

# การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## เพื่อสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชน

### Potential for Development of the Village Health Volunteers in Teaching Sex Education to Adolescents in the Community

สุรีย์พร กฤษเจริญ\*, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย\*, กัญจณี พลอินทร์\*, ฐิติพร อิงคธาวรวงศ์\*,  
จรัญ ศรีทวีวัฒน์\*\*

\* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\*\* โรงเรียนเทพา จังหวัดสงขลา

Sureeporn Kritcharoen\*, Pechnoy Singchangchai\*, Kanjane Phol-In\*,

Thitiporn Ingkathawornwong\*, Jarun Sritaweewat\*\*

\* Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

\*\* Tapa School, Songkla

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชน และเปรียบเทียบศักยภาพการสอนเพศศึกษาของ อสม. ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ในอำเภอหนึ่งของจังหวัดในภาคใต้ จำนวน 100 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามศักยภาพการสอนเพศศึกษาของ อสม. ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.96 และแนวคำถามเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบทีแบบตัวอย่างคู่อันดับ (Paired-sample t-test) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. คือ การอบรมเชิงปฏิบัติการแบบยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง คำเฉลียคะแนนศักยภาพการสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชนของ อสม. ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 9.05, p < 0.001$ ) ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าภายหลังการพัฒนา อสม. มีศักยภาพในการสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชนครบทั้ง 6 ด้าน ผลการวิจัยนี้เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง ในการนำรูปแบบการอบรมที่พัฒนาจากการศึกษานี้ไปใช้ เพื่อพัฒนาศักยภาพการสอนเพศศึกษาของ อสม. ให้เหมาะสมกับบริบททางสังคม ศาสนา และวัฒนธรรม ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นในชุมชนมีวิถีชีวิตปลอดภัยและมีสุขภาพทางเพศที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : อสม. ทักษะการสอน เพศศึกษา วัยรุ่น การส่งเสริมสุขภาพ

**Abstract:**

This experimental study aimed to establish a model for development of the Village Health Volunteers in teaching sex education to adolescents in the community and to compare their knowledge before, during and after attending a program for developing potential of teaching skill. Subjects of the study were 100 Village Health Volunteers in one district of one province in Southern Thailand. Data were collected by means of both the questionnaire about information for teaching sex education and in depth interviews. The Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire was at 0.96. Descriptive statistics and paired-sample t-test were then calculated. The qualitative data from the interviews were analyzed using analytic induction.

Results revealed that the model for development of the Village Health Volunteers in teaching sex education to the adolescents in the community was a learner-centered workshop. The average of knowledge scores for teaching sex education before, during and after participating in the program were statistically different ( $t = 9.05, p < 0.001$ ). Qualitative results revealed that after the skill development program, the Village Health Volunteers improved in six aspects of teaching sex education to the adolescences in the community. The findings of this study will be useful for the health care teams and other responsible personnel. The model proposed in this study can be used and adapted to fit different religious and cultural contexts of each community to further promote a safe life and better sexual health of adolescents in the community.

**Keywords:** Village Health Volunteers, Teaching skills, Sex education, Adolescents, Health promotion

**บทนำ**

สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในอายุน้อยของวัยรุ่นในปัจจุบัน เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้างทั้งในระดับประเทศ ชุมชน ครอบครัวและตัววัยรุ่นเอง โดยเฉพาะวัยรุ่นและครอบครัวจะได้รับผลกระทบทั้งโดยตรงทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ<sup>1</sup> นอกจากนี้วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย มักมีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมด้วย เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ติดยาเสพติด มีพฤติกรรมก้าวร้าว อารมณ์ซึมเศร้า มีความรู้สึกผิด มีความสัมพันธ์ที่ไม่มั่นคงและเปลี่ยนคู่หลายคน<sup>2</sup> การมีเพศสัมพันธ์ในอายุ

น้อยของวัยรุ่นจึงเป็นปัญหาที่หลายหน่วยงานให้ความสำคัญในการแก้ปัญหา แต่ที่ผ่านมาพบว่าปัญหานี้ทวีความรุนแรงขึ้น เห็นได้จากอัตราการมีเพศสัมพันธ์ในอายุน้อยที่เพิ่มมากขึ้น และเป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย รวมทั้งอายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นที่ลดลงเรื่อย ๆ ดังนั้นคือ ข้อมูลจากการสรุปรายงานสถานการณ์เด็กและเยาวชน ประจำปี พ.ศ. 2549-2550 ของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์เยาวชน พบว่าวัยรุ่นผู้ชายและผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์ที่อายุน้อยที่สุดคือ 9 ปี และ 10 ปี ตามลำดับ วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากขึ้น ทำให้มีอัตราการตั้งครรภ์และการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้นตามไปด้วย<sup>3</sup> วัยรุ่นผู้ชายร้อยละ 36.3 และ ผู้หญิง

ร้อยละ 20.9 มีเพศสัมพันธ์แล้ว<sup>4</sup> มีอัตราการใช้อย่าง  
อนามัยต่ำมาก<sup>5,6</sup> และมีความรู้เรื่องการป้องกันการติด  
เชื้อเอชไอวีต่ำมากเช่นกัน<sup>7,8</sup>

การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในอายุน้อยของ  
วัยรุ่น จึงเป็นปัญหาที่ต้องรีบป้องกันและแก้ไขอย่าง  
เร่งด่วน วิธีการแก้ปัญหาที่ได้ผลดีประการหนึ่งคือการ  
พัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน เพื่อให้เป็นผู้มีส่วนร่วม  
ในการสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิตให้วัยรุ่นตามบริบท  
ทางวัฒนธรรมของชุมชน<sup>9</sup> เพราะการมีส่วนร่วมของ  
ชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญ เนื่องจากเป็นระบบสุขภาพภาค  
ประชาชน เป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพกายและใจของ  
คนในครอบครัว ชุมชนและสังคม มีการดำเนินงานเพื่อ  
พัฒนาชุมชนด้วยระบบการจัดการของชุมชน ในสิ่งที่  
ชุมชนมีอยู่ให้เกื้อกูลกัน ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ  
และความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน<sup>10</sup> ดังนั้นบุคคล  
ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นใน  
ชุมชนคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)  
จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาศักยภาพของ อสม.  
เพื่อสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชน เพื่อให้วัยรุ่นมี  
ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศ และมีทักษะที่จำเป็นในการ  
เผชิญกับกระแสสังคมที่เร่งเร้าความอยากรู้อยากลองของ  
วัยรุ่นอย่างเท่าทัน<sup>11</sup>

การพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้  
ความสามารถในการสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชน  
อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของ  
วัยรุ่นในชุมชนและยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป จำเป็นต้อง  
มีการทบทวนเพื่อหารูปแบบในการพัฒนาศักยภาพ อสม.  
เพื่อสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชน โดยคำนึงถึง  
ความรู้ความสามารถ ความต้องการและบริบททาง  
ศาสนา สังคมและวัฒนธรรมของวัยรุ่นในชุมชน เพื่อให้  
อสม. มีศักยภาพ ความรู้ ความสามารถ และมีเจตคติที่ดี  
ต่อการสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชน สามารถให้  
คำแนะนำและจัดการอบรมการสอนเพศศึกษาให้วัยรุ่น  
ในชุมชนได้ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการจัดอบรมการ

สอนเพศศึกษา ช่วยเพิ่มความรู้ความสามารถในการสอน  
เพศศึกษา และการสื่อสารเรื่องเพศให้กับผู้ที่เข้ารับการ  
อบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>1,12</sup> แต่อย่างไรก็ตาม  
การจัดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคคลเพื่อสอน  
เพศศึกษาให้ประสบความสำเร็จ ต้องคำนึงถึงบริบททาง  
สังคมและวัฒนธรรมของผู้สอนและผู้ถูกสอนด้วย<sup>13</sup>  
ผู้วิจัยจึงใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม  
(Participatory action research, PAR) โดยให้อสม.  
มีส่วนร่วมและเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในกระบวนการ  
พัฒนาศักยภาพ เพื่อสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชน  
ได้เหมาะสมและตรงกับความต้องการการเรียนรู้  
เพศศึกษาของวัยรุ่นในชุมชนตามสภาพสังคมปัจจุบัน  
เพื่อช่วยลดปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดตามมาจากการ  
มีเพศสัมพันธ์ในอายุน้อยของวัยรุ่น

### วัตถุประสงค์

1. ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อ  
สอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชน
2. เปรียบเทียบศักยภาพการสอนเพศศึกษาของ  
อสม. ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ

### วิธีการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง  
ประชากรคือ อสม. ในอำเภอหนึ่งของจังหวัด  
ในภาคใต้ เป็นอำเภอที่มีวัฒนธรรมผสมผสานระหว่าง  
ศาสนาพุทธและอิสลาม และเป็นอำเภอที่มีปัญหาการมี  
เพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น อสม. ในอำเภอนี้มีจำนวนทั้งหมด  
1,143 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง  
ของยามานะ<sup>14</sup> ขอมให้การประมาณค่ามีความ  
คลาดเคลื่อนได้ไม่เกินร้อยละ 10 ด้วยระดับความ  
เชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 91 คน จึง  
ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 100 คน คัดเลือกกลุ่ม  
ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามความสมัครใจของกลุ่ม  
ตัวอย่าง

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วนดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนบุตรทั้งหมด ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนและความเพียงพอของรายได้

ส่วนที่ 2 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความต้องการการพัฒนาศักยภาพการสอนเพศศึกษาของ อสม. รวมถึงปัญหาและอุปสรรคการสอนเพศศึกษาของ อสม. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชน แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับ อสม. จำนวน 10 คน เพื่อให้ได้แนวคำถามที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับศักยภาพการสอนเพศศึกษาของ อสม. ซึ่งเป็นส่วนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และใช้องค์ประกอบเพศศึกษาขององค์การแพธ<sup>15</sup> เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม เพื่อวัดศักยภาพการสอนเพศศึกษาของ อสม. ซึ่งหมายถึงความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงความมั่นใจในการสอนเพศศึกษาของอสม. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย เนื้อหาศักยภาพการสอนเพศศึกษา 6 ด้านคือ 1) พัฒนาการของมนุษย์ 2) สัมพันธภาพ 3) ทักษะส่วนบุคคล 4) พฤติกรรมทางเพศ 5) สุขภาพทางเพศ และ 6) สังคมและวัฒนธรรม จำนวนด้านละ 5 ข้อ รวมจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แปลผลค่าคะแนนโดยรวมและรายด้านเป็นค่าเฉลี่ย ใช้มาตราประมาณค่า โดยปรับกลับให้เป็นค่าร้อยละ แบ่งเป็น 4 ระดับคือ คะแนน 0-1 (0 - 25 %) หมายถึงศักยภาพการสอนเพศศึกษาของ อสม. อยู่ในระดับน้อยมาก คะแนน 1.1 - 2 (26-50 %) หมายถึง

ศักยภาพการสอนเพศศึกษาของ อสม. อยู่ในระดับน้อย คะแนน 2.1 - 3 (51-75 %) หมายถึงศักยภาพการสอนเพศศึกษาของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 3.1 - 4 (76-100 %) หมายถึงศักยภาพการสอนเพศศึกษาของ อสม. อยู่ในระดับมาก สำหรับความตรงตามเนื้อหามีการตรวจสอบโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณา จากนั้นนักวิจัยนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแบบสอบถาม แล้วนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ พร้อมกับนำผลจากการนำไปทดลองใช้มาหาค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ โดยเมื่อคำนวณหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96

## 3. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา คือจำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบศักยภาพการสอนเพศศึกษาของ อสม. ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ โดยใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test)

3) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Inductive analysis) คือ วิถีตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลจากปรากฏการณ์รูปธรรมที่มองเห็น การสร้างข้อสรุปในขั้นต้นจะเป็นสมมติฐานชั่วคราว เมื่อได้รับการตรวจสอบยืนยันในขั้นต่อไป ถือว่าเป็นข้อสรุปซึ่งมีลักษณะที่เป็นนามธรรม<sup>16</sup>

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 92) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 31.00) และ 31-40 ปี (ร้อยละ 30.00) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.17 ปี (S.D. =  $\pm 16.24$ ) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 90.00) มีสถานภาพสมรสคู่

(ร้อยละ 74.00) ส่วนมากมีจำนวนบุตรระหว่าง 1-5 คน (ร้อยละ 59.00) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 46.00) รองลงมาคือระดับชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 39.00) ประกอบอาชีพทำสวนทำนา (ร้อยละ 34.00) รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 28.00) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนใกล้เคียงกันระหว่าง 1,000-5,000 บาท และ 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 39.00 และร้อยละ 37.00 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย (ร้อยละ 56.00)

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชน เป็นรูปแบบที่ได้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับปัญหาการสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชนของ อสม. และความต้องการการพัฒนาศักยภาพของ อสม. เพื่อสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชน พบว่า อสม. มีศักยภาพไม่เพียงพอที่จะสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชน เนื่องจากสาเหตุหลายประการคือ 1) ไม่มีความรู้เรื่องเพศศึกษา 2) อายุและลำบากใจที่จะสอนเพศศึกษา 3) ไม่กล้าพูดเรื่องเพศ 4) ขาดความมั่นใจในการพูดเรื่องเพศ และ 5) กลัวขัดกับหลักศาสนา ดังตัวอย่างข้อมูลคือ “ไม่มีความรู้ ไม่เคยได้เรียนรู้เรื่องเพศ” “ละอายแก่ใจ ลำบากใจ มันเป็นเรื่องที่พูดยากบอกยาก” “ไม่มีความกล้าที่จะพูด” “สอนไม่ได้ ไม่รู้จะสอนจะบอกอย่างไร” “เรื่องศาสนาก็มีปัญหาเพราะบางคนเขาไม่ยอมรับในเรื่องเพศ” เพื่อเป็นการแก้ปัญหาดังกล่าว อสม. ต้องการพัฒนาศักยภาพด้วยวิธีการฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้องและทันสมัย มีความมั่นใจในการสอนเพศศึกษา และต้องการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารเรื่องเพศกับบุคคลอื่น ซึ่งกิจกรรมการฝึกอบรมต้องไม่ขัดกับหลักศาสนาอิสลาม รูปแบบที่ได้จึงเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยวิธีการถ่ายทอดการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมประยุกต์ใช้กิจกรรมการเรียนรู้จากคู่มือฝึกอบรมผู้จัดการเรียนรู้เพศศึกษาแบบรอบด้านขององค์การแพธ<sup>15</sup>

เนื่องจากมีกิจกรรมการอบรมที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของ อสม. ทั้งนี้ อสม. มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการอบรม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการละลายพฤติกรรม การรักษาความลับของผู้เข้าร่วมอบรม การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ทักษะคิดเรื่องเพศ ทักษะและวิธีการการสื่อสารเรื่องเพศ การเข้าใจความคิดความรู้สึกและความต้องการของวัยรุ่น ความรู้เพศศึกษาที่ถูกต้องตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ และการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเนื้อหาแต่ละกิจกรรมสามารถนำมาประเมินศักยภาพการสอนเพศศึกษาของ อสม. ได้ครบองค์ประกอบเพศศึกษาตามแบบสอบถามทั้ง 6 ด้าน สำหรับปัญหาที่ อสม. กลัวว่าการเรียนรู้และการพูดเรื่องเพศอาจขัดกับหลักศาสนา จึงมีการตกลงร่วมกันให้มีวิทยากรที่นับถือศาสนาอิสลามร่วมถ่ายทอดความรู้เพศศึกษาให้กับ อสม. ด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนศักยภาพการสอนเพศศึกษาของ อสม. ก่อนการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.74$ , S.D. =  $\pm 0.64$ ) และรายด้านทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับน้อย เช่นกัน สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบก่อนการพัฒนา อสม. รับรู้ว่าตนเองมีศักยภาพการสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชนในระดับน้อยถึงปานกลาง เพราะมีการศึกษาน้อย ไม่มีความรู้เรื่องเพศศึกษา อสม. บางส่วนเรียนรู้เพศศึกษาจากโรงเรียน ส่วน อสม. ที่ได้รับการอบรมเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ให้ข้อมูลว่ามีศักยภาพการสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชนในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนนศักยภาพการสอนเพศศึกษาของ อสม. หลังการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.43$ , S.D. =  $\pm 0.41$ ) และรายด้าน 6 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ผลจากข้อมูลเชิงคุณภาพมีความสอดคล้องกัน คือ พบว่า ภายหลังจากพัฒนา อสม. มีศักยภาพในการสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชนทั้ง 6 ด้านดังนี้ คือ เข้าใจพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น เข้าใจ

เรื่องการคบเพื่อนต่างเพศวัยรุ่นมากขึ้น ยอมรับฟังความคิดเห็นของวัยรุ่นมากขึ้น มีความรู้เรื่องการจัดการกับอารมณ์เพศที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น กล้าพูดเรื่องเพศ มีเทคนิคและทักษะการสื่อสารเพศศึกษา เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของสังคม เข้าใจว่าเพศศึกษาเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทุกคน สามารถสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชนได้โดยไม่ขัดกับหลักศาสนา มีความรู้เพศศึกษามากขึ้น โดยเฉพาะความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ ทั้งที่ อสม. เคยอบรมเรื่องนี้มาแล้ว พบว่าการอบรมครั้งนี้ก่อให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้เข้าใจคนที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้น สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในหมู่บ้านได้โดยไม่รังเกียจ ดังตัวอย่างข้อมูลคือ “จะสอนเรื่องเพศควบคู่กับจริยธรรมที่ดี ควบคู่กับหลักศาสนา มากขึ้น เพราะทำได้” “มั่นใจขึ้นเมื่อได้รับความรู้ ทำให้กล้าที่จะไปบอกคนอื่น” “เมื่อก่อนไม่รู้อะไรเลย ชอบด่าลูกเรื่องแฟนบ้าง เรื่องเพื่อนบ้าง พอมาฟังเข้าใจลูกและวัยรุ่นมากขึ้น” “เมื่อก่อนลูกเล่าอะไรก็ไม่ฟังเลย แถมด่าเสีย ๆ หาย ๆ ตอนนี้รู้หลักคำพูดคำจา และยอมรับฟังลูก เป็นที่ปรึกษาลูกได้” “จะสอนว่าต้องทำตัวอย่างไรเมื่อมีภัยมา” “เป็น อสม. มา 13 ปี ไม่ได้อบรมอย่างนี้เลย ไม่เคยรู้แจ้งอย่างนี้เลย เรื่องโรคเอดส์เขาไม่เคยอบรมอย่างนี้

อสม. เลยก้าวไม่กล้าสมัครเป็นคนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเพราะรังเกียจ”

สำหรับแนวทางในการสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชน อสม. มีแนวทางในการดำเนินงานให้กับวัยรุ่นคือ ตั้งใจสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นที่ อสม. ประเมินว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ควรระบุได้แก่ กลุ่มใดบ้าง โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนหนังสือ โดยจะร่วมมือกับโรงพยาบาลในชุมชนจัดกิจกรรมการสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ อสม. ให้ข้อมูลว่าจะนำความรู้ ความเข้าใจและความมั่นใจในการสอนเพศศึกษาที่ได้จากการพัฒนาศักยภาพ ไปสอนคนในชุมชนหลายกลุ่ม ดังนี้คือ 1) สอนให้กับลูกตนเอง 2) พูดคุยให้คำปรึกษาแนะนำกับบุคคลในครอบครัว 3) แนะนำเพื่อนและเพื่อนบ้าน 4) สอนให้กับกลุ่มแม่บ้าน 5) สอนให้แกนนำ อสม. ที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการสอนเพศศึกษา และ 6) สอนให้กับคนในชุมชนทั่วไป เพื่อให้คนในชุมชนทุกคนมีส่วนร่วมและมีศักยภาพในการสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นต่อไป

ค่าเฉลี่ยคะแนนศักยภาพการสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชนของ อสม. ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนศักยภาพการสอนเพศศึกษาของ อสม. ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ (n = 100 คน)

การสอนเพศศึกษา	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
รวม	1.74	0.64	2.43	0.41	9.05***
พัฒนาการของมนุษย์	1.95	0.59	2.55	0.38	8.69***
สัมพันธภาพ	1.79	0.74	2.45	0.44	7.59***
ทักษะส่วนบุคคล	1.72	0.73	2.34	0.54	6.90***
พฤติกรรมทางเพศ	1.74	0.81	2.37	0.55	6.36***
สุขภาพทางเพศ	1.57	0.86	2.41	0.50	8.48***
สังคมและวัฒนธรรม	1.66	0.85	2.44	0.49	7.90***

\*\*\* p < 0.001

## อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่ามีรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชน คือ รูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยการถ่ายทอดการเรียนรู้ผ่านกิจกรรม เป็นรูปแบบที่ทำให้ อสม. มีศักยภาพในการสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การให้พ่อแม่และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมการสอนทักษะชีวิตและเพศศึกษาเป็นสิ่งจำเป็น<sup>9</sup> และต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางบริบทของสังคมและวัฒนธรรมของผู้เข้าอบรมด้วย<sup>17</sup> เพราะกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ก่อให้เกิดการเรียนรู้และตระหนักไว้ในตน ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเห็นความสำคัญในการสื่อสารเรื่องเพศและมีทัศนคติต่อการสอนเพศศึกษาในทางบวก<sup>18</sup>

ค่าเฉลี่ยคะแนนศักยภาพการสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชนของ อสม. ก่อนการพัฒนา ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับน้อย และข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า อสม. มีปัญหาหลายด้านในการสอนเพศศึกษาให้กับชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ปัญหาสำคัญที่ทำให้พ่อแม่ไม่สามารถสอนเพศศึกษาให้กับลูกได้คือ พ่อแม่ขาดความรู้เพศศึกษาเชิงวิทยาศาสตร์ อายุ ไม่กล้าพูดเรื่องเพศและรู้สึกไม่สบายใจที่จะสอนเพศศึกษา<sup>1,19,20,21</sup>

ค่าเฉลี่ยคะแนนศักยภาพการสอนเพศศึกษาให้กับชุมชนของ อสม. หลังการพัฒนา ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่ามากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนศักยภาพการสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชนของ อสม. ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการที่จัดให้กับ อสม. เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อสอน

เพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชนเพราะเป็นกิจกรรมที่ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ จัดให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมศาสนาและวัฒนธรรมของผู้เข้ารับการอบรม นอกจากนี้กิจกรรมที่นำมาใช้ในการอบรมเป็นกิจกรรมที่สื่อสารเรื่องเพศเชิงบวก ซึ่งเป็นแนวทางที่ใช้เพื่อการสื่อสารและการสอนเพศศึกษาได้ผลดี<sup>22</sup> จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่า อสม. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการติดต่อเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น เข้าใจการติดต่อของโรคเอดส์มากขึ้น การอบรมเพศศึกษาจึงเป็นการช่วยลดอัตราการติดต่อเชื้อ เอชไอวีได้<sup>23</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ที่เข้ารับการอบรมที่ทักษะการสอนเพศศึกษา มีความสามารถในการสื่อสารเรื่องเพศดีขึ้น<sup>1,12</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า อสม. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปขยายผลต่อตั้งแต่คนในครอบครัวจนถึงคนหลายกลุ่มชุมชน แสดงให้เห็นว่า อสม. มีศักยภาพการสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่น รวมถึงบุคคลทั่วไปในชุมชน

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการบรรลุดตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย คือได้รูปแบบการพัฒนา ศักยภาพ อสม. เพื่อสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชน ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบททางศาสนา สังคม และวัฒนธรรมของ อสม. ในอำเภอหนึ่งของจังหวัดในภาคใต้ รูปแบบที่ได้เป็นรูปแบบการอบรมที่ได้รับการยอมรับจาก อสม. เป็นอย่างดี และทำให้ อสม. มี ศักยภาพการสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในชุมชนเพิ่มขึ้น ทั้ง 6 ด้าน จึงเป็นรูปแบบที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการอบรมอสม.ทั่วประเทศได้ โดยปรับรูปแบบให้ สอดคล้องกับบริบททางศาสนา สังคมและวัฒนธรรมของ อสม. และวัยรุ่นในชุมชน เพื่อให้ อสม. มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ช่วยลดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในอายุน้อยของวัยรุ่น และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เอชไอวีในวัยรุ่นได้

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้เป็นอย่างดี เพราะได้รับเงินอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน ประจำปี 2551-2552

### เอกสารอ้างอิง

- Burgess V, Dziegielewska SF, Green CE. Improving comfort about sex communication between parents and their adolescents: Practice-based research within a teen sexuality group. *Familial Sex Communication* 2005; 5(4): 379-90.
- ศิริโชค หงษ์สงวนศรี. วัยรุ่นรัก...ผลต่อสุขภาพและแนวทางการช่วยเหลือ. [homepage on the internet]. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข 2551. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.moph.go.th>. (วันที่ค้นข้อมูล: 5 มกราคม 2551)
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์เยาวชน. สรุปรายงานสถานการณ์เด็กและเยาวชน ประจำปี พ.ศ. 2549-2550. [homepage on the internet]. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2551. เข้าถึงได้จาก: <http://oppy.opp.go.th>. (วันที่ค้นข้อมูล: 10 มกราคม 2552)
- วราณี ฟองแก้ว, พิมพาภรณ์ กลั่นกลั่น, ประณีต ส่งวัฒนา, สุชาดา ทวีสิทธิ์, พิสมัย หอมจำปา, ฤดาเดช เกิดวิชัย. พฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่นและเยาวชน: สถานการณ์ปัจจุบัน. *วารสารโรคเอดส์* 2549; 18: 186-200.
- ดาราวดี นันทขว้าง. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2, ปีที่ 5 และนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 ในจังหวัดลำพูน ปี 2548. *วารสารโรคเอดส์* 2550; 19: 85-101.
- สินีนาด แยมลลอ, ศิริวรรณ วชิรวงศ์. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2548-2550. *วารสารโรคเอดส์* 2551; 21: 28-35.
- ธนรัชต์ ผลพัฒน์. ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 พ.ศ. 2547. *วารสารโรคเอดส์* 2549; 18: 27-34.
- Taechaboonsermsak P, Tuan LHT, Apinuntavech S. Factors associated with HIV/AIDS preventive behavior among high school students in Dongda District, Hanoi, Vietnam. *J Public Health* 2008; 38: 174-85.
- Pengpid S, Peltzer K, Igumbor JO. Involvement of teachers, parents and community in life skills and sex education in South African secondary school. *African Journal of Physical, Health Education, Recreation and Dance* 2008; 14: 48-62.
- สำนักงานเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ จังหวัดสงขลา. ประเด็นด้านการส่งเสริมสุขภาพ อสม.: แผนสุขภาพประเด็นบทบาท อสม. กับการสร้างเสริมสุขภาพ. [monograph on the internet] สงขลา: เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ จังหวัดสงขลา 2549. เข้าถึงได้จาก: <http://www.Songkhlahealth.org/paper/571>. (วันที่สืบค้นข้อมูล: 25 มีนาคม 2552)
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น: พัฒนาการหรือความเปี่ยงเบน. [monograph on the internet] สงขลา: เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ จังหวัดสงขลา 2549. เข้าถึงได้จาก:



<http://www.songkhlahealth.org>. (วันที่ค้นข้อมูล: 5 มกราคม 2551)

12. Schuster MA, Corona R, Elliot MN, Kanouse DE, Eastman KL, Zhou AJ, et al. Evaluation of talking parents, healthy teens, a new worksite based parenting programme to promote parent-adolescent communication sexual health: randomized controlled trial. *B M J* [serial on the internet]. 2008 Jul [cited 2009 Jan 10]. 337 (a308). Available from: <http://www.bmj.com>.
13. Tamara AD, Andrea J, Desiree A. Why can't we just talk about it?: An observational study of parents' and adolescents' conversations about sex. *J Adolesc Res* 2008; 23: 689-21.
14. Yamane T. *Statistic: An introductory analysis*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper & Row: 1973.
15. องค์การแพช. คู่มือฝึกอบรมผู้จัดการเรียนรู้เพศศึกษาแบบรอบด้าน. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เออร์เจนท์ แพค จำกัด; 2550.
16. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย. การเขียนโครงการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทางการพยาบาลและสุขภาพ. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2546.
17. Eastman KL, Corona R, Schuster MA. Talking parents, healthy teens: A worksite-based program for parents to promote adolescent sexual health. *Prev Chronic Dis* 2006; 3: 1-9.
18. รวีวรรณ ไชยเมือง. กระบวนการเรียนรู้เพศศึกษาศึกษาและโรคเอดส์ในชุมชนต้นธงชัย จังหวัดลำปาง (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ). บัณฑิตวิทยาลัย: เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
19. Dilworth JEL. Parents as co-educators: Do effective sex education programs include parents? *Family Science Review* 2009; 14: 58-66.
20. Mahajan P, Sharma N. Parents attitude towards imparting sex education to their adolescent girls. *Anthropologist* 2005; 7: 197-9.
21. Turnbull T, Wersch, VA, Schaik VP. (2008). A review of parental involvement in sex education: The role for effective communication in British families. *Health Educ J* 2008; 67: 182-95.
22. ธัญญา ใจดี. สื่อสารเพศศึกษาเชิงบวก ทิศทางใหม่ของงานสุขภาวะทางเพศ. [monograph on the internet] กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2551. เข้าถึงได้จาก: <http://www.trf.or.th>. (วันที่ค้นข้อมูล: 20 พฤษภาคม 2551)
23. Ogunjimi LO. Attitude of students and parents towards the teaching of sex education in secondary schools in Cross Rivers State. *Educational Research and Review* 2006; 1: 347-49.