้อย 1 ครั้งของแต่ละหัวข้อเพื่อตอบ คำถามข้อสงสัยของหัวข้อหรือการนำเสนอ มีการจัดการแข่งขันเพื่อนำเสนอ เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของแต่ละโรงเรียนโดยมีผู้เชี่ยวชาญ ทางด้านสุขภาพของคลินิกวัยรุ่นเป็นผู้ให้คำแนะนำ มีการเชิญชวนให้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มทดลอง แข่งขันประกวดแต่งบทกวี ร้องเพลง แต่ง เรียงความ วาดภาพ หรือออกแบบเสื้อ T-shirt ที่สัมพันธ์กับหัวข้อ ผู้ชนะ ของทั้ง 3 โรงเรียนจะได้รับเงินรางวัลเล็กน้อยเมื่อสิ้นสุดการทดลอง นักเรียนแต่ละคนที่เข้าร่วมกิจกรรมจะได้รับเสื้อ T-shirt ที่เขียนข้อความ “Be
--	--

	Smart, Don't Start" ติดตามผลครั้งสุดท้ายในเดือนเมษายน/พฤษภาคมปีถัดไป
ผลการวิจัย	สถานะความเป็นพรหมจารี นักเรียนหญิงในกลุ่มทดลองมีอัตราของการเป็นสาวพรหมจารีสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ $p=.05$ (เฉพาะจากการประเมินผลเมื่อเรียนจบเกรด 8 = T3) ความตั้งใจที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ในอีก 6 เดือนข้างหน้า นักเรียนหญิงในกลุ่มทดลองมีความแน่วแน่ที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ในอีก 6 เดือนข้างหน้าสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ $p=.05$ (เฉพาะจากการประเมินผลเมื่อนักเรียนเรียนจบเกรด 7 = T1) ความเชื่อของเพศหญิงในวัยเดียวกันไม่มีเพศสัมพันธ์ นักเรียนหญิงในกลุ่มทดลองเชื่อว่าเด็กหญิงวัยเดียวกันไม่มีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ $p=.05$ (เฉพาะจากการประเมินผล T1) การใช้วิธีการคุมกำเนิดหลังจากมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย(ในกลุ่มที่เสียความบริสุทธิ์แล้ว) นักเรียนหญิงในกลุ่มทดลองมีการใช้วิธีการคุมกำเนิดหลังจากมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ $p=.05$(จากการประเมินทั้ง 3 ครั้ง) จะไม่มีเพศสัมพันธ์ถ้าหากแฟนหนุ่มต้องการและตนเองรู้สึกยังไม่พร้อม นักเรียนหญิงในกลุ่มทดลองสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหนุ่มถ้าพวกเขารู้สึกยังไม่พร้อมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ $p=.05$(เฉพาะจากการประเมิน T1) คะแนนความรู้เรื่องภาวะเจริญพันธุ์ นักเรียนหญิงในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องภาวะเจริญพันธุ์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ $p=.05$ (เฉพาะจากการประเมินผล T3) การมีบุตร นักเรียนชายในกลุ่มทดลองมีทัศนคติเชิงบวกในการชะลอการมีบุตรสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ $p=.05$ (เฉพาะจากการประเมินผล T1 และ T2) คะแนนความรู้เรื่องการคุมกำเนิด นักเรียนชายในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ $p=.05$ (จากการประเมินทั้ง 3 ครั้ง)
การประเมินความ	1. ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance)

เป็นไปได้ในการนำไปใช้	งานวิจัยมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกซึ่งเป็นการทำวิจัยในเด็กวัยรุ่นทั้งหญิงและชายอายุ 12 ปี(นักเรียนเกรด 7) งานวิจัยที่สืบค้นได้นั้นอาจจะสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาดังกล่าวทางคลินิกได้ เพราะมีความชัดเจนในวิธีดำเนินการ เนื้อหาการสอนและเทคนิคการสอน ระยะเวลาดำเนินการ และการเก็บข้อมูล มีการใช้วิธีการอื่นร่วมด้วยในกลุ่มที่เสียความบริสุทธิ์แล้ว และผลของงานวิจัยนั้นพยาบาลสามารถมีเอกสิทธิ์ในการนำมาปฏิบัติเพื่อแก้ไขประเด็นปัญหาทางคลินิกได้ 2. การมีความหมายในเชิงของศาสตร์ (Scientific merit) เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม มีการออกแบบงานวิจัยที่สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และตัวแปรที่ต้องการศึกษา โดยมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มทดลองชัดเจน คือ เด็กวัยรุ่นทั้งหญิงและชาย ซึ่งเป็นเด็กนักเรียนเกรด 7 มีการระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มทดลองในการศึกษาหรือเกณฑ์ในการคัดออก ระบุถึงขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูลอย่างชัดเจน ผลการศึกษาได้มีการระบุคุณลักษณะของกลุ่มทดลอง ตอบคำถามการวิจัย หรือสมมุติฐานการวิจัย มีการนำเสนอตาราง chart graph ที่ชัดเจน ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษา เชื่อมโยงผลการศึกษากับปัญหาและวัตถุประสงค์ และระบุถึงข้อจำกัดของการศึกษา สรุปผลและให้ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป 3. แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) พิจารณาใน 3 ประเด็น คือ 3.1 การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the findings) ความรู้จากงานวิจัยมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน ในงานวิจัยได้มีการทดสอบวิธีการที่จะลดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น โดยการชะลอการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ประกอบด้วยการให้ความรู้เรื่องภาวะเจริญพันธุ์ การเตรียมการดำเนินชีวิต พฤติกรรมเสี่ยง ปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เกิดการรักนวลสงวนตัว สร้างสมรรถนะในตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และกิจกรรม “booster” ลักษณะของกลุ่มประชากรมีความคล้ายกันคือ เด็กวัยรุ่นทั้งหญิงและชายซึ่งเป็นเด็กนักเรียนเกรด 7 ถ้านำผลการผลวิจัยไปใช้คาดว่าจะมีประโยชน์กับหน่วยงานหรือที่มีปัญหาของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นได้
------------------------------	---

	3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation) พยาบาลสามารถใช้ผลการวิจัยมาใช้ได้ในหน่วยงาน โดยเป็นผู้ปฏิบัติงานในการความรู้แก่นักเรียน และเป็นผู้เก็บข้อมูล โดยวิธีการไม่ได้มีความซับซ้อนหรือยุ่งยากมากนัก เพียงแต่ต้องได้รับการสนับสนุนจากทางโรงเรียน และความร่วมมือจากครูประจำชั้นและนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย หน่วยงานต้องให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานของพยาบาลเพราะบางครั้งเป็นการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เพื่อการใช้กลวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง 3.3 ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio) ผลของงานวิจัยไม่มีอันตรายต่อเด็กวัยรุ่น และมีประโยชน์มากสำหรับหน่วยงานบริการปฐมภูมิ โรงเรียน และกลุ่มวัยรุ่น เพราะจะช่วยคงไว้ซึ่งความเป็นพรหมจรรย์และชะลอการมีเพศสัมพันธ์ออกไป เพิ่มความรู้และทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับการรักษาวงสรวงตัว สมรรถนะในตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพอื่นๆ ในระยะยาวสามารถลดอัตราการตั้งครรภ์ก่อนวันอันควรในหญิงวัยรุ่นของหน่วยงาน และลดผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นทั้งต่อตัววัยรุ่นเอง ต่อทารก ต่อการศึกษาและสังคมเศรษฐกิจ เพิ่มคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับวัย แก่เด็กวัยรุ่น ในการนำผลการวิจัยนี้อาจมีค่าใช้จ่ายในระยะเวลาสั้นๆ ในช่วงที่ทำการกิจกรรมและไม่มีค่าใช้จ่ายในระยะยาว สามารถลดต้นทุนทรัพยากรด้านกำลังคน ด้านเวลา และด้านงบประมาณของรัฐได้
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (การสังเคราะห์)	หลักสูตรชะลอการมีเพศสัมพันธ์โดยสอน 5 ครั้ง มีกลุ่มเพื่อนหรือผู้นำซึ่งเป็นนักเรียนเกรด 10 – 11 จากโรงเรียนใกล้เคียงเป็นผู้สอน ใช้เวลาในการสอน 45 นาที มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมการดำเนินชีวิต พฤติกรรมเสี่ยงปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เกิดการรักษาวงสรวงตัว สร้างสมรรถนะในตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และให้ความรู้เรื่องภาวะเจริญพันธุ์ และติดตามผลการวิจัยครั้งแรกหลังการสอน 2 เดือน มีการสอนอีกครั้งเมื่อนักเรียนเกรด 7 เรียนขึ้นไปเรียนเกรด 8 โดยสอนเรื่องภาวะเจริญพันธุ์และได้รับการเพิ่มเติมกิจกรรม “booster” ช่วยให้นักเรียนหญิงในกลุ่มทดลองมีความรู้ของการบริการภาวะเจริญพันธุ์ ยอมรับที่จะคงความเป็นหญิง

	พรหมจารีต่อไป มีความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ มีความตั้งใจที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ในอีก 6 เดือนข้างหน้า และมีวิธีการคุมกำเนิด หลังจากมีเพศสัมพันธ์และนักเรียนชายในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดและมีทัศนคติเชิงบวกในการชะลอการมีบุตร
--	---



ชื่อผู้วิจัย / ปีที่ตีพิมพ์	Coyle, K., Basen-Engquist, K., Kirby, D., Parcel, G., Banspach, S., Collins, J., Baumler, E., Carvajal, S. & Harrist, R. (2001).
เรื่อง / แหล่งตีพิมพ์	Safer Choices: Reducing Teen Pregnancy, HIV, and STDs. / Public Health Reports.
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม Safer Choices ทฤษฎี การให้ความรู้ ที่มีเนื้อหาหลากหลาย ซึ่งช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและเพิ่มพฤติกรรม ที่ป้องกัน HIV โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้น มัธยมศึกษา
กลุ่มทดลองที่ใช้ในการวิจัย	กลุ่มเลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 20 แห่ง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เกรด 9 จำนวน 3,869 คน - กลุ่มเลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาในรัฐแคลิฟอร์เนีย จำนวน 10 แห่ง กลุ่มเลือก จำนวน 5 แห่งเป็นกลุ่มทดลอง อีกจำนวน 5 แห่งเป็นกลุ่มควบคุม - กลุ่มเลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาในรัฐเทกซัส จำนวน 10 แห่ง กลุ่มเลือก จำนวน 5 แห่งเป็นกลุ่มทดลอง อีกจำนวน 5 แห่งเป็นกลุ่มควบคุม เกณฑ์การคัดออกเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เกรด 11 และ 12 และ นักเรียนที่เรียนซ้ำชั้นในปีถัดไป
Settings ของงานวิจัย	โรงเรียนมัธยมศึกษาในรัฐแคลิฟอร์เนีย(California) รัฐเทกซัส(Texas) ประเทศสหรัฐอเมริกา
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	Randomize control trial เป็นงานวิจัยระดับ 2 ตามเกณฑ์ของ Melnyk และ Fineout-Overholt (2005)
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	ใช้เครื่องมือ Psychosocial scales ประกอบด้วย -demographic characteristics survey - sexuality-related psychosocial factors survey - sexual behaviors survey - program exposure survey Primary outcome: ดำรวจผลลัพธ์ของพฤติกรรมปฐมภูมิได้แก่ (1). ะลอ การเริ่มมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหรือไม่ (2). จำนวนครั้งที่นักเรียนมี เพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยในช่วง 3 เดือน(รายงานเฉพาะผู้ที่มี เพศสัมพันธ์) (3). จำนวนคู่นอนของนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยาง อนามัยในระยะเวลา 3 เดือน(รายงานเฉพาะผู้ที่มีเพศสัมพันธ์)

	Secondary outcome: สํารวจประเมินผลลัพธ์ของพฤติกรรมทฤษฎีได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยครั้งแรกของนักเรียนที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันหลังจากมีเพศสัมพันธ์ จำนวนครั้งที่มีการมีเพศสัมพันธ์ในระยะเวลา 3 เดือน จำนวนคู่นอนในระยะเวลา 3 เดือน การดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้ยาสูบก่อนมีเพศสัมพันธ์ในระยะเวลา 3 เดือน การเริ่มตรวจ HIV หรือ STDs Psychosocial scales คือ ความรู้เรื่อง HIV และ STDs ทักษะคิดเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ทักษะคิดเกี่ยวกับถุงยางอนามัย รูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ รูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับถุงยางอนามัย สมรรถนะในตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ สมรรถนะในตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย สมรรถนะในตนเองในการสื่อสารกับคู่นอน อุปสรรคในการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงของ HIV และ STDs การสื่อสารกับผู้ปกครอง ระยะเวลาการทําวิจัย : 31 เดือน
Intervention	ใช้ social cognitive theory social influence theory and models of school change โปรแกรมนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1. school organization (a School Health Promotion Council) ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้บริหาร โรงเรียน และผู้แทนชุมชน เป็นผู้วางแผนการดำเนินกิจกรรม 2. curriculum and staff development ใช้หลักสูตรต่อเนื่องกัน 20 session ในห้องเรียน สำหรับนักเรียนเกรด 9 เรียน 10 session และอีก 10 session ในนักเรียนเกรด 10 แต่ละระดับชั้นสอนโดยครูที่ได้รับการฝึก มีกลุ่มพี่เลี้ยงคอยอำนวยความสะดวกในการเลือกทำกิจกรรม เช่น แบ่งกลุ่มย่อยแสดงบทบาทสมมติ 3. peer resources and school environment (ทีมพี่เลี้ยง Safer Choices หรือ คลับกิจกรรมของโรงเรียน) มีการนัดพบระหว่างสมาชิกของคลับกับกลุ่มพี่เลี้ยงซึ่งจะช่วยประสานงานในแผนที่วางไว้กับกิจกรรมของโรงเรียนที่มีรูปแบบเป็นวัฒนธรรมของโรงเรียน ผู้ควบคุมดูแลนี้สามารถพัฒนาบทบาทได้โดยออกแบบเรื่องราวในลักษณะพฤติกรรมเชิงบวก นำเสนอในรูปแบบโปสเตอร์ทุกเดือน 4. parent education (กิจกรรมสำหรับผู้ปกครองประกอบด้วย รับประทานอาหาร กิจกรรมของโปรแกรมจากหนังสือพิมพ์ผู้ปกครอง กิจกรรมการบ้านของ

	นักเรียนกับผู้ปกครอง เช่น หน้าที่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ HIV STDs และการตั้งครรภ์แก่นักเรียน การพูดคุยประเด็นของวัยรุ่น) 5. school-community linkages (กิจกรรมของครอบครัวนักเรียนและการสนับสนุนบริการนอกโรงเรียน เช่น ผู้ปกครองและนักเรียนร่วมกันหาข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์และสถานที่ให้บริการที่จัดไว้สำหรับวัยรุ่นในเรื่องของ HIV STDs และการตั้งครรภ์ สำหรับในนักเรียนเกรด 10 นั้นจะมีการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อ HIV) ในแต่ละปีของโปรแกรมจะประกอบด้วยกิจกรรม 5 ส่วน นักเรียนจะได้รับการทำกิจกรรมเข้าโปรแกรมอย่างเข้มข้นใน 20 บทเรียนของหลักสูตร และผู้สนับสนุนอย่างกลุ่มเพื่อน คลับ โรงเรียน กลุ่มควบคุม: ใช้หลักสูตรมาตรฐาน
ผลการวิจัย	ปัจจัยด้านพฤติกรรม : -primary outcomes ในช่วงระยะแรกเวลา 3 เดือน ประสิทธิภาพทางเพศของนักเรียนในกลุ่มทดลองที่มีเพศสัมพันธ์ มีจำนวนครั้งที่ใช้ถุงยางอนามัยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.05$ ในระยะเวลา 3 เดือน การเปรียบเทียบระหว่างรัฐพบว่านักเรียนในรัฐแทกซัสซึ่งผลดีกว่านักเรียนในรัฐแคลิฟอร์เนีย -secondary outcomes นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.04$ และนักเรียนในกลุ่มทดลองใช้แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิผล(ยาคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิดกับถุงยางอนามัย หรือถุงยางอนามัยอย่างเดียว) มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.05$ ปัจจัยด้านจิตสังคม: -นักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่อง HIV และ STDs สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.00$ -นักเรียนในกลุ่มทดลองมีทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับถุงยางอนามัยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.01$ -นักเรียนในกลุ่มทดลองมีสมรรถนะในตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.00$ -นักเรียนในกลุ่มทดลองมีอุปสรรคในการใช้ถุงยางอนามัยน้อยกว่ากลุ่ม

	ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.01$ -นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงของ HIV ในระดับที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.02$ และ นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงของ STDs ในระดับที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.04$ -นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยและการสื่อสารกับผู้ปกครองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.06$ -การเปรียบเทียบระหว่างรัฐพบว่าความรู้เกี่ยวกับ STDs ของนักเรียนในรัฐแทกซัสสูงกว่านักเรียนในรัฐแคลิฟอร์เนีย และผลของสมรรถนะในตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนในรัฐแคลิฟอร์เนียดีกว่านักเรียนในรัฐแทกซัส แนวโน้ม: - จากการวิเคราะห์ติดตามผลพบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมประกอบด้วย 4 อย่าง คือ 1. ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยในช่วง 3 เดือน 2. จำนวนคู่นอนของนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย 3. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ 4. การป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ผลลัพธ์ของ 3 ใน 4 อย่างนี้ยังคงนิยมอยู่จากการติดตามในเดือนที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมี 1 ใน 4 อย่างยังคงนิยมอยู่จากการติดตามในเดือนที่ 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังคงนิยมอยู่ทั้ง 4 อย่างจากการติดตามครั้งสุดท้าย - ด้านจิตสังคมพบว่าจากการติดตามในเดือนที่ 7 และ 19 นักเรียนยังมีความรู้เรื่อง HIV STDs ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย สมรรถนะในตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย อุปสรรคในการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงของ HIV และ STDs และการสื่อสารกับผู้ปกครอง และยังคงไว้ 7 อย่างในการติดตามเดือนที่ 31 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.06$
การประเมินความเป็นไปได้ในการ	1. ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance) งานวิจัยมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกซึ่งเป็นการทำวิจัยใน

นำไปใช้	กลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ระดับชั้นเกรด 9-10 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา งานวิจัยที่สืบค้นได้นั้นมีการระบุถึงวิธีการปฏิบัติ การคัดเลือกกลุ่มที่จะทำกิจกรรม แต่เนื้อหากิจกรรมของหลักสูตรมีความละเอียดน้อยเกินไป ไม่มีการระบุวิธีการสอนหรือเทคนิคการสอนที่ชัดเจน มีการนำโรงเรียน ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม สามารถให้ผลลัพธ์ที่ชัดเจนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ กระบวนการเก็บข้อมูลสามารถนำมาใช้ได้จริง เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ระบบของโรงเรียน สามารถเก็บข้อมูลได้ง่าย และผลของงานวิจัยนั้นพยาบาลสามารถมีเอกสิทธิ์ในการนำมาปฏิบัติเพื่อแก้ไขประเด็นปัญหาทางคลินิกได้ 2. การมีความหมายในเชิงของศาสตร์ (Scientific merit) เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม มีการออกแบบงานวิจัยที่สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และตัวแปรที่ต้องการศึกษา โดยมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มทดลองชัดเจน คือ คัดเลือกจากกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ระดับชั้นเกรด 9-10 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา มีการระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มทดลองในการศึกษา (inclusion criteria) หรือเกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) ระบุถึงขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูลอย่างชัดเจน โดยเครื่องมือใช้แบบสอบถามที่มีความเหมาะสมกับปัญหาและวิธีการศึกษา ใช้สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความเหมาะสม ผลการศึกษาพบว่า outcome ที่วัดสัมพันธ์โดยตรงกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม ได้มีการนำเสนอตาราง chart graph ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษา เชื่อมโยงผลการศึกษา กับปัญหาและวัตถุประสงค์ และระบุถึงข้อจำกัดของการศึกษา สรุปผลและให้ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป 3. แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) พิจารณาใน 3 ประเด็น คือ 3.1 การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the findings) ความรู้จากงานวิจัยมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน โดยสามารถใช้โปรแกรมได้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ แต่ต้องศึกษาถึงรายละเอียดของเนื้อหาการสอน เทคนิคการสอน กิจกรรมที่ทำ
---------	---

	ระยะเวลาในการสอนและทำกิจกรรมให้สอดคล้องกับองค์ประกอบทั้ง 5 ส่วนในหลักสูตรให้เหมาะสมกัน ในงานวิจัยได้มีการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม Safer Choices โดยใช้หลักสูตรที่มีองค์ประกอบทั้ง 5 ส่วน ลักษณะของกลุ่มประชากรมีความคล้ายกันคือ กลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ระดับชั้นเกรด 9-10 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ด้านผลการผลวิจัยไปใช้คาดว่าจะมีประโยชน์กับหน่วยงานหรือที่มีปัญหาของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นได้ 3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation) พยาบาลสามารถใช้ผลการวิจัยมาใช้ได้ในหน่วยงาน โดยเป็นผู้ปฏิบัติงานในการฝึกสอนครูเพื่อให้ความรู้แก่นักเรียน เป็นผู้ประสานงานความร่วมมือกับโรงเรียน ครอบครัว และชุมชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม และเป็นผู้เก็บข้อมูล โดยวิธีการไม่ได้มีความซับซ้อนหรือยุ่งยากมากนัก เพียงแต่ต้องได้รับการสนับสนุนจากทางโรงเรียน และความร่วมมือจากครูและนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวของนักเรียน หน่วยงาน ชุมชน ต้องให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานของพยาบาลเพราะบางครั้งเป็นการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เพื่อการใช้กลวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง 3.3 ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio) ผลของงานวิจัยไม่มีอันตรายต่อเด็กวัยรุ่น และมีประโยชน์มากสำหรับหน่วยงาน บริการปฐมภูมิ โรงเรียน และกลุ่มวัยรุ่น เพราะโปรแกรมนี้ให้ผลลัพธ์ที่ดีในการป้องกันการตั้งครรภ์ เพราะช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับ HIV และ STDs สร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ รวมทั้งส่งเสริมการสื่อสารเชื่อมความสัมพันธ์ของครอบครัวนักเรียน ลดภาระงานด้านอนามัยมารดาและทารก และงานอนามัยโรงเรียนแก่พยาบาล ลดอัตราการตั้งครรภ์ก่อนวันอันควรในหญิงวัยรุ่นของหน่วยงาน และลดผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นทั้งต่อตัววัยรุ่นเอง ต่อทารก ต่อการศึกษาและสังคมเศรษฐกิจ เพิ่มคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับวัย แก่เด็กวัยรุ่น ในการนำผลการวิจัยนี้อาจมีค่าใช้จ่ายในระยะเวลาสั้นๆในช่วงที่ทำกิจกรรมและไม่มีค่าใช้จ่ายในระยะยาว สามารถลดต้นทุนทรัพยากรด้านกำลังคน ด้านเวลา และด้านงบประมาณของรัฐได้
--	--

การสรุปเพื่อนำไปใช้ (การสังเคราะห์)	- ใช้ทฤษฎี social cognitive theory social influence theory and models of school change มาเป็นกรอบแนวคิดสร้างโปรแกรมลดการตั้งครรภ์ การติดเชื้อ HIV STDs ในวัยรุ่น ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ส่วน คือ 1. การวางแผนการดำเนินกิจกรรมโดยครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้บริหาร โรงเรียน และผู้แทนชุมชน 2. นักเรียนจะได้รับการทำกิจกรรมเข้าโปรแกรมอย่างเข้มข้นใน 20 บทเรียนของหลักสูตร ที่สอนโดยครูที่ได้รับการฝึก มีกลุ่มพี่เลี้ยงคอยอำนวยความสะดวกในการเลือกทำกิจกรรม 3. มีการนัดพบระหว่างสมาชิกของคลับกับกลุ่มพี่เลี้ยง 4. กิจกรรมสำหรับผู้ปกครองประกอบด้วย รับรู้ข่าวสารกิจกรรมของโปรแกรมจากหนังสือพิมพ์ผู้ปกครอง กิจกรรมการบ้านของนักเรียนกับผู้ปกครอง 5. กิจกรรมของครอบครัวนักเรียนและการสนับสนุนบริการนอกโรงเรียน - โปรแกรมนี้ให้ผลลัพธ์ที่ดีในการป้องกันการตั้งครรภ์ เพราะช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับ HIV และ STDs สร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ รวมทั้งส่งเสริมการสื่อสารเชื่อมความสัมพันธ์ของครอบครัวนักเรียน
--	---

ชื่อผู้วิจัย / ปีที่ตีพิมพ์	Zimmerman, R. S., Cupp, P. K., Lewis, D., Kristin, S. C., Feist-Price, S., & Helme, D. (2008)
เรื่อง / แหล่งตีพิมพ์	Effects of a School-Based, Theory-Driven HIV And Pregnancy Prevention Curriculum. / Perspectives on Sexual and Reproductive Health.
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อประเมินและปรับปรุงหลักสูตรการใช้โรงเรียนเป็นฐานที่ตรงกับความต้องการของบุคคล ซึ่งเป็นการปรับปรุงประสิทธิภาพการส่งเสริมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงคือ การติดเชื้อ HIV และการตั้งครรภ์
กลุ่มทดลองที่ใช้ในการวิจัย	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือ 4 (grade 9 th or 10 th) จำนวน 1,944 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม โดยการสุ่มคือ -กลุ่มที่ได้รับการสอนตามมาตรฐานของโรงเรียน -กลุ่มที่ได้รับการสอนเนื้อหาการลดปัจจัยเสี่ยง -กลุ่มที่ได้รับหลักสูตรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์
Settings ของงานวิจัย	โรงเรียนมัธยมศึกษา 17 แห่ง จากเมืองคลีเวอร์แลนด์ (Cleveland), โอไฮโอ (Ohio), หลุยส์วิลล์ (Louisville) และเคนตักกี (Kentucky) ประเทศสหรัฐอเมริกา
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	randomize control trial (Longitudinal study) เป็นงานวิจัยระดับ 2 ตามเกณฑ์ของ Melnyk และ Fineout-Overholt (2005)
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	การประเมินผลกิจกรรมมี 3 ระยะ คือ การติดตามระยะที่ 1 (3-6 เดือน) การติดตามระยะที่ 2 (7-11 เดือน) และการติดตามระยะที่ 3 (12-18 เดือน) -แบบสอบถามลักษณะประชากร (demographic survey) เป็นรายการเดี่ยวเกี่ยวกับสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ, สถานะความสัมพันธ์และความปรารถนาในการศึกษา -แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศ (sexual behaviors survey) เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ 1 รายการ, การดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับการมีเพศสัมพันธ์ 2 รายการ, การใช้ถุงยางอนามัย 2 รายการ ตามแบบการวัดของลิเคิร์ต (Likert-type) -แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล (personality characteristics survey) ด้วย Sensation-Seeking Scale 16 รายการ อัตราคะแนน 1 – 5 และการตัดสินใจด้วย Decision-Making Style Scale 11 รายการ อัตราคะแนน 1 – 4 -แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทาง

	อภิปรายกิจกรรมต่างๆกับผู้ปกครองของตนเอง 3. กลุ่มที่ได้รับหลักสูตรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ ได้รับการสอนที่ได้มีการคัดแปลงเนื้อหาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลดพฤติกรรมเสี่ยง คือ 3.1 เพิ่มคุณค่าในตัวเองและเพิ่มการเรียนรู้ 3.2 จัดให้นักเรียนได้มีโอกาสค้นหาสิ่งที่ทำให้ไวต่อความรู้สึก 3.3 มีการฝึกซ้อมตอบโต้ต่อสถานการณ์ สามารถจัดการภาวะเสี่ยงได้ โดยใช้วิธีการ การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่มย่อย การเลือกกลุ่มเพื่อนที่เสี่ยง(เพราะเด็กกลุ่มนี้จะเชื่อเพื่อนมากกว่าเชื่อผู้ใหญ่ในการเลือกตัดสินใจ) การสร้างสรรค์บทบาทสมมติเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงแบบมีเนื้อหากว้าง เกมส์และรางวัล ร่วมกับการใช้โสตทัศนศึกษา เช่น วิดีโอร่วมกับเพลง และจัดให้นักเรียนบันทึกเทปกิจกรรมบทบาทสมมติ การฝึกครูและกลุ่มเพื่อนที่เสี่ยงปฏิบัติการ ครู ครูทั้งสองกลุ่มยอมรับการฝึกที่เข้มข้น เพื่อให้มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ฝึกสอนเพื่อลดความเสี่ยง เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการอภิปรายเกี่ยวกับหัวข้อที่ไวต่อความรู้สึก ที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ HIV การเพิ่มประสิทธิผลแนวทางการสอน การสาธิต โดยใช้เวลาก่อนเข้าเรียนและวันเสาร์ 1 ชม. เป็นเวลา 4-6 สัปดาห์ เพื่อนที่เสี่ยง คัดเลือกจากผลทดสอบคะแนนความฉลาด มีไหวพริบและการตัดสินใจ ได้คะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป เพื่อเป็นผู้อำนวยความสะดวก สักส่วนเพื่อนที่เสี่ยง 1 คน/นักเรียน 5 คน ใช้เวลาการฝึก 2 วันหลังเลิกเรียน ฝึกให้มบทบาทในการวางแผนการจัดกิจกรรมที่เพื่อนที่เสี่ยงช่วยสนับสนุนการบรรยายในช่วงโม่งเรียน เช่น การใช้วิดีโอ วีซีดี และการอภิปรายทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ HIV และการติดเชื้อHIV การพูดคุยสนทนาเรื่องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการทำงานกลุ่มเล็กๆ ระหว่างเรียน การอภิปราย คู่วิดีโอ แสดงบทบาทสมมติและเป็นผู้ช่วยครูในการเล่นเกมส์และกิจกรรมอื่นๆ
ผลการวิจัย	-กลุ่มทดลองมีทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ส่วนมากอายุระหว่าง 14-15 ปี

	เพศสัมพันธ์ (knowledge survey) ประกอบด้วย HIV ใช้แบบทดสอบ ถูก-ผิด 10 รายการ -แบบสอบถามการเข้ากลุ่มเพื่อนในกิจกรรมทางเพศ ในการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มเพื่อน (perceived peer sexual activity survey) เป็นรายการเดี่ยว อัตราคะแนน 1-6 -แบบสอบถามทัศนคติการยับยั้งชั่งใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร จนถึงอายุที่มีความเป็นไปได้ว่าจะมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ (attitudes toward waiting to have sex survey) มี 2 รายการ อัตราคะแนน 1 – 5 -แบบสอบถามสมรรถนะในตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ (self-efficacy survey) มี 6 รายการ อัตราคะแนน 1 – 5, การป้องกันเมื่อปฏิเสธยับยั้งใจไม่ได้โดยการใช้อย่างอนามัยมี 5 รายการ อัตราคะแนน 1 – 5 และการเจรจาเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงมี 4 รายการ อัตราคะแนน 1 – 5 -แบบสอบถามความมุ่งหมาย ในการมีเพศสัมพันธ์และการใช้อย่างอนามัย (intentions survey) มี 4 รายการ อัตราคะแนน 1 – 5 ระยะเวลาการทำวิจัย : 3 ปี
Intervention	แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มเล็ก, สอนทฤษฎีพื้นฐานของหลักสูตรที่ออกแบบให้นักเรียนมีทักษะต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันและจัดให้นักเรียนมีโอกาสเลือกในการฝึกปฏิบัติ หลักสูตร ใช้เวลา 40-55 นาทีหลังเลิกเรียน สอนจำนวน 16-17 ครั้ง 1. กลุ่มที่ได้รับการสอนตามมาตรฐานของโรงเรียนสอนจำนวน 0-15 ครั้ง 2. กลุ่มที่ได้รับการสอนเนื้อหาการลดปัจจัยเสี่ยง เน้นให้ความสำคัญกับการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน คือ 2.1 การรักรับทวารสวามิฉัน 2.2 วิธีการคุมกำเนิด (โดยเฉพาะถุงยางอนามัย) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะ HIV ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง 2.3 การฝึกทักษะการปฏิเสธ การเกิดโรคและการป้องกันตัวเอง พฤติกรรมเสี่ยงต่อ HIV และการป้องกัน HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้วิธีการ การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่มย่อย การสร้างสรรค์บทบาทสมมติเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงแบบมีขอบเขต การ

	การมีเพศสัมพันธ์ จากการติดตามทั้ง 3 ระยะพบว่ากลุ่มที่ได้รับหลักสูตรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์มีอัตราการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่าทุกกลุ่ม และกลุ่มที่ได้รับการสอนเนื้อหาการลดปัจจัยเสี่ยงมีอัตราน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามมาตรฐานของโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับการมีเพศสัมพันธ์ จากการติดตามทั้ง 3 ระยะพบว่าระยะที่ 1 กลุ่มที่ได้รับหลักสูตรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์มีอัตราน้อยกว่าทุกกลุ่ม และกลุ่มที่ได้รับการสอนตามมาตรฐานของโรงเรียนมีอัตราน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนเนื้อหาการลดปัจจัยเสี่ยงแต่ละระยะที่ 2 และ 3 กลุ่มที่ได้รับการสอนตามมาตรฐานของโรงเรียนมีอัตราน้อยกว่าทุกกลุ่ม และกลุ่มที่ได้รับหลักสูตรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์มีอัตราน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนเนื้อหาการลดปัจจัยเสี่ยงในระยะเวลาที่ 2 และกลุ่มที่ได้รับการสอนเนื้อหาการลดปัจจัยเสี่ยงมีอัตราน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับหลักสูตรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย จากการติดตามทั้ง 3 ระยะพบว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนเนื้อหาการลดปัจจัยเสี่ยงมีอัตราสูงกว่าทุกกลุ่ม และในระยะที่ 2 และ 3 กลุ่มที่ได้รับหลักสูตรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์มีอัตราสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามมาตรฐานของโรงเรียน ด้านความรู้ จากการติดตามระยะที่ 2 และ 3 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ระหว่างกลุ่มที่ได้รับหลักสูตรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์และกลุ่มที่ได้รับการสอนเนื้อหาการลดปัจจัยเสี่ยงกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามมาตรฐานของโรงเรียน ด้านทัศนคติ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการยับยั้งชั่งใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและความมุ่งหมายในการมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในความเป็นไปได้ของการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ ในระยะที่ 1 และระยะที่ 3 การเปลี่ยนความมุ่งหมาย ในการมีเพศสัมพันธ์เพียงบางส่วนมีผลต่อการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่ต้องมีการเปลี่ยนทัศนคติในการยับยั้งชั่งใจต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างสมบูรณ์จึงจะมีผลต่อการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ที่แข็งแรงเพียงพอ
การประเมินความ	1. ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance)

เป็นไปได้ในการนำไปใช้	งานวิจัยมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกซึ่งเป็นการทำวิจัยในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือ 4 งานวิจัยที่สืบค้นได้มีความชัดเจนในการสอนให้รักนวลสงวนตัว วิธีการคุมกำเนิด การฝึกทักษะการปฏิเสธ เพิ่มคุณค่าในตัวเองและเพิ่มการเรียนรู้ จัดให้นักเรียนได้มีโอกาสรับผิดชอบ ต่อสถานการณ์เสี่ยง มีแนวทางในการตัดสินใจต่อสิ่งกระตุ้น โดยใช้วิธีการแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่มย่อย การเลือกกลุ่มเพื่อนที่เสี่ยง การสร้างสรรค์บทบาทสมมติเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยง เกมสื่และรางวัล ร่วมกับการใช้โสตวัสดุ เช่น วิดีโอร่วมกับเพลง และจัดให้นักเรียนบันทึกเทป กิจกรรมบทบาทสมมติ การฝึกครูและกลุ่มเพื่อนที่เสี่ยงเป็นผู้ช่วยในการดำเนินการ ซึ่งเป็นการใช้กลวิธีที่หลากหลาย สามารถให้ผลลัพธ์ที่ชัดเจนในการลดพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ กระบวนการเก็บข้อมูลสามารถนำมาใช้ได้จริง เนื่องจากการเป็นการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือ 4 ที่กำลังศึกษาอยู่ระบบของโรงเรียน สามารถเก็บข้อมูลได้ง่าย และผลของงานวิจัยนั้นพยาบาลสามารถมีเอกสิทธิ์ในการนำมาปฏิบัติเพื่อแก้ไข ประเด็นปัญหาทางคลินิกได้ 2. การมีความหมายในเชิงของศาสตร์ (Scientific merit) เป็นงานวิจัยที่ทดลองที่มีการวางแผนอย่างดีแต่ไม่มีการสุ่ม มีการออกแบบงานวิจัยที่สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และตัวแปรที่ต้องการศึกษา โดยมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มทดลองชัดเจน คือ คัดเลือกจากกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือ 4 ระบุถึงขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูลอย่างชัดเจน โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความเที่ยงและความตรง ซึ่งส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถามที่มีความเหมาะสมกับปัญหาและวิธีการศึกษา ใช้สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความเหมาะสม ผลการศึกษาได้มีการระบุคุณลักษณะของกลุ่มทดลอง ตอบคำถามการวิจัย มีการนำเสนอตาราง chart graph ที่ชัดเจน ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษา เชื่อมโยงผลการศึกษากับปัญหาและวัตถุประสงค์ และระบุถึงข้อจำกัดของการศึกษา สรุปผลและให้ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป 3. แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) พิจารณาใน 3 ประเด็น คือ
------------------------------	--

	3.1 การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the findings) ความรู้จากงานวิจัยมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน ในงานวิจัยได้มีการทดสอบหลักสูตรการใช้โรงเรียนเป็นฐานที่ตรงกับความต้องการของบุคคลในการปรับปรุงประสิทธิภาพการส่งเสริมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง เป็นการใช้กลวิธีที่หลากหลายและการผสมผสานของแต่ละวิธีเข้าด้วยกัน ได้แก่ การให้ความรู้แก่นักเรียน การฝึกครูและเพื่อนพี่เลี้ยงให้เป็นผู้ช่วย ร่วมกับการใช้วัสดุ เช่น วิดีโอร่วมกับเพลง การเลือกกลุ่มเพื่อน (เพราะเด็กกลุ่มนี้จะเชื่อเพื่อนมากกว่าเชื่อผู้ใหญ่ในการเลือกตัดสินใจ) การสร้างสรรค์บทบาทสมมติเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยง เกมส์และรางวัล เป็นต้น ลักษณะของกลุ่มประชากรมีความคล้ายกันคือ กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือ 4 ถ้านำผลการผลวิจัยไปใช้คาดว่าจะมีประโยชน์กับหน่วยงานหรือที่มีปัญหาของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นได้ 3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation) พยาบาลสามารถใช้ผลการวิจัยมาใช้ได้ในหน่วยงาน โดยเป็นผู้ปฏิบัติงานในการความรู้แก่นักเรียน หรือเป็นผู้ฝึกสอนครูและกลุ่มเพื่อนที่จะเป็นผู้ให้คำแนะนำและครูผู้ดูแล และเป็นผู้เก็บข้อมูล โดยวิธีการไม่ได้มีความซับซ้อนหรือยุ่งยากมากนัก เพียงแต่ต้องได้รับการสนับสนุนจากทางโรงเรียน และความร่วมมือจากครูประจำชั้นและนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย หน่วยงานต้องให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานของพยาบาล เพื่อการใช้กลวิธีในการป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นอย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง 3.3 ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio) ผลของงานวิจัยไม่มีอันตรายต่อเด็กวัยรุ่น และมีประโยชน์มากสำหรับหน่วยงานบริการปฐมภูมิ โรงเรียน และกลุ่มวัยรุ่น เพราะสามารถส่งเสริมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงได้ เพิ่มศักยภาพของครูและนักเรียนในโรงเรียนในการดูแลเด็กวัยรุ่นให้มีความเหมาะสมกับวัย ลดภาระงานด้านอนามัยมารดาและทารก และงานอนามัยโรงเรียนแก่พยาบาล ลดอัตราการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในหญิงวัยรุ่นของหน่วยงาน และลดผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นทั้งต่อตัววัยรุ่นเอง ต่อทารก ต่อการศึกษาและสังคมเศรษฐกิจ เพิ่มคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับวัย แก่เด็กวัยรุ่น ในการนำผลการวิจัยนี้อาจมี
--	---

	ค่าใช้จ่ายในระยะเวลาสั้นๆ ในช่วงที่ทำกิจกรรมและไม่มีค่าใช้จ่ายในระยะยาว สามารถลดต้นทุนทรัพยากรด้านกำลังคน ด้านเวลา และด้านงบประมาณของรัฐได้
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (การสังเคราะห์)	- หลักสูตรการสอนที่ช่วยลดอัตราการมีเพศสัมพันธ์ เพิ่มการใช้ถุงยางอนามัย เสริมความรู้และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการยับยั้งชั่งใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและความมุ่งหมายในการมีเพศสัมพันธ์มีเนื้อหาที่แตกต่างกันดังนี้ 1. กลุ่มได้รับการสอนเนื้อหาการลดปัจจัยเสี่ยง เน้นให้ความสำคัญกับการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน คือ การรักร่นวลสงวนตัว วิธีการคุมกำเนิดซึ่งเกี่ยวพันกับการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะ HIV ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง และการฝึกทักษะการปฏิเสธ โดยใช้วิธีการ การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่มย่อย การสร้างสรรค์บทบาทสมมติเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงแบบมีขอบเขต การอภิปรายกิจกรรมต่างๆ กับผู้ปกครองของตนเอง 2. กลุ่มที่ได้รับหลักสูตรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ ได้รับการสอนเพิ่มคุณค่าในตัวเองและเพิ่มการเรียนรู้ จัดให้นักเรียนได้มีโอกาสรับผิดชอบต่อสถานการณ์เสี่ยง และมีแนวทางในการตัดสินใจต่อสิ่งกระตุ้น โดยใช้วิธีการ การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่มย่อย การเลือกกลุ่มเพื่อนที่เสี่ยง การสร้างสรรค์บทบาทสมมติเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงแบบมีเนื้อหากว้าง เกมส์และรางวัล ร่วมกับการใช้โซเชียลมีเดีย เช่น วิดีโอร่วมกับเพลง และจัดให้นักเรียนบันทึกเทปกิจกรรมบทบาทสมมติใช้เวลา 40-55 นาทีหลังเลิกเรียน สอนจำนวน 16-17 ครั้ง - การฝึกครูและกลุ่มเพื่อนพี่เลี้ยงปฏิบัติการ ครู รับการฝึกที่เข้มข้น เพื่อให้มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ฝึกสอน เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการอภิปรายเกี่ยวกับหัวข้อที่ไวต่อความรู้สึก ที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ HIV การเพิ่มประสิทธิภาพผลแนวทางการสอน การสาธิต โดยใช้เวลาก่อนเข้าเรียนและวันเสาร์ 1 ชม. เป็นเวลา 4-6 สัปดาห์ เพื่อนพี่เลี้ยง คัดเลือกจากผลทดสอบคะแนนความฉลาด มีไหวพริบและการตัดสินใจ ได้คะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป เพื่อเป็นผู้อำนวยความสะดวก เพื่อนพี่

	เลี้ยง 1 คน/นักเรียน 5 คน/1 ห้อง ใช้เวลาการฝึก 2 วันหลังเลิกเรียน การฝึกนั้นจะมีบทบาทในการวางแผนการจัดกิจกรรมที่เพื่อนพี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนการบรรยายในช่วงโมงเรียน เช่น การใช้วิดีโอ วีซีดี และการอภิปรายทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ HIV และการติดเชื้อ HIV การพูดคุยสนทนาเรื่องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการทำงานกลุ่มเล็กๆระหว่างเรียน การอภิปราย คู่วิดีโอ แสดงบทบาทสมมุติและเป็นผู้ช่วยครูในการเล่นเกมส์และกิจกรรมอื่นๆ มีผลลัพธ์ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลดพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ เพิ่มความตระหนักในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อไม่สามารถปฏิเสธ ขยับยังั้งใจได้ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการยับยั้งชั่งใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและความมุ่งหมาย ในการมีเพศสัมพันธ์ มีผลต่อการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น
--	---

ชื่อผู้วิจัย / ปีที่ตีพิมพ์	Hulton, L.J. (2007).
เรื่อง / แหล่งตีพิมพ์	An Evaluation of a School-Based Teenage Pregnancy Prevention Program Using a Logic Model Framework. / The Journal of school Nursing.
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อสนับสนุนรูปแบบกรอบแนวคิดการตัดสินใจด้วยเหตุผลและสามารถพัฒนาวิธีการใช้โดยพยาบาลอนามัยโรงเรียน เครื่องมือ และการประเมินผลโปรแกรมการใช้โรงเรียนเป็นฐาน
กลุ่มทดลองที่ใช้ในการวิจัย	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจำนวน 96 คนในชนบท อายุระหว่าง 12-19 ปี กลุ่มทดลอง จำนวน 62 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 34 คน
Settings ของงานวิจัย	โรงเรียนมัธยมศึกษาในชนบทของรัฐแอตแลนติกตอนกลาง (Mid-Atlantic state)
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	Quasi-experimental intervention เป็นงานวิจัยระดับ 3 ตามเกณฑ์ของ Melnyk และ Fineout-Overholt (2005)
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	-เก็บข้อมูลจาก ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผู้ปกครอง ครู ผู้อำนวยการโรงเรียน -วิธีการเก็บข้อมูล คือ การสำรวจ การสัมภาษณ์ การสังเกต การตอบแบบสอบถามหลังจบโปรแกรม การรวมกลุ่ม การบันทึกของโรงเรียน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ -แบบสอบถามข้อมูลประชากร (demographic survey) -แบบประเมินการวางแผนอนาคต (future orientation survey) -แบบประเมินความสำคัญของการรักษาวงสวณตัวจนถึงวันแต่งงาน (importance of abstinence survey) -แบบประเมินทัศนคติเพศสัมพันธ์ในอนาคต (sexual attitudes about future survey) -แบบประเมินสมรรถนะตนเองสำหรับการรักษาวงสวณตัว (self-efficacy for sexual abstinence survey) ระยะเวลาการทำวิจัย : 10 สัปดาห์
Intervention	กลุ่มควบคุม: การเรียนการสอนตามปกติในชุดวิชาสุขศึกษา โดยแทรกเนื้อหาพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนจากอาจารย์ประจำชุดวิชาสุขศึกษา

	กลุ่มทดลอง: ร่วมกิจกรรมทั้งหมด 10 ครั้ง ใช้หลักสูตรการรณรงค์สงวนตัว ซึ่งมีเป้าหมายปรับปรุงทักษะการตัดสินใจและให้กำลังใจนักเรียนยอมรับปรัชญารักษาตัวและตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคต การลดการตั้งครรภ์ให้มากที่สุด โปรแกรมมีการนำเสนอข้อมูลให้ความรู้เรื่องการรณรงค์สงวนตัว ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของวัยรุ่นและทัศนคติเรื่องเพศ ในแต่ละครั้งจะครอบคลุมหัวข้อต่างๆประกอบด้วย สัมพันธภาพ ระบบของคุณค่า แรงกดดันของกลุ่มเพื่อน การบังคับใจ เงิน การสื่อสารและการตั้งเป้าหมาย ตลอดจนการทำกิจกรรมนักเรียนจะได้รับกำลังใจเป็นการกระตุ้นคือ รางวัลและอาหาร
ผลการวิจัย	-ผู้หญิงในกลุ่มทดลองมีในสมรรถนะตนเองสำหรับการรณรงค์สงวนตัว ทัศนคติเพศสัมพันธ์ในอนาคต ความสำคัญของการรณรงค์สงวนตัวจนถึงวันแต่งงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.05$) -ผลของการรวมกลุ่ม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะเชิงบวกกับโปรแกรมและควรดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีความสามัคคีและความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมากกับผู้ควบคุมดูแลโปรแกรม -แนวทางการสอนมีทักษะและปฏิสัมพันธ์ของเนื้อหาที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย การใช้รูปแบบภาพในหัวข้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เกมส์ และการแสดงบทบาทสมมติ
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance) งานวิจัยมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกซึ่งเป็นการทำวิจัยในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อายุระหว่าง 12-19 ปี งานวิจัยที่สืบค้นได้นั้นอาจจะสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาดังกล่าวได้ เพราะมีความชัดเจนในการให้การปฏิบัติการพยาบาล(Intervention) คือ วิธีการให้ความรู้ในโรงเรียน แก่เด็กนักเรียน การฝึกทักษะการตัดสินใจ โดยมีวิธีการสอนแบบกระบวนการกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติและใช้สื่อการสอนที่เหมาะสม แต่ไม่ได้ให้ผลลัพธ์ที่ชัดเจนในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กระบวนการเก็บข้อมูลสามารถนำมาใช้ได้จริง เนื่องจากเป็นการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มเด็กวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ระบบของโรงเรียน สามารถเก็บข้อมูลได้ง่าย และผลของงานวิจัยนั้น

	พยาบาลสามารถมีเอกสิทธิ์ในการนำมาปฏิบัติเพื่อแก้ไขประเด็นปัญหาทางคลินิกได้ 2. การมีความหมายในเชิงของศาสตร์ (Scientific merit) เป็นงานวิจัยที่ทดลองที่มีการวางแผนอย่างดีแต่ไม่มีการสุ่ม มีการออกแบบงานวิจัยที่สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และตัวแปรที่ต้องการศึกษา โดยมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มทดลองชัดเจน คือ คัดเลือกจากกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อายุระหว่าง 12-19 ปี มีการระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มทดลองในการศึกษา (inclusion criteria) หรือเกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) ระบุถึงขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูลไม่ชัดเจน เครื่องมือใช้แบบสอบถามที่มีความเหมาะสมกับปัญหาและวิธีการศึกษา ใช้สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความเหมาะสม มีการเปรียบเทียบผลการศึกษา ผลการศึกษาได้มีการระบุคุณลักษณะของกลุ่มทดลอง ตอบคำถามการวิจัย หรือสมมุติฐานการวิจัย มีการนำเสนอตาราง chart graph ที่ชัดเจน ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษา เชื่อมโยงผลการศึกษากับปัญหาและวัตถุประสงค์ และระบุถึงข้อจำกัดของการศึกษา สรุปผลและให้ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป 3. แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) พิจารณาใน 3 ประเด็น คือ 3.1 การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the findings) ความรู้จากงานวิจัยมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน ในงานวิจัยได้มีการทดสอบกลวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นที่การผสมผสานของแต่ละกลวิธีเข้าด้วยกันเพื่อประโยชน์สูงสุดเมื่อนำไปใช้ ได้แก่ การให้ความรู้ร่วมกับการให้ทักษะการตัดสินใจ ลักษณะของกลุ่มประชากรมีความคล้ายกันคือ กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อายุระหว่าง 12-19 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ระบบของโรงเรียน ถ้านำผลการผลวิจัยไปใช้คาดว่ามิประโยชน์กับหน่วยงานหรือที่มีปัญหาของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นได้ 3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation) พยาบาลสามารถใช้ผลการวิจัยมาใช้ได้ในหน่วยงาน โดยเป็นผู้ปฏิบัติงานในการความรู้แก่นักเรียนและเป็นผู้เก็บข้อมูล โดยวิธีการ
--	---

	ไม่ได้มีความซับซ้อนหรือยุ่งยากมากนัก เพียงแต่ต้องได้รับการสนับสนุนจากทางโรงเรียน และความร่วมมือจากครูประจำชั้นและนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย หน่วยงานต้องให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานของพยาบาลเพราะบางครั้งเป็นการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เพื่อการใช้กลวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง 3.3 ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio) ผลของงานวิจัยไม่มีอันตรายต่อเด็กวัยรุ่น และมีประโยชน์มากสำหรับหน่วยงานบริการปฐมภูมิ โรงเรียน และกลุ่มวัยรุ่น เพราะจะช่วยสร้างความสามัคคีและความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมากกับพยาบาล เด็กนักเรียนหญิงมีในสมรรถนะตนเองสำหรับการรักษาวลสงวนตัว มีทัศนคติเพศสัมพันธ์ในอนาคตที่ดี เห็นความสำคัญของการรักษาวลสงวนตัวจนถึงวันแต่งงาน ลดภาระงานด้านอนามัยมารดาและทารก และงานอนามัยโรงเรียนแก่พยาบาล ลดอัตราการตั้งครรภ์ก่อนวันอันควรในหญิงวัยรุ่นของหน่วยงาน และลดผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นทั้งต่อตัววัยรุ่นเอง ต่อทารก ต่อการศึกษาและสังคมเศรษฐกิจ เพิ่มคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับวัย แก่เด็กวัยรุ่น ในการนำผลการวิจัยนี้อาจมีค่าใช้จ่ายในระยะเวลาสั้นๆ ในช่วงที่ทำกิจกรรมและไม่มีค่าใช้จ่ายในระยะยาว สามารถลดต้นทุนทรัพยากรด้านกำลังคน ด้านเวลา และด้านงบประมาณของรัฐได้
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (การสังเคราะห์)	- โปรแกรมหลักสูตรการรักษาวลสงวนตัวซึ่งมีเป้าหมายปรับปรุงทักษะการตัดสินใจและให้กำลังใจนักเรียน ขอมรับปรัชญารักษาวลสงวนตัวและตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคต มีการนำเสนอข้อมูลให้ความรู้เรื่องการรักษาวลสงวนตัว ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของวัยรุ่นและทัศนคติเรื่องเพศครอบคลุมหัวข้อต่างๆประกอบด้วย สัมพันธภาพ ระบบของคุณค่า แรงกดดันของกลุ่มเพื่อน การบังคับใจ เงิน การสื่อสารและการตั้งเป้าหมายตลอดการทำกิจกรรมนักเรียนจะได้รับกำลังใจเป็นการกระตุ้นคือ รางวัลและอาหาร ร่วมกิจกรรมทั้งหมด 10 ครั้ง ต้องได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการ โรงเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน พยาบาล ครู และผู้ปกครอง จึงจะทำให้การใช้โปรแกรมนี้ประสบความสำเร็จ

ชื่อผู้วิจัย / ปีที่ตีพิมพ์	Lieberman, L. D., Gray, H., Wier, M., Fiorentino, R., & Maloney, P. (2000).
เรื่อง / แหล่งตีพิมพ์	Long-Term Outcomes of an Abstinence-Based, Small-Group Pregnancy Prevention Program In New York City Schools. / Family Planning Perspectives.
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการให้บริการที่หลากหลายของการป้องกันการตั้งครรภ์และการดูแลวัยรุ่น(Inwood House Model of Pregnancy Prevention and Care for Teenagers (IMPPACT))
กลุ่มทดลองที่ใช้ในการวิจัย	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งชายและหญิง เกรด 6-7 จำนวน 312 คน - กลุ่มทดลอง จำนวน 125 คน ได้รับการสอนหลักสูตรพิเศษ - กลุ่มควบคุม จำนวน 187 คน การเรียนการสอนตามปกติ
Settings ของงานวิจัย	โรงเรียนเรียนมัธยมศึกษาในเมืองนิวยอร์ก (New York City) 3 แห่ง บรูกลิน (Brooklyn) 2 แห่ง บรอนซ์ (Bronx) 1 แห่ง
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	Quasi-experimental intervention เป็นงานวิจัยระดับ 3 ตามเกณฑ์ของ Melnyk และ Fineout-Overholt (2005)
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	ประเมินผลก่อนและหลังทำกิจกรรม โดยประเมินทั้งระยะสั้น (ติดตามเดือนที่3-4)และระยะยาว (ติดตามผลเมื่อครบ 1 ปี) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประเมินทัศนคติและพฤติกรรมใช้แบบวัดตามมาตรฐานที่มีอยู่คือ 1. Depression survey 2. Self-esteem survey 3. Locus of control survey 4. Self-efficacy survey 5. Teenage sex attitudes survey 6. Teenage pregnancy attitudes survey 7. Parental relationship survey 8. Parental talk survey 9. Parental sex attitudes survey 10. Parental respect survey ระยะเวลาการทำวิจัย : 1 ปี
Intervention	กลุ่มควบคุม: การเรียนการสอนตามปกติในชุดวิชาสุขศึกษา

	กลุ่มทดลอง: แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มๆละ 8-12 คน ได้รับการเรียนการสอน 12-14 ครั้ง ใน 2 ภาคการศึกษา มีการนัดพบทุกสัปดาห์ซึ่งเป็นการสอนในห้องเรียนใช้ระยะเวลา 35-45 นาที ทั้งนี้มีการให้ความรู้และสร้างทักษะการสื่อสารโดยจัดให้มีกิจกรรม การอภิปรายและแนวทางการให้ข้อมูล มีรายละเอียดหัวข้อการสอนคือ กายวิภาคของผู้หญิงและผู้ชาย การเข้าใจแรงกดดันทางเพศ การเผชิญแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อนและแรงกดดันจากสื่อ ความเสี่ยงของการเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ HIV และ AIDS อภิปรายเกี่ยวกับการคุมกำเนิดโดยเน้นให้เลือกวิธีที่ดีที่สุด ความล้มเหลวของการคุมกำเนิดในการป้องกันการตั้งครรภ์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่งเสริมการสร้างสุขภาพและการสื่อสารในกลุ่มเพื่อน และให้นักเรียนทดลองสร้างกลุ่มเพื่อนที่มีแนวทางที่เห็นด้วยและเป็นที่ถูกใจเหมือนกัน
ผลการวิจัย	ผลลัพธ์ระยะสั้น: มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Depression and Self-esteem) เด็กผู้ชายในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่แสดงว่าสามารถควบคุมตนเองได้ดีกว่าและมีระยะเวลาเริ่มมีเพศสัมพันธ์ที่ช้ากว่ากลุ่มควบคุม และเด็กนักเรียนในกลุ่มทดลองมีการพูดคุยเรื่องเพศกับผู้ปกครองมากกว่ากลุ่มควบคุม ผลลัพธ์ระยะยาว: พบว่าส่วนมากมีความประทับใจ แต่ยังคงไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในเรื่อง Depression and Self-esteem ขณะที่การควบคุมตนเองมีการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก่อนเริ่มการทดลองนั้นกลุ่มทดลองมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมแต่เมื่อครบ 1 ปีติดตามผลพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีคะแนนเท่าเดิม เด็กผู้ชายในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมเรื่องทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นซึ่งเด็กผู้ชายในกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงขึ้นจากเดิมมาก มีความแตกต่างอย่างมากด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็กนักเรียนในกลุ่มทดลองพบว่ามีความสัมพันธ์ดีขึ้นจากเดิม การพูดคุยระหว่างผู้ปกครองกับเด็กนักเรียนในกลุ่มทดลองมีมากขึ้นกว่าเดิมซึ่งโดยมากเป็นกลุ่มเด็กนักเรียนหญิง ผู้ปกครองมีทัศนคติที่เข้าใจเกี่ยวกับเรื่อง

	เพศของวัยรุ่นซึ่งแตกต่างกับกลุ่มควบคุมในกลุ่มเด็กนักเรียนชาย เด็กผู้ชายในกลุ่มทดลองมีความเคารพผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1. ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance) งานวิจัยมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกซึ่งเป็นการทำวิจัยในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งชายและหญิง เกรด 6-7 งานวิจัยที่สืบค้นได้นั้นมีความชัดเจนในวิธีการ คือแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มย่อย มีการให้ความรู้และสร้างทักษะการสื่อสารโดยจัดให้มีกิจกรรม การอภิปรายและแนวทางการให้ข้อมูล ส่งเสริมการสร้างสุขภาพและการสื่อสารในกลุ่มเพื่อน กระบวนการเก็บข้อมูลสามารถนำมาใช้ได้จริง เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งชายและหญิง เกรด 6-7 สามารถเก็บข้อมูลได้ง่าย และผลของงานวิจัยนั้นพยาบาลสามารถมีเอกสิทธิ์ในการนำมาปฏิบัติเพื่อแก้ไขประเด็นปัญหาทางคลินิกได้ 2. การมีความหมายในเชิงของศาสตร์ (Scientific merit) เป็นงานวิจัยที่ทดลองที่มีการวางแผนอย่างดีแต่ไม่มีการสุ่ม มีการออกแบบงานวิจัยที่สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย มีวิธีการคัดเลือกกลุ่มทดลองชัดเจน คือ คัดเลือกจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งชายและหญิง เกรด 6-7 มีการระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มทดลองในการศึกษา ระบุถึงขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูลอย่างชัดเจน โดยเครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่มีความเหมาะสมกับปัญหาและวิธีการศึกษา ใช้สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความเหมาะสม ผลการศึกษาได้มีการระบุคุณลักษณะของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษา เชื่อมโยงผลการศึกษากับปัญหาและวัตถุประสงค์ และระบุถึงข้อจำกัดของการศึกษา สรุปผลและให้ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป 3. แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) พิจารณาใน 3 ประเด็น คือ 3.1 การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the findings) ความรู้จากงานวิจัยมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน งานวิจัยได้มีการทดสอบวิธี/กลวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นที่ผสมผสานของแต่ละกลวิธีเข้าด้วยกัน ได้แก่ การให้ความรู้และสร้างทักษะการสื่อสารโดยจัดให้มีกิจกรรม การอภิปรายและแนวทางการให้

	ข้อมูล ลักษณะของกลุ่มประชากรมีความคล้ายกันคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งชายและหญิง เกรด 6-7 ถ้านำผลการผลวิจัยไปใช้คาดว่าจะมีประโยชน์กับหน่วยงานหรือที่มีปัญหาของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นได้ 3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation) พยาบาลสามารถใช้ผลการวิจัยมาใช้ได้ในหน่วยงาน โดยเป็นผู้ปฏิบัติงานในการความรู้แก่นักเรียน และเป็นผู้เก็บข้อมูล โดยวิธีการไม่ได้มีความซับซ้อนหรือยุ่งยากมากนัก เพียงแต่ต้องได้รับการสนับสนุนจากทางโรงเรียน และความร่วมมือจากครูประจำชั้นและนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย หน่วยงานต้องให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานของพยาบาล 3.3 ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio) ผลของงานวิจัยไม่มีอันตรายต่อเด็กวัยรุ่น และมีประโยชน์สำหรับหน่วยงานบริการปฐมภูมิ และกลุ่มวัยรุ่น เพราะจะช่วยเพิ่มความรู้เรื่องกายวิภาค การเข้าใจแรงกดดันทางเพศ การเผชิญแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อนและสื่อ ความเสี่ยงของการเพศสัมพันธ์โดยง่าย เพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีและสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ปกครองและเด็กวัยรุ่น ลดภาระงานด้านอนามัยมารดาและทารก การนำผลการวิจัยนี้ไปใช้อาจมีค่าใช้จ่ายในระยะเวลาสั้นๆ ในช่วงที่ทำกิจกรรมและไม่มีค่าใช้จ่ายในระยะยาว สามารถลดต้นทุนทรัพยากรด้านกำลังคน ด้านเวลา และด้านงบประมาณของรัฐได้
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (การสังเคราะห์)	-โปรแกรมการสอนเพศศึกษาโดยการแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มๆละ 8-12 คน ได้รับการเรียนการสอน 12-14 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 35-45 นาที ในห้องเรียน มีการให้ความรู้เรื่องกายวิภาค การเข้าใจแรงกดดันทางเพศ การเผชิญแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อนและสื่อ ความเสี่ยงของการเพศสัมพันธ์โดยง่าย การคุมกำเนิด และสร้างทักษะการสื่อสารโดยจัดให้มีกิจกรรมการอภิปราย และให้นักเรียนกลุ่มทดลองสร้างกลุ่มเพื่อนที่มีแนวทางเดียวกัน สามารถช่วยให้นักเรียนควบคุมตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศได้ - การส่งเสริมให้ผู้ปกครองเปิดโอกาสให้เด็กวัยรุ่นได้รับคำปรึกษา และฝึกทักษะและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาจากผู้ใหญ่ จะช่วยให้เด็กวัยรุ่นสามารถเผชิญกับช่วงของวัยรุ่น ปัญหาและแรงกดดันจากเพื่อนได้

ชื่อผู้วิจัย / ปีที่ตีพิมพ์	นรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2541).
เรื่อง / แหล่งตีพิมพ์	ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมชั้นปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร / วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมชั้นปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร
กลุ่มทดลองที่ใช้ในการวิจัย	นักเรียนชายและหญิง ชั้นมัธยมชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 101 คน คัดเลือก 2 โรงเรียน/คัดเลือกห้องเรียน 2 ห้องเรียน -โรงเรียน ก. เลือกมา 1 ห้องเรียน จำนวน 51 คน กลุ่มทดลอง เข้าร่วมกิจกรรมการสอนทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนโดยประยุกต์แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) -โรงเรียน ข. เลือกมา 1 ห้องเรียน จำนวน 50 คน กลุ่มเปรียบเทียบ การเรียนการสอนตามปกติ
Settings ของงานวิจัย	คัดเลือกโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 โรงเรียนจาก 93 โรงเรียน
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	Quasi-experimental intervention เป็นงานวิจัยระดับ 3 ตามเกณฑ์ของ Melnyk และ Fineout-Overholt (2005)
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน -เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล - เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง 1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 1.1 แบบสอบถามข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร 1.2 แบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมประยุกต์ขึ้น โดยมีขอบเขตของระบบสืบพันธุ์ การมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ การทำแท้ง การหลีกเลี่ยงและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีจำนวน 14 ข้อ มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 0-14 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนเป็น 0,1

	1.3 แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ประยุกต์จากคู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข ลักษณะคำถามตามแบบการวัดของลิเคิร์ต (Likert's scale) กำหนดให้ผู้เลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก มีจำนวน 18 ข้อ มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 18-90 คะแนน 1.4 แบบวัดทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหาเพื่อป้องกันพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ประยุกต์ขึ้นจากคู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด มีจำนวน 2 ข้อ มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน 1.5 แบบวัดทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ประยุกต์ขึ้นจากคู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด มีจำนวน 2 ข้อ มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 0-16 คะแนน 1.6 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนโดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้ -หลีกเลี่ยงสิ่งชั่วร้ายทางเพศ, มีกิจกรรมผ่อนคลายความต้องการทางเพศที่เหมาะสม, ปฏิเสธเมื่อเพื่อนชักชวนให้มีเพศสัมพันธ์, หลีกเลี่ยงห่างไกลสถานบริการทางเพศในรูปแบบต่างๆ, ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ แต่ละคำถามมี 3 ตัวเลือก มีจำนวน 10 ข้อ มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 28-84 คะแนน โดยข้อ 1.2-1.6 แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ (อิงเกณฑ์ที่ประยุกต์จากแนวคิดของบลูม (Bloom, 1968)) ระดับดี ร้อยละ 80 ขึ้นไป, ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79, ระดับต่ำ ต่ำกว่าร้อยละ 60 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง 2.1 แผนการจัดกิจกรรม จำนวน 5 แผน ได้แก่ แผนการจัดกิจกรรมที่ 1 เรื่อง “การมีเพศสัมพันธ์ก่อนคิดชีวิตจะอัปเภา” แผนการจัดกิจกรรมที่ 2 เรื่อง “กว่าจะรู้เสียดสา” แผนการจัดกิจกรรมที่ 3 เรื่อง “การตัดสินใจ” แผนการจัดกิจกรรมที่ 4 เรื่อง “การแก้ปัญหา” แผนการจัดกิจกรรมที่ 5 เรื่อง “ฉันมีความสามารถที่จะปฏิเสธ(I can say
--	---

	no)” 2.2 วิดีโอเทปเรื่อง “กว่าจะรู้เพียงสา” ของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย 2.3 โทรทัศน์ 2.4 ใบความรู้/ใบงาน/ใบชี้แจง ประกอบด้วย สถานการณ์สมมติ กรณีศึกษา เป็นต้น ระยะเวลาการทำวิจัย : 3 สัปดาห์
Intervention	ดำเนินการทดลองทั้งสองกลุ่มไปพร้อมๆกันเนื่องจากทั้ง 2 กลุ่มอยู่ต่างโรงเรียนกัน กลุ่มเปรียบเทียบ: การเรียนการสอนตามปกติในชุดวิชาสุขศึกษา โดยแทรกเนื้อหาพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนจากอาจารย์ประจำชุดวิชาสุขศึกษา กลุ่มทดลอง: ได้รับการสอนทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละ 1 คาบเรียน คาบเรียนละ 50 นาที ในคาบเรียนวิชาสุขศึกษา พ015 คาบเรียนชั่วโมงแนะแนวและชั่วโมงกิจกรรมอิสระ ได้รับการสอนโดยการประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตศึกษา มีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเกี่ยวกับข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมป้องกันการตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มละวัน สัปดาห์ที่ 2 นักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการสอนตามปกติโดยจะแทรกเนื้อหาพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนในชุดวิชาสุขศึกษา จากอาจารย์ประจำชุดวิชาสุขศึกษา ในคาบเรียนวิชาสุขศึกษา นักเรียนในกลุ่มทดลองได้รับการสอนโดยการประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตศึกษา ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมและพฤติกรรมป้องกันการตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ทักษะความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ แก้ปัญหา และทักษะการปฏิเสธดังนี้

	ครั้งที่ 1 เรื่อง “การมีเพศสัมพันธ์ก่อนคิดชีวิตจะยับเยิน” โดยใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม อภิปรายกลุ่มย่อยและอภิปรายสรุปในชั้นเรียน โดยผู้วิจัยช่วยสรุปในแต่ละประเด็น ครั้งที่ 2 เรื่อง “กว่าจะรู้เดียงสา” โดยใช้ตัวแบบจากวิดีโอเทปเรื่องกว่าจะรู้เดียงสาประกอบในการสร้างความตระหนักในตนเอง แบ่งกลุ่มนักเรียนเป็นกลุ่มย่อยเพื่ออภิปรายตามประเด็นในใบงาน แล้วให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมาเสนอผลงานหน้าชั้น ในตอนท้ายผู้วิจัยและนักเรียนช่วยกันสรุปและเน้นย้ำให้นักเรียนเกิดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 3 เรื่อง “การตัดสินใจ” แจกใบความรู้ขั้นตอนการตัดสินใจ พร้อมทั้งแจกใบงานสถานการณ์สมมติประกอบการตัดสินใจ แบ่งกลุ่มนักเรียนเป็นกลุ่มย่อยเพื่ออภิปรายตามประเด็นในใบงาน แล้วให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมาเสนอผลงานหน้าชั้น หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการอภิปรายร่วมกับนักเรียนเกี่ยวกับขั้นตอนการตัดสินใจ ครั้งที่ 4 เรื่อง “การแก้ปัญหา” ผู้วิจัยทบทวนเนื้อหาเรื่องกว่าจะรู้เดียงสา พร้อมทั้งแจกใบความรู้กระบวนการการแก้ปัญหาและแจกใบงานขั้นตอนการแก้ปัญหาแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มย่อยเพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและพิจารณาทางเลือกเพื่อการตัดสินใจแก้ไขปัญหา แล้วให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมาเสนอผลงานหน้าชั้น หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการสรุปและทำการอภิปรายร่วมกับนักเรียน ครั้งที่ 5 เรื่อง “ฉันมีความสามารถที่จะปฏิเสธ” (I can say no) ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนนักเรียนฝึกทักษะการปฏิเสธ โดยให้นักเรียนชายชวนนักเรียนหญิงในหัวข้อเรื่อง“กล้าปฏิเสธสร้างเขตปลอดภัย” และนำเสนอหน้าชั้น จากนั้นแจกใบความรู้เกี่ยวกับทักษะการปฏิเสธ แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มย่อยเพื่อวิเคราะห์บทสนทนาจากการฝึกทักษะการปฏิเสธของแต่ละกลุ่ม หลังจากนั้นฝึกทักษะการปฏิเสธ“ฉันมีความสามารถที่จะปฏิเสธ” จากสถานการณ์ที่กำหนดให้และเขียนบทสนทนาส่งครูท้ายชั่วโมงแล้วผู้วิจัยทำการสรุปและอภิปรายร่วมกับนักเรียนในชั้นเรียน สรุปคำที่ 3 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ
--	--

	และแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มละวัน
ผลการวิจัย	ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรม การป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p=0.05$)
การประเมินความ เป็นไปได้ในการ นำไปใช้	1. ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก(Clinical relevance) งานวิจัยมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกซึ่งเป็นการทำวิจัยในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 งานวิจัยที่สืบค้นได้นั้นมีความชัดเจนในการสอนเพศศึกษา คือ การสอน โดยการประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตศึกษา โดยใช้โดยใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม คู่มือโอเทป โพรทัสน์ แจกใบความรู้ ใบงาน/ใบชี้แจง การฝึกทักษะ ในระยะสั้นสามารถให้ผลลัพธ์ที่ชัดเจนในการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในตนเอง และช่วยสร้างทักษะชีวิตต่อพฤติกรรม การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ในระยะยาวจะ ช่วยป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นได้ ตอบคำถามสมมติฐานของงานวิจัยที่มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข กระบวนการเก็บข้อมูลสามารถนำมาใช้ได้จริง เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาอยู่ระบบของโรงเรียน สามารถเก็บข้อมูลได้ง่าย และผลของงานวิจัยนั้นพยาบาลสามารถ มีเอกสิทธิ์ในการนำมาปฏิบัติเพื่อแก้ไขประเด็นปัญหาทางคลินิกได้ 2. การมีความหมายในเชิงของศาสตร์(Scientific merit) เป็นงานวิจัยที่ ทดลองที่มีการวางแผนอย่างดีแต่ไม่มีการสุ่ม การออกแบบงานวิจัยที่ สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และตัวแปรที่ ต้องการศึกษ โดยมีการคัดเลือกกลุ่มทดลองชัดเจน คือ คัดเลือกจากกลุ่ม นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 มีการระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่ม ทดลองในการศึกษา ระบุถึงขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูลอย่างชัดเจน โดย เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความเที่ยงและความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่ง ส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถามที่มีความเหมาะสมกับปัญหาและวิธีการศึกษา ใช้

	สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความเหมาะสม ผลการศึกษาได้มีการระบุคุณลักษณะของกลุ่มทดลอง ตอบคำถามการวิจัย ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษา เชื่อมโยงผลการศึกษา กับปัญหาและวัตถุประสงค์ และระบุถึงข้อจำกัดของการศึกษา สรุปผลและให้ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป 3. แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) พิจารณาใน 3 ประเด็น คือ 3.1 การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the findings) ความรู้จากงานวิจัยมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน ในงานวิจัยได้มีการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น โดยใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม คู่มือโอเทป โทรทัศน์ แจกใบความรู้ ใบงาน/ใบชี้แจง การฝึกทักษะ ลักษณะของกลุ่มประชากรมีความคล้ายกันคือ นักเรียนชายและหญิง ชั้นมัธยมชั้นปีที่ 3 ถ้านำผลการผลวิจัยไปใช้คาดว่าจะมีประโยชน์กับหน่วยงานหรือที่มีปัญหาของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ 3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation) พยาบาลสามารถใช้ผลการวิจัยมาใช้ได้ในหน่วยงาน โดยเป็นผู้ปฏิบัติงานในการความรู้แก่นักเรียน และเป็นผู้เก็บข้อมูล โดยวิธีการไม่ได้มีความซับซ้อนหรือยุ่งยากมากนัก เพียงแต่ต้องได้รับการสนับสนุนจากทางโรงเรียน และความร่วมมือจากครูประจำชั้นและนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย หน่วยงานต้องให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานของพยาบาล 3.3 ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio) ผลของงานวิจัยไม่มีอันตรายต่อเด็กวัยรุ่น และมีประโยชน์มากสำหรับหน่วยงาน บริการปฐมภูมิ โรงเรียน และกลุ่มวัยรุ่น เพราะจะช่วยเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมป้องกันการตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องแก่เด็กนักเรียนลดภาระงานด้านอนามัยมารดาและทารก ลดอัตราการตั้งครรภ์ก่อนวันอัน
--	---

	ควรในหญิงวัยรุ่นของหน่วยงาน เพิ่มคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับวัย ในการนำผลการวิจัยนี้อาจมีค่าใช้จ่ายในระยะเวลาสั้นๆ ในช่วงที่ทำกิจกรรมและไม่มีค่าใช้จ่ายในระยะยาว สามารถลดต้นทุนทรัพยากรด้านกำลังคน ด้านเวลา และด้านงบประมาณของรัฐได้
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (การสังเคราะห์)	- วิธีการดำเนินกิจกรรมการใช้โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรม การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนที่ชัดเจน ด้วยการจัดการเรียนการสอนทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละ 1 คาบเรียน คาบเรียนละ 50 นาที ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม และพฤติกรรม การป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ สร้างทักษะความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ แก้ปัญหา และทักษะการปฏิเสธ โดยใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม คู่มือวิดีโอเทป โพรทส์ แจกใบความรู้ ใบงาน/ใบชี้แจง รวมทั้งการฝึกทักษะ ช่วยเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรม การป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์แก่นักเรียน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนได้

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ - สกุล นางสาวอัจฉรา เจียรพงษ์พร

วัน เดือน ปีเกิด 23 มิถุนายน 2522

สถานที่เกิด จังหวัดชุมพร

วุฒิการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรานุรักษ์, 2545:
พยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553:
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)

ที่อยู่ปัจจุบัน 192/19 หมู่ 4 ต.บางรีน อ.เมือง จ.ระนอง 85000
โทร.081-4161815
E mail atcharaj@hotmail.com

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
สถานีนอนมัยตำบลในวงใต้ หมู่ 1 ต.ในวงใต้
อ. ละอุ่น จ. ระนอง 85130