DOI: 10.14456/jbs.2018.9

The Effectiveness of the Behavioral Modification Program on Reproductive Health Behavior of Female Students with Mobility Impairment[1]

Arunee Limmanee[2]
Dusadee Yoelao[3]
Narissara Peungposop[4]

Received: September 15, 2017 *Accepted: October 5, 2017*

Abstract

The aim of this study was to examine the effectiveness of behavioral modification program on reproductive health behavior among female students with mobility impairment. The sample consisted of 30 female students with mobility impairment who met the following criteria: 1) studied at secondary level; 2) voluntarily participated in the program with consent of their parents; 3) had no illnesses that might hinder them from participating in the program; 4) had no intellectual and learning disabilities; 5) never participated in any behavioral modification program. Fifteen students were assigned to the experimental group and the other fifteen to the control group. Students in both groups were compatible in term of ages, levels of their study and pre-test scores. Students in the experimental group participated in behavioral modification program on reproductive health behavior while those in control group did not. Data were collected using questionnaires with six summated rating scale and then analyzed by MANCOVA. The results revealed that students who participated in the reproductive health behavioral modification program for female students with mobility impairment had better reproductive health behavior in 3 specific areas: general reproductive health care, self-prevention from sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, and self-prevention from sexual abuse, with statistical significance of 0.01.

Keywords: behavioral modification program, reproductive health behavior, sexual abuse, unplanned pregnancy prevention, sexually transmitted diseases prevention, mobility impairment

[1] This Paper is Part of Doctoral of Philosophy Degree in Applied Behavioral Science Research

[2] Graduate Student, Doctoral of Philosophy Degree in Applied Behavioral Science Research, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University. E-mail: wongsalena@hotmail.com
[3] Associate professor in Behavioral Science Research Institute, Srinakarinwirot University.
[4] Assistant professor in Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University.

DOI: 10.14456/jbs.2018.9

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหว[1]

อรุณี ลิ้มมณี[2]
ดุษฎี โยเหลา[3]
นริสรา พึ่งโพธิ์สภ[4]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหว กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหว ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนศรีสังวาลย์ นนทบุรี จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ 1) เป็นนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหวที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาของโรงเรียนศรีสังวาลย์ นนทบุรี 2) มีความสมัครใจและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมการวิจัย 3) ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย 4) ไม่มีความพิการทางสติปัญญาและความพิการทางการเรียนรู้ร่วมด้วย 5) ไม่เคยได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากนั้นคัดเลือกนักเรียนเข้ากลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน โดยกำหนดให้นักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดในเรื่องของอายุและชั้นปีที่กำลังศึกษาและคะแนนจากการทำแบบทดสอบก่อนการทดลอง (Pre-Test) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ส่วนกลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมฯ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ มาตรวัดประมาณค่า 6 ระดับ จำนวน 14 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค เท่ากับ 0.718 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพหุตัวแปร พบว่า คะแนนเฉลี่ยการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศของนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหว (ค่าเฉลี่ย 5.35, 5.01 และ 5.53 ตามลำดับ) มากกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ (ค่าเฉลี่ย 2.85, 2.72 และ 2.96 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ การถูกล่วงละเมิดทางเพศ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การป้องกันจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความพิการทางการเคลื่อนไหว

[1] บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของปริญญานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

[2] นิสิตปริญญาเอก สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
E-mail: wongsalena@hotmail.com

[3] รองศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

[4] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทนำ

สตรีพิการเป็นกลุ่มหนึ่งที่มักถูกละเลยจากครอบครัวและสังคม การขาดโอกาสทางการศึกษาและการเข้าถึงข้อมูลเรื่องเพศศึกษา มีผลต่อการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ในข้อเท็จจริงนั้น สตรีพิการจำนวนมากขาดผู้ดูแลต้องใช้ชีวิตที่มีความเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มสตรีพิการทางสติปัญญาหรือกลุ่มบกพร่องทางการเรียนรู้ มีโอกาสสุ่มเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ขณะที่ระดับความพิการที่เป็นอยู่เป็นอุปสรรคที่สำคัญในการป้องกันตนเองหรือการเรียนรู้ว่าการกระทำในรูปแบบใดเป็นการกระทำไม่พึงประสงค์ และขอความช่วยเหลือเพื่อป้องกันตนเองอย่างไร ข้อมูลจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติในปี 2552 ได้รายงานว่ามีคดีล่วงละเมิดทางเพศ 4,642 ราย โดยในจำนวนนี้มีสตรีพิการรวมอยู่ด้วย (อมรา สุนทรธาดา และอักษราภัค หลักทอง, 2555: 168; อ้างอิงจาก เพ็ญจันทร์ ประดับมุข-เชอร์เรอร์, 2552: 168) และยังพบปัญหาที่ค่อนข้างซับซ้อนเนื่องจากมีปัจจัยด้านความพิการมาเกี่ยวข้องด้วย โดยในกลุ่มของวัยรุ่นสตรีที่มีความพิการนั้น การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดและบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์ยังต่ำ สาเหตุสำคัญมาจากทัศนคติทางสังคมที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีพิการ โดยเฉพาะทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศและการเจริญพันธุ์ เริ่มตั้งแต่ครอบครัวที่เห็นว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องต้องห้าม พ่อแม่บางคนมีความเห็นว่าลูกที่พิการไม่ควรมีครอบครัว ดังนั้นจึงไม่มีความจำเป็นต้องรู้เรื่องเหล่านี้ ทำให้คนพิการโดยเฉพาะสตรีพิการถูกปิดกั้นการเรียนรู้เรื่องสรีระร่างกาย ความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิงที่เหมาะสม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์ การถูกล่วงละเมิดและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ตลอดจนการเลี้ยงดูบุตร สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่ผู้หญิงควรเรียนรู้ แต่เนื่องจากสังคมมีมายาคติต่อสตรีพิการทั้งในแง่ที่เป็นสตรีและในแง่ที่เป็นคนพิการ เช่น คนพิการไม่ควรสนใจเรื่องเพศ สตรีพิการมักจะถูกล่อลวงได้ง่ายจึงไม่ควรคบหากับเพศตรงข้าม (อมรา สุนทรธาดา และอักษราภัค หลักทอง, 2555)

ในส่วนของเยาวชนสตรีพิการนั้น โอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์มีน้อยกว่าเยาวชนที่ไม่มีความพิการ แม้ว่าในร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ มาตรา 7 จะระบุว่าให้สถานศึกษาจัดให้มีการสอนเพศศึกษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวุฒิภาวะและวัยของผู้เรียน แต่ในความเป็นจริงพบว่า หลักสูตรการสอนเพศศึกษาไม่สอดคล้องกับสภาวะและความต้องการของวัยรุ่น เนื่องจากยังไม่ครอบคลุมในทุกมิติของการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ โรงเรียนศรีสังวาลย์ เป็นโรงเรียนที่จัดการศึกษาให้กับเด็กพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ซึ่งใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการเช่นเดียวกับโรงเรียนอื่น ๆ การสอนเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นส่วนหนึ่งของวิชาสุขศึกษา แต่เนื้อหาวิชาดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น ความรู้และแนวทางในการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ นอกจากนี้ ในประเทศไทยข้อมูลในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนพิการทั้งหญิงและชายยังมีจำกัด จะเห็นได้จากนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2555-2557) มีเป้าประสงค์เพื่อให้คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น ทั้งนี้บนหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง ซึ่งกิจกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ 10 ประการ คือ งานอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภาวะการมีบุตร

ยาก การแท้งและภาวะแทรกซ้อน มะเร็งระบบสืบพันธุ์ เพศศึกษา อนามัยวัยรุ่น และภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์และสูงอายุ พบว่า ยังขาดกิจกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นและเป็นเยาวชนพิการ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2556)

สำหรับการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนที่เน้นการสอนให้นักเรียนเข้าใจร่างกายของตนเองและการดูแลรักษาความสะอาดนั้น ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นได้ เนื่องจากในปัจจุบันวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้มากขึ้นหากผู้เกี่ยวข้องละเลยที่จะให้การศึกษาและช่วยให้เยาวชนมีทางเลือกที่เหมาะสม การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเป็นอีกมิติหนึ่งที่ไม่สามารถแยกออกไปจากการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ แต่กระบวนการให้ความรู้ในเชิงป้องกันโรคติดต่ออย่างดั้งเดิม ไม่ได้ครอบคลุมบริบทการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นทั้งครอบครัวและโรงเรียนจะเน้นไปที่การห้ามปรามไม่ให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน และเชื่อว่าการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาจะกระตุ้นหรือเปิดทางให้วัยรุ่นเปรียบเสมือน “การชี้โพรงให้กระรอก” กระโจนเข้าสู่ชีวิตทางเพศเร็วขึ้น อย่างอิสระเสรีมากขึ้น ปัญหาอีกประการหนึ่งของการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่วัยรุ่นได้แก่ ทัศนคติของครู โดยครูหลายคนยอมรับว่ารู้สึกอึดอัดใจที่ต้องสอนเพศศึกษาให้แก่วัยรุ่น (วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, 2553) แต่ควรมีการถ่ายทอดเรื่องเพศศึกษา เพื่อเป็นการเสริมสร้างความรู้ และเจตคติที่ถูกต้องในเรื่องเพศ และการมีทักษะชีวิตที่จำเป็น (Vuttanont, Grrenhalgh, Griffin, & Boynton, 2006)

จากสาเหตุที่กล่าวมาข้างต้นนี้ จึงมีความจำเป็นที่วัยรุ่นสตรีพิการสมควรได้รับโอกาสที่เท่าเทียมในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของสตรีพิการในแต่ละช่วงอายุ โดยวัยรุ่นสตรีพิการจำเป็นต้องได้รับข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับความเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่นเดียวกับวัยรุ่นทั่วไป แต่วัยรุ่นสตรีพิการอาจต้องได้รับข้อมูลที่เพิ่มมากกว่าวัยรุ่นทั่วไปในด้านการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิด การให้ความรู้และบริการที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์กับวัยรุ่นนั้นต้องครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่นสตรีพิการด้วย ดังนั้น ครูและบุคลากรด้านการศึกษาจึงควรให้ความสำคัญต่อการมีพฤติกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมของสตรีวัยรุ่นพิการ ซึ่งควรเป็นกระบวนการสร้างพฤติกรรมที่มีความต่อเนื่อง แต่จากที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า วัยรุ่นสตรีพิการยังคงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ไม่ดี จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษารูปแบบการปรับพฤติกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นสตรีกลุ่มดังกล่าว เมื่อพิจารณาแนวคิดต่าง ๆ มาบูรณาการเข้าด้วยกัน เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ รูปแบบขั้นการเปลี่ยนแปลง และทฤษฎีปัญญาสังคม ที่เน้นบุคคลเป็นสิ่งสำคัญในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความสำคัญกับความรู้และความเชื่อทางสุขภาพ และสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นผ่านการเรียนรู้โดยการสังเกตตัวแบบ (Role Model) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ใช้การรู้คิด (Cognition) ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน โดยการเรียนรู้ดังกล่าวนำไปสู่การพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (Davies & Macdowall, 2006: 31-36; Sarafino, 2012: 75) ในการวิจัยครั้งนี้ จึงได้ใช้ชุดกิจกรรมที่มีการประยุกต์มาจากทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1986)

ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน และการกำกับตนเอง เป็นหลัก ร่วมกับแนวคิดอื่น ๆ ในกระบวนการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และสภาพแวดล้อมทางสังคม เป็นต้น ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ในการจัดกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมในกลุ่มนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหว เพื่อการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

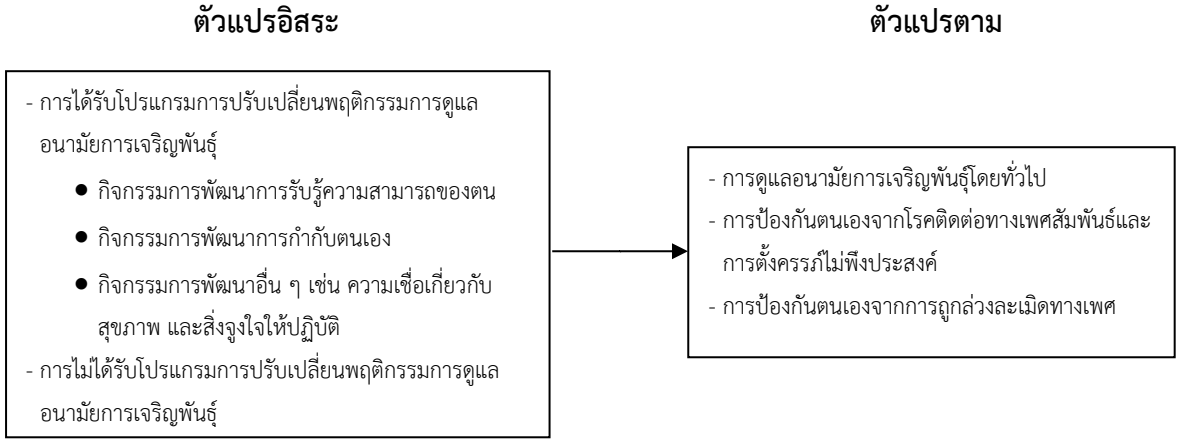
เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหวที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์

สมมติฐานการวิจัย

นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหว จะมีการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1986) ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนและการกำกับตนเองเป็นหลัก รวมทั้งใช้แนวคิดอื่นๆ เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ มาใช้ในการจัดกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ออกแบบด้วยวิธีการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) ในนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหวที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนศรีสังวาลย์ นนทบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหวซึ่งกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนศรีสังวาลย์ นนทบุรี โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหวที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนศรีสังวาลย์นน ทบุรี มีความสมัครใจและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมการวิจัย ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย ไม่มีความพิการอื่น ๆ ร่วมด้วย และไม่เคยได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้วิจัยได้คัดเลือกนักเรียน จำนวน 30 คน แล้วแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน โดยให้นักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดดังได้กล่าวไปแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการวัดตัวแปร โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1986) ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน การกำกับตนเอง เป็นหลัก ทั้งยังมีแนวคิดอื่น ๆ มาเสริม ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ ประกอบด้วย

1.1 กิจกรรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ เช่น กิจกรรมการฝึกทักษะการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ 2) การใช้ประสบการณ์จากการสังเกตผู้อื่น หรือการใช้ตัวแบบ เช่น การใช้ตัวแบบจากเพื่อน ๆ และการใช้ตัวแบบจากสื่อที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ 3) การใช้คำพูดชักจูง เช่น การให้กำลังใจ การชมเชยเมื่อทำสำเร็จ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ เช่น การผ่อนคลาย เป็นต้น

1.2 กิจกรรมการพัฒนาการกำกับตนเอง ประกอบด้วย 1) การสังเกตตนเอง เช่น ตั้งเป้าหมายระยะสั้น ตั้งเป้าหมายระยะยาว กำหนดเป้าหมายว่าให้เกิดพฤติกรรมอะไรมากน้อยแค่ไหน พร้อมฝึกการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง กำหนดวิธีบันทึกและเครื่องมือที่ใช้บันทึกพฤติกรรมเพื่อใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับและพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมว่ามีความก้าวหน้าเพียงใด 2) การตัดสินตนเอง เช่น การเปรียบเทียบผลที่ได้กับเป้าหมายที่ตั้งไว้ทั้งตามมาตรฐานส่วนบุคคล และมาตรฐานของผู้อื่น และ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง เช่น การให้รางวัล การชมเชย ให้แรงจูงใจด้วยตนเอง

1.3 กิจกรรมการพัฒนาอื่น ๆ เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ แสดงให้นักเรียนเห็นถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์จากการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งเห็นความสำคัญของประโยชน์และอุปสรรคจากการดูแล

อนามัยการเจริญพันธุ์ และสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ โดยให้ครอบครัวมีการช่วยเหลือนักเรียนเป็นระยะ และกลุ่มเพื่อนมีส่วนร่วมในโปรแกรม เป็นต้น

นอกจากนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย วิทยากร สื่อการสอนต่าง ๆ และอุปกรณ์อื่น ๆ เช่น แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ อุปกรณ์สำหรับเล่นเกมและการทำกิจกรรมกลุ่ม ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด อุปกรณ์ประเภทสื่อการสอน ได้แก่ แผ่นพลิก สไลด์ แผ่นพับ

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงสามารถสรุปเป็นภาพรวมของกิจกรรมได้ดังตาราง 1

ตาราง 1 ภาพรวมของกิจกรรม เป้าหมายของกิจกรรม และทฤษฎี/แนวคิดที่ใช้

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	เป้าหมายของกิจกรรม	ทฤษฎี/แนวคิดที่ใช้
1-4	- สร้างความคุ้นเคย (1) - ดูแลตัวเองด้วยนะ ปกป้องฉันหน่อย (2) - ปลอดภัย ไร้กังวล (3)	- เพื่อให้นักเรียนรู้สึกผ่อนคลายและมีความคุ้นเคยกับผู้วิจัยและเพื่อน ๆ - เพื่อให้นักเรียนความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการถูกล่วงละเมิดทางเพศ - เพื่อให้นักเรียนมีความเชื่อเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการถูกล่วงละเมิดทางเพศ	1. แนวคิดการจัดระบบความรู้ตามจุดมุ่งหมายการศึกษาของบลูม 2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 3. สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ
	- รู้ทัน ป้องกัน (4)	- เพื่อเสริมสร้างให้นักเรียนด้วยสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	
5-10	- ไม่ยากเลยถ้าจะทำ (5-6) และมั่นใจไม่หวั่นกระแส (7-8) - สิทธิของฉัน (9-10)	- เพื่อให้นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการถูกล่วงละเมิดทางเพศ - เพื่อให้นักเรียนเกิดทักษะการกำกับตนเอง	1. การรับรู้ความสามารถของตน 2. การกำกับตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวัดตัวแปร ประกอบด้วย แบบสอบถาม 1 ฉบับ ที่ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ พฤติกรรมศาสตร์ และการสร้างเครื่องมือวัด จำนวน 3 คน และได้ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) และหาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกัน จำนวน 60 คน ต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (อรพินทร์ ชูชม, 2545) มีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการกระทำพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศว่าสามารถดำรงสภาวะอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีบ่อยเพียงใด จำนวน 14 ข้อ เป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “บ่อยครั้งที่สุด” ถึง “ไม่เคยทำเลย” มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.201 ถึง 0.583 และมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.718

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการก่อนการทดลอง โดยดำเนินการดังนี้

1.1 ติดต่อประสานงานเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยและขอใช้สถานที่

1.2 ติดต่อประสานงานกับครู เจ้าหน้าที่หรือผู้ประสานงานในโรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดขั้นตอนในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ส่งจดหมายให้ผู้ปกครองหรือครูของนักเรียนที่ผ่านตามเกณฑ์ดังกล่าว เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ กิจกรรมในโปรแกรม ความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับพร้อมทั้งจัดส่งใบยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ขั้นดำเนินการทดลอง

2.1 ขั้นการเก็บข้อมูลพื้นฐาน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตัวแปรตาม รวมทั้งตัวแปรที่เกี่ยวข้องก่อนการดำเนินการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ความเชื่อเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ และสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนเริ่มทำการทดลอง โดยให้นักเรียนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบทดสอบก่อนการทดลอง (Pretest)

2.2 ขั้นดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองเข้ารับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 10 ครั้ง ใช้เวลาทั้งหมด 20 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลองแล้ว

2.3 ขั้นหลังการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างยุติการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ และให้ทำแบบทดสอบหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทันที เพื่อวัดข้อมูลตัวแปร ประกอบด้วย การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ภายหลังจบโปรแกรม ซึ่งดำเนินการทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และสำหรับกลุ่มทดลอง ยังให้ทำแบบประเมินความพึงพอใจในภาพรวมของโปรแกรมดังกล่าว และมีการติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากนักเรียนและเพื่อให้นักเรียนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งประเด็นปัญหาหรืออุปสรรคที่ค้นพบจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ และจากแบบบันทึกการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ว่ามีการบันทึกอย่างไร เกิดความต่อเนื่องมากน้อยเพียงใด เพื่อติดตามผลการปฏิบัติด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างในชีวิตประจำวันเพิ่มเติม และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้วิจัยได้ทำเรื่องขออนุมัติโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการทำวิจัยของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยได้รับการพิจารณารับรองโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC/E-011/2560 รวมถึงทำหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการที่ลงนามโดยผู้ปกครองหรือครู พร้อมอธิบายการวิจัยให้นักเรียนทุกคนทราบ และในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โดยนักเรียน

สามารถบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการเมื่อไรก็ได้ แม้ว่าโครงการจะยังไม่สิ้นสุดก็ตาม และผู้วิจัยได้ชี้แจงให้นักเรียนมั่นใจว่าการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยไม่มีผลกระทบต่อผลการเรียนหรือด้านอื่น ๆ นอกจากนี้ นักเรียนยังได้รับทราบว่า ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นการสรุปในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลรายบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบการแจกแจงปกติ โดยใช้ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง และค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov test

2. ตรวจสอบความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวน-แปรปรวนร่วมของตัวแปร โดยใช้สถิติ Box's M Test เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ และตรวจสอบความเท่ากันของตัวแปรทุกตัว โดยใช้วิธี Levene's test

3. ทดสอบสมมติฐาน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมหลายตัวแปร (MANCOVA)

ผลการวิจัย

ก่อนการทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สถิติ มีรายละเอียดดังนี้

- ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล โดยใช้การตรวจสอบความเบ้และโด่งของตัวแปรตามแต่ละตัว ควบคู่กับค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า ตัวแปรตามทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังนั้น ตัวแปรในแต่ละกลุ่มจึงมีการแจกแจงเป็นปกติ (Normality Assumption) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

- ความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวน-แปรปรวนร่วม โดยได้ตรวจสอบโดยใช้สถิติ Box's M Test พบว่า มีค่าสถิติ Box's M Test เท่ากับ 31.772 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) และตรวจสอบความเท่ากันของตัวแปรทุกตัว โดยใช้วิธี Levene's test ของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ตัวแปรส่วนใหญ่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แสดงว่า เมทริกซ์ความแปรปรวน-แปรปรวนร่วมของตัวแปรตามมีความเท่ากันทุกกลุ่ม (Homogeneity of Variance-Covariance Matrix) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

- ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม โดยได้ใช้สถิติการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ตัวแปรการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าความสัมพันธ์ระหว่าง .645-.791 นั่นคือตัวแปรตามทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงและไม่เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงเชิงพหุ (Multicollinearity) ซึ่งควรมีค่าความสัมพันธ์ไม่เกิน .85 (Kline, 2005)

จากผลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามดังกล่าวข้างต้น การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุม จึงควรใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมหลายตัวแปร (MANCOVA) โดยใช้คะแนนก่อนการทดลอง เป็นความแปรปรวนร่วมในการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

1. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหวจะมีการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรม ทั้งนี้ เมื่อกำหนดให้คะแนนการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเริ่มต้นเท่ากัน (ค่าเฉลี่ยการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป = 3.22 การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ = 1.95 และการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ = 3.83) จะพบว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ จะมีการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไปดีกว่ากลุ่มควบคุม (ค่าเฉลี่ยที่ปรับตามตัวแปรร่วมในกลุ่มทดลอง = 5.35 กลุ่มควบคุม = 2.85) นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ จะมีการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ดีกว่ากลุ่มควบคุม (ค่าเฉลี่ยที่ปรับตามตัวแปรร่วมในกลุ่มทดลอง = 5.01 กลุ่มควบคุม = 2.72) และนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ จะมีการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศดีกว่ากลุ่มควบคุม (ค่าเฉลี่ยที่ปรับตามตัวแปรร่วมในกลุ่มทดลอง = 5.53 กลุ่มควบคุม = 2.96) ข้อมูลแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยที่ปรับตามตัวแปรร่วมและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	$\bar{X}$	SE	95% CI	
			Lower Bound	Upper Bound
การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป				
กลุ่มควบคุม	2.85	.12	2.61	3.09
กลุ่มทดลอง	5.35	.12	5.12	5.59
การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์				
กลุ่มควบคุม	2.72	.19	2.33	3.11
กลุ่มทดลอง	5.01	.19	4.62	5.40
การป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ				
กลุ่มควบคุม	2.96	.18	2.58	3.35
กลุ่มทดลอง	5.53	.18	5.14	5.91

สำหรับผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมหลายตัวแปร (MANCOVA) ของการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันตนเอง

จากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้คะแนนการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศก่อนการทดลองเป็นตัวแปรปฏิสัมพันธ์ร่วม พบว่า อิทธิพลหลักของการทดลอง คือ รูปแบบของการทดลอง (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) มีผลต่อการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Wilks' Lambda = .084, F = 83.92, p < .000) แสดงว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ มีประสิทธิผลต่อการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ข้อมูลดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้คะแนนการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศก่อนการทดลองเป็นตัวแปรปฏิสัมพันธ์ร่วมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมหลายตัวแปร

แหล่งความแปรปรวน	df	ค่าสถิติ	Multivariate
		Wilks' Lambda	F-test
รูปแบบของการทดลอง (กลุ่มทดลอง – กลุ่มควบคุม)	23	.084	83.92**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการทดลองดังกล่าว สรุปได้ว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหว จะมีการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ สูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมใด ๆ ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยดังกล่าว สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. จากผลการวิเคราะห์ พบว่า นักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ จะมีการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศสูงกว่านักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหวที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นการแสดงให้เห็นว่า ได้ผลเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามทฤษฎีปัญญาสังคม

ของ Bandura (1986) ที่ว่าการที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ ต้องอาศัยปัจจัยภายในตัวบุคคล และจากแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีทางปัญญาสังคม เชื่อว่า พฤติกรรม (B = Behavior) ของบุคคลนั้นไม่ได้เกิดขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (E = Environment) แต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น หากแต่เปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขปัจจัยภายในตัวบุคคล (P = Person) ร่วมด้วย นั่นคือ ปัจจัยทั้งสามร่วมกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) มีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ไม่สามารถแบ่งแยกจากกันได้ และปัจจัยทั้งสามนี้ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน หากแต่ต้องอาศัยระยะเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น ๆ การกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยภายในบุคคล กับปัจจัยด้านพฤติกรรม แสดงให้เห็นถึงความคิด ความรู้สึก การกระทำ ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้ตนเอง เป้าหมาย และความตั้งใจ นั่นคือ สิ่งที่บุคคลคิด เชื่อ คาดหวัง รู้สึก จะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมเช่นใด และมีทิศทางเป็นอย่างไร ในขณะเดียวกัน การแสดงพฤติกรรมของบุคคลก็เป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดการคิดการตอบสนองของบุคคลเช่นกัน ลักษณะของร่างกาย ระบบการรับรู้ และระบบประสาท มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม และการแสดงศักยภาพของบุคคลเช่นเดียวกัน จากโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหวที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จะเห็นได้ว่า ปัจจัยภายในบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยกำหนดทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ โดยบุคคลต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้ และต้องสามารถกำกับพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างต่อเนื่อง บุคคลจึงสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ นั่นคือ ต้องมี 1) การรับรู้ความสามารถของตน และ 2) การกำกับตนเอง รวมทั้งการมีความรู้ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม บุคคลจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเช่นไรนั้น ย่อมเกิดจากสภาพแวดล้อมของบุคคลด้วย นั่นคือ การได้รับสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง ซึ่งโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ มีทั้งกิจกรรมที่พัฒนาปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ช่วยกำหนดซึ่งกันและกัน จึงทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับศศิกาญจน์ เชียงทอง (2543) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันของโรเจอร์ร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเสี่ยงทางเพศ และพฤติกรรมการป้องกันการเสี่ยงทางเพศ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม รวมทั้งการศึกษา Swendeman และคณะ (2015) ศึกษาการเตือนตนเองด้วยสมาร์ทโฟนในการสนับสนุนการจัดการตนเองในกลุ่มที่มีเชื้อเอชไอวี โดยจะได้รับการเตือนตนเอง (Self-Monitoring) จำนวน 6 สัปดาห์ ซึ่งการเตือนตัวเองด้วยสมาร์ทโฟน พบว่า การเตือนตัวเองมีทั้งการตระหนักรู้ตนเอง สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ การเสริมแรงจากการติดตามของตนเอง และอิทธิพลของการรับรู้ความเสี่ยง แรงจูงใจ ทักษะ และภาวะการกระตุ้นเชิงพฤติกรรม ผู้เข้าร่วมการศึกษาที่เป็นกลุ่มที่ใช้สมาร์ทโฟนแนะนำว่าการใช้การเตือนตัวเองทุกวันจะได้รับประโยชน์มากกว่าความถี่ทุกสองสัปดาห์ และกลุ่มที่ได้รับการเตือนตัวเองทุกวันจะมี

การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมที่มาจากการเตือนตัวเอง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการสำรวจทางเวปไซต์ทุกสองสัปดาห์ จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ได้เน้นกิจกรรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนการกำกับตนเองมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมด ส่วนอีกร้อยละ 20 จะประยุกต์ใช้ทฤษฎีอื่น ๆ เพื่อให้นักเรียนมีความเข้าใจในความเชื่อที่ถูกต้องของโรคที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์อันจะช่วยให้นักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหวมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีขึ้น ทั้งการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศอย่างชัดเจน และข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยนี้ที่นอกเหนือจากเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ยังได้แนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับเด็กพิเศษ โดยเฉพาะสตรีวัยรุ่นที่พิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งโปรแกรมนี้ได้พัฒนาขึ้นให้สอดคล้องกับสภาพร่างกายและสภาพแวดล้อมของเด็กกลุ่มนี้ ซึ่งจะช่วยให้เด็กเกิดความรู้ความเข้าใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีการปรับพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์ให้ได้มากที่สุดเต็มศักยภาพของตน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. จากผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหวที่ผู้วิจัยได้คิดค้นขึ้น มาจากการนำเอาหลักการปรับพฤติกรรมมาช่วยในการจัดกิจกรรม โดยกิจกรรมดังกล่าวนั้นเป็นกิจกรรมที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจของนักเรียน นักเรียนสามารถที่จะเรียนรู้ได้เอง รวมทั้งเป็นกิจกรรมที่นำมาสอดแทรกในชั้นเรียนในรายวิชาต่าง ๆ โดยเฉพาะครูผู้ดูแลในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ซึ่งจากประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหวที่สามารถช่วยให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น ผู้บริหารในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการ โดยเฉพาะเด็กพิการทางการเคลื่อนไหว หรือการจัดการศึกษาสำหรับการเรียนร่วม ควรได้นำเอารูปแบบกิจกรรมการพัฒนาของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหวนี้ไปใช้ในการขยายผลเพื่อกระทำกิจกรรมนี้กับโรงเรียนแห่งอื่น เพื่อประโยชน์ในวงกว้างต่อไป

2. ควรมีการศึกษาการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยการวัดผลในระยะติดตามผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ภายหลังจากมีการจัดกิจกรรมพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหว เพื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนหรือไม่ อย่างไร

เอกสารอ้างอิง

ขวัญดาว พันธุ์หมุด. (2549). *ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ.

ณัฐวุธ แก้วสุทธา, อังศินันท์ อินทรกำแหง และพัชรี ดวงจันทร์. (2559). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 8*(15), 58-75.

วันเพ็ญ เสรีพงษ์. (2548). *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดนประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลราชบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาสุขศึกษา.

วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์. (2553). บทบรรณาธิการรับเชิญ: เพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นไทย. *วารสารสภาการพยาบาล, 25*(4), 5-9.

ศศิกาญจน์ เชียงทอง. (2543). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาสุขศึกษา.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2556). *การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์: คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

อมรา สุนทรธาดา และอักษราภัค หลักทอง. (2555). สตรีผู้พิการและการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์. ใน กุลภา วจนสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล (บรรณาธิการ), *ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย*. (หน้า 167-184). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรพินทร์ ชูชม. (2545). *เอกสารคำสอน วิชา วป 502 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดทางพฤติกรรมศาสตร์.* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Davies, M., & Macdowall, W. (2006). *Health promotion theory.* New York: Open University Press.

Kline, R. B., (2005). *Principles and practice of structural equation model* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.

Sarafino, E. P., (2012). *Applied behavior analysis: Principles and procedures for modifying behavior.* Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Swendeman, D. et al., (2015). Smartphone self-monitoring to support self-management among people living with HIV: Perceived benefits and theory of change from a mixed-methods randomized pilot study. *Journal of Acquired Deficiency Syndromes, 69*, S80-S91.

Vuttanont, U., Greenhalgh, T., Griffin, M. & Boynton, P. (2006). *"Smart boys" and "sweet girls" – Sex education needs in Thai teenagers: A mixed method study*. Lancet, 368: 2068-2080.

Translated Thai References (ส่วนที่แปลรายการอ้างอิงภาษาไทย)

Bureau of Reproductive Health. (2013). *Reproductive health service: Manual for Public Health Officer* (2nd ed.). Bangkok: Office of The War Veterans Organization of Thailand Publisher.

Chengtong, S. (2000). *The effectiveness of health education program applying Rogers's protection motivation theory on sexual risk preventive behavior of mathayomsuksa four students under the jurisdiction of department of general education*. (Master's thesis). Srinakharinwirot University, Graduate School, Health Education.

Choochom, O. (2002). *RB502: Construction and development of measurement in behavioral science*. Bangkok: Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University.

Kaewsutha, N., Intarakamhang, U., & Duangchan, P. (2016). The effect of behavioral modification program on oral hygiene care behavior of early adolescents. Srinakharinwirot Research and Development. *Journal of Humanities and Social Sciences, 8*(15), 58-75.

Punhmud, K. (2006). *The effects of dental health education program by self-efficacy theory and social support application for behavioral modification about gingivitis prevention among student at grade 6 primary school, Thatpanom district, Nakornpanom province*. (Master's thesis). Khon Kaen University, Graduate School, Health Education and Health Promotion.

Sareepong, W. (2005). *The effectiveness of health education program applying self-efficacy theory and social support on breast cancer preventive behavior of women at menopausal clinic Ratchaburi hospital.* (Master's thesis). Srinakarinwirot University, Graduate School, Health Education.

Soonthorndhada, A., & Lucktong, A. (2012). Women with disability and access to reproductive health services. In K. Vajanasara & K. Archavanitkul (Eds.), *Marginalised people and social justice in Thai society*. (pp. 167-184). Nakorn Prathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

Thampanichawat, W. (2010). Editorial: Sex education for Thai teenagers. *Thai Journal of Nursing Council, 25*(4), 5-9.