

การวิเคราะห์ห่อถักเกี่ยวกับโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชนในประเทศไทย

เพชฌน้อย ลิงห้ซ่งซัย, ปชด.*

ปราโมทย์ ทองสุข กศ.ด.**

ปานิศา หมวดเอ็ด,วทม.***

บทคัดย่อ: โปรแกรมเพศศึกษาที่สามารถนำไปใช้ได้จริงสำหรับเยาวชนที่อยู่ในสถานศึกษา คลินิก ชุมชน ต้องมีแนวโน้มที่มีการจัดกระทำหรือมีลักษณะโปรแกรมที่ช่วยลดความเสี่ยงพฤติกรรมทางเพศได้ การวิเคราะห์ห่อถักครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ลักษณะงานวิจัยและขนาดอิทธิพลของลักษณะงานวิจัยโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนในประเทศไทย ประชากร คือ งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชน จำนวน 29 เรื่อง โดยมีเกณฑ์การเลือกรายงานวิจัย 4 ข้อ คือ เป็นการวิจัยทดลองหรือกึ่งทดลอง การวิจัยต้องเป็นวิจัยมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เป็นรายงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาสำหรับเยาวชน และมีการเผยแพร่รายงานระหว่าง พ.ศ. 2543-2552 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยและแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยตามวิธีการของจาแดดและคณะ ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้โมเดลสถิติการสุ่มแบบคงที่ (fixed effects model) ทดสอบความมีนัยสำคัญของขนาดอิทธิพล (effect size) ด้วยค่าสถิติ Z-test

ผลการวิจัย พบว่า หน่วยงานที่ทำงานวิจัยโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชนส่วนใหญ่เป็นมหาวิทยาลัย (n=18) ช่วงเวลาที่มีรายงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชนมากที่สุด คือ ระหว่าง พ.ศ. 2548-2552 (n=20) ด้านเนื้อหาสาระงานวิจัยส่วนใหญ่มีการใช้ทฤษฎีแบบบูรณาการ คือใช้ทฤษฎีมากกว่าหนึ่งทฤษฎี (n = 19) โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมมากที่สุด (n = 9) ส่วนใหญ่ใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม (n = 20) การติดตามผลใช้วิธีวัดผลลัพธ์หลังสิ้นสุดโปรแกรมมากที่สุด (n = 11) ตัวแปรอิสระ (intervention) เน้นการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษามากที่สุด (n = 12) รองลงมาคือด้านเจตคติเรื่องเพศ (n=10) และพฤติกรรมเรื่องเพศ (n= 5) การวัดตัวแปรตามที่ใช้วัดผลลัพธ์สุขภาพ คือ วัดความรู้ การป้องกันมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (n=12) และทักษะชีวิต (n= 7) การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามมากที่สุด (n= 19) วิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือด้วยหาค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป (n=29) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในสถานศึกษา (n = 24) ใช้ตัวอย่างคือนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (n=12) ส่วนใหญ่ใช้ขนาดตัวอย่าง 30-60 คน (n=22) นิยมใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเข้ากลุ่ม (n = 16) ใช้สถิติทดสอบที (t-test) โดยมีการตั้งสมมติฐานแบบทางเดียว (n=20) มากที่สุด

เมื่อวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลพบว่าคุณลักษณะของโปรแกรมเพศศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มี 4 ลักษณะ ได้แก่ การใช้ทฤษฎีหลายทฤษฎี (WES = 0.49) การใช้วิธีการอภิปรายแบบกลุ่มย่อยมีขนาดอิทธิพลสูงที่สุด (WES = 0.53) โปรแกรมเพศศึกษาที่มีองค์ประกอบรวมทั้งด้าน พหุพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัยมีขนาดอิทธิพลสูงที่สุด (WES = 0.48) และจำนวนแผนการสอน 6-8 แผนมีขนาดอิทธิพล (WES = 0.31) มากกว่าการใช้จำนวนแผน 1-4 แผน (WES=0.16)

นักวิจัยที่สนใจจึงควรออกแบบโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชน ควรคำนึงถึงคุณลักษณะของโปรแกรมเหล่านี้ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จของการวิจัยในเรื่องเพศศึกษาสำหรับเยาวชน

วารสารสภาการพยาบาล 2554; 26(4) 05-16

คำสำคัญ: การวิเคราะห์ห่อถัก โปรแกรมเพศศึกษา เยาวชน

*ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, Email:phechnoys@yahoo.com

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

***พยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันต้องยอมรับว่าพฤติกรรมเรื่องเพศของวัยรุ่นมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น เช่น สำนักโรคบาดวิทยาได้ดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี บ่งชี้ว่า จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในประเทศไทยยังไม่ลดลง มีแนวโน้มขยายวงกว้างขึ้น และส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชนไทย โดยเฉพาะเยาวชนหญิงพบว่ามารับบริการฝากครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น 2 เท่า¹ อัตราการป่วยเอดส์มากที่สุดและกลุ่มที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นก็อยู่ในกลุ่มเยาวชนเช่นกัน คือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วย 43.9 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปี 2548 เพิ่มขึ้นเป็น 49.9 ในปี 2551² และจากการคาดประมาณสัดส่วนของผู้ติดเชื้อรายใหม่ พบว่า สัดส่วนของกลุ่มประชากรที่จะติดเชื้อสูงขึ้นต่อเนื่อง 2 กลุ่ม ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ซึ่งสันนิษฐานว่าส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเยาวชน³ การดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น มีทั้งหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคีเครือข่ายต่างๆ เข้ามามีบทบาทสนับสนุนเพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพทางเพศของเยาวชน สุขภาพทางเพศ (sexual health) เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการมีสุขภาพที่ดีของเยาวชน ดังนั้นการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาจึงมีความสำคัญที่จะทำให้เยาวชนมีสุขภาพดี⁴ การจัดโปรแกรมการสอนเพศศึกษา เป็นอีกวิธีที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนไทยใช้เป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากมีการสังเคราะห์ผลรายงานวิจัยหลายงานวิจัยในต่างประเทศที่แสดงให้เห็นว่า เยาวชนที่ผ่านโปรแกรมเพศศึกษามีส่วนทำให้วัยรุ่น มีความปลอดภัยด้านสุขภาพ⁵⁻⁸ และยังทำให้วัยรุ่นมีทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วีและการ

ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร⁹ อันจะส่งผลให้เยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี¹⁰

สำหรับประเทศไทย ในอดีตการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาหรือการสร้างโปรแกรมเพศศึกษาเพื่อสุขภาพให้กับเยาวชนในระบบการศึกษายังไม่ชัดเจน ส่วนมากเป็นโปรแกรมเพศศึกษาที่เกิดขึ้นจากนักวิจัยทดลอง (การวิจัยแบบทดลองหรือกึ่งทดลองเกี่ยวกับเนื้อหาเพศศึกษา) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือหน่วยงานด้านการศึกษา เช่น มหาวิทยาลัย หรือหน่วยงานสาธารณสุข เป็นต้น ประเด็นที่น่าสนใจคือ ในปัจจุบันงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชนเริ่มมีมากขึ้น การออกแบบโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชนของนักวิจัยมีความหลากหลายทั้งในด้านการเลือกใช้ทฤษฎี การใช้วิธีการเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชน มีการใช้เนื้อหาของโปรแกรมที่แตกต่างกัน รวมทั้งผลการวิจัยที่พบในแง่พฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนมีความแตกต่างกัน บางรายงานวิจัยพบว่าโปรแกรมเพศศึกษาส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่บางรายงานผลการวิจัยของโปรแกรมเพศศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชน ประเด็นที่ยังนำหาคำตอบว่า คุณลักษณะโปรแกรมเพศศึกษาแบบใดที่มีขนาดอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนไทย นอกจากนี้ ประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนอีกประเด็นหนึ่งคือ ตัวจัดกระทำ (intervention) แบบใดในโปรแกรมเพศศึกษาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชน จากการทบทวนรายงานวิจัยในต่างประเทศส่วนใหญ่ใช้วิธีการสังเคราะห์งานวิจัย (systematic review) ในเรื่องโปรแกรมการวิจัยเพศศึกษา เช่น รายงานผลการสังเคราะห์โปรแกรมเพศศึกษาในประเทศที่พัฒนา มี 83 เรื่อง ที่พบว่า โปรแกรมเพศศึกษาส่งผลต่อ

พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นใน 6 ด้าน คือ ความรู้ เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ความถี่การมีเพศสัมพันธ์ การลดจำนวนคู่นอน การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิด และพฤติกรรมความเสี่ยงทางเพศ ในขณะที่เพียงร้อยละ 7 ของผลการประเมินระบุว่าวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงในทางที่แย่ลง⁸ นอกจากนี้ยังมีรายงานวิจัยสรุปขององค์กรเอดส์แห่งสหประชาชาติ ได้สรุปผลการศึกษารายงานวิจัยการสอนเพศศึกษาจาก 68 เรื่อง ในหลายประเทศ พบว่า การสอนเพศศึกษา ไม่ได้ทำให้เด็กมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น แต่ชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ลดจำนวนคู่นอน ลดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและลดการติดต่อทางโรคทางเพศสัมพันธ์¹¹ แต่ผลการศึกษาที่พบเป็นบริบทของประเทศที่พัฒนาที่มีบริบทในลักษณะสังคมที่มีความเสรีภาพในเรื่องเพศ แต่ประเทศไทยในเรื่องการสอนเพศศึกษายังมีข้อจำกัดเชิงบริบทตามสังคมและวัฒนธรรมไทย¹² ดังนั้นการจัดโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชนจึงยังมีคำถามว่าคุณลักษณะของโปรแกรมเพศศึกษาใดที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชน (เช่น ความรู้เรื่องเพศ เจตคติเรื่องเพศ หรือ ทักษะชีวิต) จึงเห็นได้ว่าข้อสรุปองค์ความรู้ดังกล่าวจึงน่าจะต้องวิจัยเพื่อหาคำตอบดังกล่าว การวิจัยด้วยวิธีวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis research) จึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยตอบคำถามที่ต้องการได้ เนื่องจากวิธีการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่ใช้วิธีการทางสถิติมาสังเคราะห์งานวิจัยหลายๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกันที่ช่วยหาข้อสรุปองค์ความรู้เชิงบูรณาการ (integrating finding)¹³⁻¹⁴ ความสำคัญของการวิจัยนี้เพื่อนำผลการวิจัยเสนอแนวทางในการขับเคลื่อนการสร้างโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชนหรือหลักสูตรเพศศึกษาที่มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนทั้งในสถานศึกษา นอกสถานศึกษาและในชุมชน ตามนโยบายและ

ยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของเยาวชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะของงานวิจัยตามข้อมูลทั่วไปและเนื้อหาสาระรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมเพศศึกษาต่อพฤติกรรมสุขภาพเยาวชนที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วง พ. ศ. 2543-2552

2. เพื่อวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลของคุณลักษณะโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชนที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วง พ. ศ. 2543-2552

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis research) ประชากร คือรายงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชนในประเทศไทย ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วง พ.ศ. 2543-2552 โดยสืบค้นจากแหล่งข้อมูลต่างๆ คือ ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยและสถาบันที่เกี่ยวข้อง วารสาร รายงาน การประชุม รวมทั้งการสืบค้นจากบรรณานุกรมของงานวิจัยเพศศึกษาที่ค้นได้ พบว่ามีรายงานที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมดจำนวน 29 เรื่องที่ตรงตามเกณฑ์การเลือก (inclusion criteria) รายงานวิจัยโปรแกรมวิจัยเพศศึกษาสำหรับเยาวชน ซึ่งกำหนดไว้ 4 ข้อ คือ 1) เป็นรายงานวิจัยที่มีการใช้โปรแกรมเพศศึกษา (intervention) 2) งานวิจัยต้องเป็นแบบทดลองหรือกึ่งทดลอง (experimental or quasi-experimental research design) 3) การออกแบบวิจัยทดลองหรือกึ่งทดลองต้องเป็นการวิจัยที่มีทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (control and experiment group)¹⁵ 4) เป็นรายงานวิจัยที่สมบูรณ์มีคุณภาพและตีพิมพ์เผยแพร่ในระยะเวลา พ.ศ. 2543-2552

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

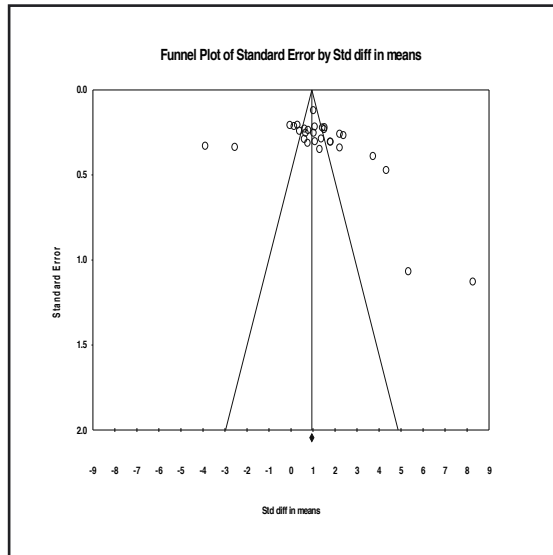
ส่วนที่ 1 แบบคัดเลือกรายงานวิจัยโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชน ตามเกณฑ์การเลือก (inclusion criteria) รายงานวิจัยที่กำหนด มีจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกลักษณะข้อมูลทั่วไปของรายงานวิจัยและด้านเนื้อหาสาระของรายงานวิจัยโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชน โดยลักษณะข้อมูลทั่วไปของรายงานวิจัย มีจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย ประเภทของรายงานวิจัย ปีที่ตีพิมพ์ หน่วยงานที่ผลิตรายงานวิจัย และสถานภาพของนักวิจัย ส่วนเนื้อหาสาระของรายงานวิจัยโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชนมีจำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย จำนวนและประเภทของทฤษฎีที่ใช้ในโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชน องค์ประกอบของเนื้อหาสาระที่ใช้ (ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย ทักษะพิสัย และอื่นๆ ที่ระบุในโปรแกรมเพศศึกษา) วิธีที่ใช้พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (การอภิปราย การจัดนิทรรศการ บทบาทสมมุติ การสาธิต การทำกิจกรรมนันทนาการ การบรรยาย และการใช้มัลติมีเดียและอื่นๆ) ระยะเวลาการจัดโปรแกรม ในขณะที่ทดลอง และจำนวนครั้งของกิจกรรมหรือจำนวนคาบหรือจำนวนแผนการสอนของการทดลองในโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชน

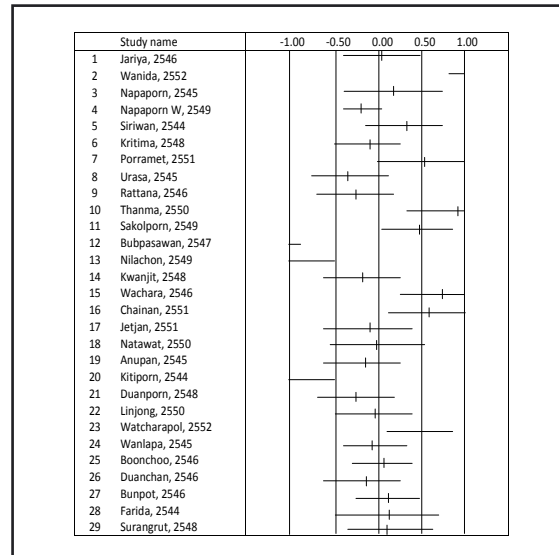
ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพงานตามระเบียบวิจัยซึ่งพัฒนาจากวิธีการของจาแดดและคณะ¹⁶ โดยกำหนดคะแนนไว้ระหว่าง 0-5 คะแนน (5 ข้อ) รายงานวิจัยที่มีคะแนนมากกว่า 3 คะแนน จะถือว่าเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพสูง ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน การวิจัยนี้มีข้อจำกัดในเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ประชากรที่ศึกษาเนื่องจาก

เป็นการวิจัยจากเอกสารที่เป็นข้อมูลทุติยภูมิที่ไม่ได้เก็บข้อมูลจากบุคคลซึ่งไม่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กันที่ทำให้ผู้ถูกวิจัยเสียหาย แต่การวิจัยนี้ยังคำนึงถึงในเรื่องนี้ คณะผู้วิจัยได้พยายามติดต่อกับหน่วยงานหรือนักวิจัยที่สามารถติดต่อได้เพื่อขอรายงานหรือขออนุญาตนำรายงานมาใช้ศึกษา นอกจากนี้เพื่อลดอคติการเลือกงานวิจัย การวิจัยนี้จึงใช้การวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้วิธีประเมินความสอดคล้องในการบันทึกระหว่างนักวิจัยร่วมประเมิน 2 คน (ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องเท่ากับ 0.75)

ผลการตรวจสอบคุณภาพรายงานวิจัยโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชนด้วยวิธีการทางสถิติ พบว่าเมื่อทดสอบคุณภาพข้อมูลด้านอคติจากการตีพิมพ์ด้วยกราฟฟูปรุกรวย (funnel plot)¹³⁻¹⁴ พบว่ากราฟมีลักษณะสมมาตรแสดงว่าไม่มีอคติจากการตีพิมพ์ (รูป 1) นอกจากนี้การวิจัยนี้ยังทดสอบว่าค่าอิทธิพลเฉลี่ยของงานวิจัยว่ามีการกระจายที่แตกต่างกันหรือไม่ (heterogeneity)¹³ โดยใช้กราฟจุดฟอเรสต์ (forest plot หรือ cochrane plot หรือ blobbogram) พบว่าค่าเฉลี่ยของงานวิจัยมีการกระจายไม่แตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (CI 95%) จึงไม่ส่งผลต่อการทดสอบขนาดของอิทธิพล (รูป 2) จึงสรุปได้ว่ามีรายงานวิจัยโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชนเพียงจำนวน 29 เรื่องที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ {ในขั้นตอนการสืบค้น พบว่ามีรายงานที่เกี่ยวข้องกับเพศศึกษาทั้งหมดจำนวน 213 เรื่อง เป็นรายงานวิจัยแบบไม่ทดลองจำนวน 146 เรื่อง เป็นรายงานวิจัยแบบกึ่งทดลองจำนวน 67 เรื่อง (แต่มีรายงานที่ไม่เข้าเกณฑ์ (exclusion criteria) จำนวน 38 เรื่อง) จึงเหลือรายงานที่มีคุณภาพตามเกณฑ์จำนวนเพียง 29 เรื่อง }



รูป 1 Funnel plot of publication bias test



รูป 2 Forest plot of heterogeneity test

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ที่ใช้โมเดลสถิติการ
 สุ่มแบบคงที่ (Fixed Random Model or Fixed
 Effects Model)¹³ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่ได้รับการ
 การอนุญาตแล้วเพื่อประมวลผลข้อมูล เนื่องจากผล
 การวิจัยในแต่ละเรื่องมีการวัดค่าคะแนนเฉลี่ยของ
 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ใช้หน่วยของคะแนน
 การวัดต่างกัน งานวิจัยนี้จึงได้ปรับค่าเฉลี่ยผลลัพธ์
 การวิจัยจากทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้เป็น
 คะแนนมาตรฐานในรูป t-score เพื่อปรับคะแนนให้
 มีค่ามาตรฐานเดียวกันก่อนนำมาคำนวณค่าขนาด
 อิทธิพล ที่มีการปรับค่ามาตรฐาน (weight standard
 effect size หรือ WSE)¹⁴ และทดสอบความมีนัยสำคัญ
 ของขนาดอิทธิพล (effect size) ด้วยค่าสถิติ Z-test
 ผลการศึกษา

1. ผลการวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ
 รายงานวิจัย ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยและด้าน
 ระเบียบวิธีการวิจัยโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชน

1.1) ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับรายงานวิจัย
 ตามลักษณะทั่วไปของรายงานวิจัยโปรแกรมเพศ
 ศึกษาสำหรับเยาวชน พบว่า หน่วยงานที่ทำงานวิจัย
 ส่วนใหญ่เป็นมหาวิทยาลัย (n = 18) สถานภาพของ
 นักวิจัยส่วนใหญ่เป็นนักการศึกษา (n = 15) รองลงมา
 เป็นพยาบาลวิชาชีพ (n = 10) นอกจากนี้ยังพบว่า
 ช่วงเวลาระหว่าง พ.ศ. 2543 - 2547 มีรายงานวิจัย
 เกี่ยวกับโปรแกรมเพศศึกษา 9 เรื่อง และช่วง พ.ศ.
 2548-2552 มีรายงานจำนวนมากที่สุด คือ จำนวน
 20 เรื่อง

1.2) ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยโปรแกรม
 เพศศึกษาสำหรับเยาวชนในเรื่องจำนวนทฤษฎีที่ใช้
 พบว่า ส่วนใหญ่มีการใช้ทฤษฎีแบบบูรณาการหรือมี
 การใช้ทฤษฎีที่มีจำนวนมากกว่าหนึ่งทฤษฎี (n = 19)
 ประเภทของทฤษฎีที่นิยมใช้ นักวิจัยใช้ทฤษฎีการ
 เรียนรู้ทางสังคมมากที่สุด (n = 9) รองลงมา คือ
 ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ (n=7) ส่วนวิธีการพัฒนา
 พฤติกรรมสุขภาพที่ใช้ส่วนใหญ่ใช้วิธีการมากกว่า

1 วิธีการในหนึ่งรายงานวิจัย (n = 20) เมื่อวิเคราะห์วิธีการแต่ละวิธีการที่ใช้ พบว่า ใช้วิธีการการอภิปรายกลุ่มย่อยมากที่สุด (n = 20) ส่วนใหญ่จัดโปรแกรมเป็นกิจกรรมเสริมชั่วโมงเรียน (n = 12) ใช้ระยะเวลาของโปรแกรม 6 สัปดาห์ขึ้นไป โดยสอนไม่เกินสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60-180 นาที จำนวนครั้งของกิจกรรมหรือจำนวนคาบหรือจำนวนแผนอยู่ระหว่างจำนวน 4-8 ครั้ง และวัดผลลัพธ์หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีมากที่สุด (n = 11) มีการวัดผลลัพธ์หลังทดลองไม่เกิน 1 สัปดาห์จำนวน 8 เรื่อง งานวิจัยส่วนใหญ่ไม่มีการวัดติดตามผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะยาว (n = 25)

1.3) ด้านระเบียบวิธีการวิจัย พบว่า ตัวแปรอิสระที่ใช้เป็นตัวจัดกระทำในโปรแกรมเพศศึกษา (intervention) ส่วนใหญ่เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับด้านความรู้เรื่องเพศศึกษามากที่สุด (n = 12) รองลงมาคือด้านเจตคติเรื่องเพศ (n = 10) และการปฏิบัติหรือพฤติกรรมเรื่องเพศ (n = 5) การวัดตัวแปรตาม (dependent variable) นิยมใช้วัดผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพที่ศึกษามากที่สุดได้แก่ ความรู้เรื่องการป้องกันมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย (n = 12) และรองลงมาคือวัดเรื่องทักษะชีวิต (n = 7) การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสอบถามมากที่สุด (n = 19) รองลงมาใช้แบบทดสอบความรู้ (n = 15) คุณภาพของเครื่องมือด้วยวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในสถานศึกษา (n = 24) โดยเป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (n = 12) ส่วนใหญ่ใช้ขนาดตัวอย่าง 30-60 คน (n = 22) ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเข้ากลุ่มมากที่สุด (n = 16) สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่ใช้สถิติทดสอบที (t-test) โดยมีการตั้งสมมติฐานแบบทางเดียว (n = 24)

2. ค่าขนาดอิทธิพลคุณลักษณะโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อวิเคราะห์ ขนาดอิทธิพลของคุณลักษณะของโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพจากงานวิจัยจำนวนทั้งหมด 29 เรื่อง พบว่าโปรแกรมเพศศึกษาส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพให้ค่าขนาดอิทธิพลโดยรวมระดับปานกลางเท่ากับ 0.55 (lower limit = 0.35, upper limit = 0.88 ; 95% CI, Z = 5.32, p = 0.02) และคุณลักษณะของโปรแกรมเพศศึกษาที่ส่งผลขนาดอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) มีดังนี้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าสถิติขนาดอิทธิพลโปรแกรมเพศศึกษา จำแนกตามคุณลักษณะของโปรแกรม

คุณลักษณะของโปรแกรม (Program characteristics)	n	WES	95% CI	Z	p-value
การใช้ทฤษฎีแบบบูรณาการหรือ หลายทฤษฎี (Multi-Theory)	19	0.49	0.41-0.66	3.49*	0.02
วิธีการอภิปราย	20	0.53	0.85-0.95	3.95*	0.001
โปรแกรมเพศศึกษาที่มีองค์ประกอบรวมด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย (combine cognitive affective and performance domain)	15	0.48	0.24-0.66	2.75*	0.006
จำนวนครั้งของกิจกรรมหรือจำนวนคาบหรือจำนวนแผนการสอน	13	0.31	0.27-0.48	2.97*	0.003
ภาพรวม	29	0.55	0.35-0.88	5.32*	0.02

1) โปรแกรมเพศศึกษาที่มีการใช้ทฤษฎีแบบบูรณาการ (ใช้ทฤษฎีมากกว่า 1 ทฤษฎี) ให้ค่าขนาดอิทธิพลรวมต่อพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($WES = 0.53$; $Z = 3.95$, $p = 0.01$) โดยเฉพาะการใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมให้ค่าขนาดอิทธิพลสูงสุด ($WES = 0.49$; $Z = 3.49$, $p = 0.02$)

2) วิธีการพัฒนาที่ใช้ในการทดลองสำหรับโปรแกรมเพศศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าวิธีการอภิปรายผลแบบกลุ่มย่อยให้ค่าขนาดอิทธิพลสูงที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($WES = 0.53$; $Z = 3.95$; $p = 0.001$)

3) องค์ประกอบการเรียนรู้แบบบูรณาการ (รวมทั้งด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย) ในโปรแกรมเพศศึกษา ให้ค่าขนาดอิทธิพลรวมต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ($WES = 0.48$; $Z = 2.75$, $p = 0.006$) มากกว่าโปรแกรมเพศศึกษาที่ใช้การศึกษาค้นคว้าองค์ประกอบการเรียนรู้เฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง

4) จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมหรือจำนวนคาบการสอนในโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชน ให้ค่าขนาดอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($WES = 0.31$; $Z = 2.97$, $p = 0.003$) โดยเฉพาะโปรแกรมเพศศึกษาที่มีจำนวนครั้งของกิจกรรมหรือจำนวนคาบของกิจกรรมระหว่าง 6-8 ครั้ง มีขนาดอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าโปรแกรมเพศศึกษาที่มีจำนวนครั้งของกิจกรรมหรือจำนวนคาบของกิจกรรมหรือจำนวนแผนการสอนระหว่าง 1-4 ครั้งให้ค่าขนาดอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพน้อยมาก ($WES = 0.06$; $Z = 1.82$, $p = 0.25$)

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยนี้ พบว่า หน่วยงานที่ผลิตรายงานวิจัยโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชน ส่วนใหญ่อยู่ในสถาบันการศึกษาที่เป็นมหาวิทยาลัย สอดคล้องกับการวิเคราะห์ด้วยวิธีอภิมานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของเยาวชน พบว่า หน่วยงานที่ผลิตคือสถาบันการศึกษาที่เป็นมหาวิทยาลัย ร้อยละ 80¹⁷ และการวิจัยของปาณิสรา เพชรน้อยและสาวิตรี¹⁸ พบว่า รายงานวิจัยเกือบร้อยละ 90 อยู่ในมหาวิทยาลัย เนื่องจากหน่วยงานมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเรื่องเพศศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพ⁸ นอกจากนี้บุคลากรในสถานศึกษาเหล่านี้ที่มีความเข้าใจเรื่องสุขภาพมีทักษะความเชี่ยวชาญและความพร้อมในการทำวิจัยในด้านนี้มากกว่าหน่วยงานอื่นๆ และมีการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพ¹⁹ ผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่ามีจำนวนรายงานโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชนมีจำนวนมากที่สุดระหว่าง พ.ศ. 2548-2552 เนื่องจากในช่วงเวลานั้น มีอุบัติการณ์แนวโน้มความเสี่ยงพฤติกรรมสุขภาพมีเพิ่มขึ้นอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มหนึ่งของเยาวชน เช่น จากข้อมูลการคาดประมาณสัดส่วนของผู้ติดเชื้อรายใหม่ พบว่าสัดส่วนของกลุ่มประชากรที่จะติดเชื้อสูงขึ้นต่อเนื่อง 2 กลุ่ม ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ซึ่งสันนิษฐานว่าส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเยาวชน²⁻³ จึงทำให้มีการเพิ่มงบประมาณจากแหล่งทุนเพื่อทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการหาวิธีส่งเสริมความปลอดภัยสุขภาพของเยาวชน เช่น กองทุนโลก องค์การอนามัยโลก⁴ ดังนั้นแหล่งทุนที่เกี่ยวข้องจึงสนับสนุน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเยาวชนได้ทบทวนเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ลดพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนเพิ่มขึ้น¹¹

เมื่อวิเคราะห์คุณลักษณะของโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชน พบว่า การเลือกใช้ทฤษฎีแบบบูรณาการมีขนาดอิทธิพลโดยรวมต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมที่ให้ค่าขนาดอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพสูงสุด เนื่องจากเพศศึกษาเป็นศาสตร์การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ในหลายมิติ ดังนั้นทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมจึงทำให้เยาวชนมีความเข้าใจการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางร่างกายและสังคมทั้งของเพศหญิงและเพศชายในแต่ละช่วงวัย⁸ ภายใต้ความสอดคล้องตามค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม และสังคมที่หลากหลาย⁴ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมจึงมีอิทธิพลอย่างลึกซึ้งต่อการพัฒนาพฤติกรรมหรือทักษะชีวิตของเยาวชนในแต่ละวัยและในแต่ละเพศของแต่ละสังคม ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมยังมีความสำคัญกับมนุษย์ด้วยเหตุผลสำคัญอีก 2 ประการ เหตุผลแรกคือเป็นองค์ความรู้ที่ระบุถึงวิธีการในการจัดการกับความคิดภายในตนเองในการอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข รวมทั้งการลดความเครียด การควบคุมตนเองและการตัดสินใจให้เกิดความปลอดภัยแก่ชีวิตและอีกเหตุผลหนึ่งคือ เพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพของโปรแกรมทักษะชีวิตและสังคมนั้นต้องเป็นการเรียนรู้แบบต้องการทำซ้ำๆ ด้วยกระบวนการที่เป็นไปธรรมชาติของชีวิต โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพทางเพศจำเป็นต้องทำให้เด็กได้เรียนรู้พฤติกรรม การเลียนแบบทางสังคมที่เยาวชนต้องมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต¹⁹⁻²⁰

ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของเยาวชน จึงจำเป็นต้องมีการใช้

ทฤษฎีแบบบูรณาการหรือมีการใช้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมากกว่า 1 ทฤษฎี โดยเฉพาะทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมและทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการของวัยรุ่น⁶ นอกจากนี้ ยังพบว่าในโปรแกรมเพศศึกษาที่วิเคราะห์ยังมีการใช้องค์ประกอบการเรียนรู้โดยรวมทั้งด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย ซึ่งเป็นคุณลักษณะของโปรแกรมเพศศึกษาที่มีขนาดอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนปานกลาง ($WES = 0.48$; $z = 2.75$, $p = 0.006$) ซึ่งพบว่าคุณลักษณะนี้มีขนาดอิทธิพลมากกว่าโปรแกรมเพศศึกษาที่ใช้การศึกษาองค์ประกอบการเรียนรู้เฉพาะองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง อภิปรายได้ว่าโปรแกรมเพศศึกษาที่สอนทักษะทางอารมณ์ (เจตคติ) และสังคมส่งผลเชิงบวกในหลายๆ ด้านของเยาวชน เช่น ทำให้คะแนนการสอบเพิ่มขึ้น มีความผูกพันกับโรงเรียนและครอบครัวมากขึ้น ดังนั้นโปรแกรมทักษะชีวิตที่มีประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นได้ ผู้สอนต้องมีการจัดการสอนให้เหมาะสมกับวัยอันจะต้องส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ดี²¹⁻²² ซึ่งสอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยของเคอร์บี้และคณะ⁸ ที่พบว่า จากการสังเคราะห์รายงานวิจัยโปรแกรมเพศศึกษาจำนวน 83 รายงาน มีร้อยละ 80 ของรายงานที่มีการใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) มากที่สุด รายงานวิจัยนี้ยังระบุว่าปัจจัยด้านจิตสังคม (psychosocial mediating factor) มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเสี่ยงพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนซึ่งสอดคล้องการวิจัยนี้ที่พบว่า รายงานวิจัยโปรแกรมเพศศึกษานี้มีการใช้ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการรองลงมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม นอกจากนี้ยังพบว่า การใช้วิธีการอภิปรายในโปรแกรมเพศศึกษาให้ค่าขนาดอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพสูงที่สุด ($WES = 0.53$; $Z = 3.95$; $p = 0.001$) เนื่องจากการจัดโปรแกรมเพศศึกษา

ที่มีประสิทธิภาพต้องเป็นการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาแบบรอบด้าน (comprehensive sex education)⁸ ดังนั้นการสอนแบบอภิปรายกลุ่ม จะทำให้โอกาสแก่ผู้เรียนได้ถามปัญหาในสิ่งที่ไม่รู้ได้อย่างรอบด้าน โดยเฉพาะเรื่องเพศเป็นเรื่องที่มีการเรียนรู้ทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน การใช้วิธีอภิปรายกลุ่มย่อมจึงเป็นวิธีการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เรียนด้วยกันและระหว่างผู้สอนด้วย นอกจากนี้วิธีการแลกเปลี่ยนนี้มีการสะท้อนคิดอันจะช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจในข้อมูล ข้อเท็จจริง เพิ่มการเคารพ ความคิดเห็นของผู้อื่น การอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีการที่สามารถนำมาให้ความรู้ด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ²⁴⁻²⁵

ผลการวิจัยในครั้งนี้ ยังพบอีกว่า จำนวนครั้งของกิจกรรมหรือจำนวนคาบหรือจำนวนแผนของการสอนสำหรับโปรแกรมเพศศึกษามีขนาดอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ปลอดภัยของเยาวชนในระดับปานกลาง ($WES = 0.31$; $Z = 2.97$, $p = 0.003$) โดยเฉพาะโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชนที่มีจำนวนครั้งกิจกรรมหรือจำนวนคาบของกิจกรรม 6-8 ครั้งมีอิทธิพลมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเคอร์บี้⁶⁻⁸ ที่พบว่า โปรแกรมเพศศึกษาที่ส่งผลต่อการลดความเสี่ยงทางเพศของเยาวชนมี 2 ปัจจัยคือ จำนวนครั้งของการมีปฏิสัมพันธ์ (interactive) ส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูล (information) ในเรื่องเพศที่ถูกต้องและช่วยแก้ไขความเชื่อผิดๆ ในเรื่องเพศของเยาวชนทำให้เยาวชนมีทักษะการตัดสินใจในทางที่ปลอดภัย ซึ่งจากหลักทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory) การที่เยาวชนได้มีการเรียนอย่างต่อเนื่องและใช้เวลาติดต่อกัน เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับของสังคม ก่อให้เยาวชนมีการปรับ

พฤติกรรมที่มีเป้าหมาย 3 ด้าน คือ ช่วยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ช่วยทำให้เยาวชนมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยทางเพศ เช่น มีความรู้และกล้าใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอช ไอ วีหรือ ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และสร้างพฤติกรรมใหม่ เช่น กล้าที่จะปรึกษาเรื่องเพศกับครอบครัวหรือกับครู ซึ่งในบางสังคมถือว่าการพูดคุยเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่ควรมีในสังคม ถ้าเด็กได้รับการปรับพฤติกรรมและกระตุ้นพัฒนาการอย่างสม่ำเสมอ โดยผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการฝึกและดูแลอย่างต่อเนื่อง เยาวชนเหล่านี้ก็สามารถที่จะพัฒนาทางเพศได้อย่างเหมาะสมตามวัย²²⁻²³

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การจัดหลักสูตรเพศศึกษาสำหรับเยาวชนที่สามารถนำมาใช้ได้จริง ควรมีการนำมาสอนเป็นวิชาเฉพาะที่มีจำนวนคาบการสอนต่อเนื่อง ไม่ควรเป็นแค่เป็นการสอนเสริมในลักษณะที่เป็นส่วนหนึ่งของวิชาใดวิชาหนึ่งหรือเป็นเพียงวิชาเลือก เยาวชนทุกคนควรได้เรียนเพศศึกษาเพราะทักษะชีวิตเรื่องเพศที่ปลอดภัยเป็นเรื่องของเยาวชนไทยทุกคน การเรียนรู้แบบต่อเนื่องส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ปลอดภัยแก่เยาวชน สำหรับโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชนในชุมชนและครอบครัวซึ่งยังมีน้อยมาก ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมการทำวิจัยโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับครอบครัวและชุมชนเพิ่มขึ้น

2. หน่วยงานที่ต้องการผลิตโปรแกรมเพศศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเยาวชน ควรคำนึงถึงคุณลักษณะของหลักสูตร (curriculum characteristics) โดยเฉพาะเรื่องการใช้ทฤษฎี องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ วิธีการพัฒนาและความต่อเนื่องของการ

จัดกิจกรรมหรือจำนวนคาบของการสอน และควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. การวัดผลลัพธ์ผลกระทบ (impact) ของโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับเยาวชนในระยะยาวยังมีการนำเสนออยู่ ส่วนใหญ่เน้นการวัดความรู้และเจตคติเรื่องเพศหรือการติดเชื้อเอช ไอ วี หรือความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เนื่องจากเป็นวัดผลลัพธ์หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที อาจเนื่องจากข้อจำกัดของแหล่งทุนวิจัยที่กำหนดระยะเวลาสั้นเช่น 1-2 ปี ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยของต่างประเทศที่มีการติดตามการวัดผลกระทบ (impact) จากโปรแกรมศึกษาในการติดตามผลระยะยาวที่ชัดเจน เช่น การวัดผลลัพธ์ในเรื่อง การลดการติดเชื้อเอช ไอ วี ของเยาวชน การลดอัตราการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือ การลดอัตราการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นในอนาคตการวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมเพศศึกษาในประเทศไทยควรมีการวัดผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนดังกล่าวทั้งในชุมชนและในสถานศึกษา ดังนั้นแหล่งทุนที่สนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับเพศศึกษาควรต้องขยายเวลาการทำวิจัยแบบศึกษาระยะยาวหรือแบบวิจัยเป็นรุ่น ๆ (cohort study)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณองค์การแพธที่ให้ทุนส่วนหนึ่งแก่ผู้วิจัย ได้เข้าใจกระบวนการจัดการพัฒนาเยาวชนเชิงบวกด้วยการทำหลักสูตรเพศศึกษาเพื่อเยาวชน และขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้โอกาสในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. UNGASS. UNGUSS COUNTRY PROGRESS REPORT THAILAND. BANGKOK : UNGASS; 2008.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. Social situation and outlook : ภาวะสังคมไทยไตรมาสสาม. กรุงเทพฯ:สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2553.
3. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. สุขภาพคนไทยวิกฤตทุนนิยม สังคมยังมีโอกาส. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
4. WHO. Sexual & reproductive health and HIV. Switzerland: WHO ; 2009.
5. Kirby, D. and Coyle, K. School-based programs to reduce sexual risk-taking behavior. *Children and Youth Services Review* 1997 ;19 : 415-436.
6. Kirby, D., Barth, R., Leland, N. and Fetro. J. Reducing the risk: impact of a new curriculum on sexual risk-taking. *Family Planning Perspectives* 1991 , 23 : 253-263.
7. Kirby, D., Short, L., Collins, J., Rugg, D., Kolbe, L., Howard, M., Miller, B., Sonenstein, F. and Zabin, L. School-based programs to reduce sexual-risk behaviors: a review of effectiveness. *Public Health Reports*, 1994, 109: 339-360.
8. Kirby, D., Laris, B.A., and Roller, L. The impact of sex and HIV education programs in school and communities on sexual behavior among young adults. USA :Family Health International; 2006.
9. Zabin, L. and Hirsch, M. *Evaluation of Pregnancy Prevention programs in the School Context*. Lexington: Lexington Books ;1988.
10. Leger, S. L. The opportunities and effectiveness of the health promoting primary school in improving child health- a review of the claims and evidence. *Health Educ Res*, 1999, 14 :51-69.

11. UNAIDS. **Sexual Health Education Does Lead to Safer Sexual Behavior**. Geneva : Joint United Nations Programme on HIV/AIDS;1997.
12. ศิริยุพา นันสุนานนท์. **โครงการวิจัย การศึกษาความรู้ เจตคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนไทย**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
13. Hedges, L. and Olkin, I. **Statistical Methods for Meta-Analysis**. San Diego: Academic Press; 1985.
14. Holmes, C. Effect size estimation in meta-analysis. **J Experiment Educ**, 1984, 52 : 106-109.
15. Cook, T. and Compbell. D. **Quasi-experimentation: Design and Analysis Issues for Field Settings**. Boston: Houghton Mifflin ;1979.
16. Jadad AR, Moore RA, Carrol D, et al. **Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary?** *Controlled Clinical Trials*, 1996, 17: 1-12.
17. Kirby, D. **Emerging answers: research findings on programs to reduce teen pregnancy**. Washington DC: The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2001.
18. ปาณิศา หมวดเอียต เพชรน้อย สิ่งห้ข้งขัย และสาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. **การวิเคราะห์ห้อกิมาณเกี่ยวกับโปรแกรม เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันเสพยาเสพติด**. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 2553, 40(3); 269-280.
19. Silva, M. The effective of school-based sex education programs in the promotion of abstinent behavior: a meta-analysis. **Health Educ Res**, 2002, 17 : 471-481.
20. Grunseit. A and Kippax S. **Effects of Sex Education on Young People's Sexual Behavior**, Geneva: World Health Organization; 1993.
21. Badula,A. **Social learning theory**. New Jerrey: Prentice-Hall.1986.
22. Mashayekh, F. **Lifelong learning in knowledge society**. Retrieved from <http://cnx.org/content/m14754/latest>;2007.
23. ทิศนา แคมมณี. **ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ**. กรุงเทพฯ: ด้านสุทธาการพิมพ์; 2547.
24. Prochaska, J.O .Velicer, W.F. The transtheoretical model of health behavior change. **Am J Health Promotion**, 1997 ;12(1):38-48.
25. องค์การแพธ. **แนวคิดในการออกแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้านในสถานศึกษาสำหรับผู้บริหารสถานศึกษา**. กรุงเทพฯ : บริษัท เออร์เจนท์ แทค จำกัด, 2550.

The Meta-Analysis of Sex Education Programs for Youth in Thailand

*Phechnoy Singchungchai,, Ph.D.**

*Pramot Tongsuk, Ph.D.***

*Panisa Muadiad, MS****

Abstract: Sex education programs that base on a written curriculum and that implemented among groups of youth in school, clinics, or other community setting are a promising type of intervention to reduce adolescent sexual risk behaviors. The objectives of this meta-analysis were to analyze characteristics of research and the effect size of research on sex education programs for youth in Thailand. The population consisted of 29 studies on sex education programs selected using four inclusion criteria: being experimental research or semi-experimental research; with a research design consisting of a control group and an experimental group; being a research report on sex education for youth's health behavior ; and having been published during 1999-2008. The data were collected through a research report evaluation form and a research characteristics recording form devised according to Jadad method tested by three experts. Descriptive statistics were used in distributing the number of the studies according to the characteristic of their basic data, content and research methods; a fixed effects model was employed, and Z-test was used to test the significance of the effect size.

The results of the study revealed that most of the organizations conducting research on sex education programs were universities (n=18); most researchers were lecturers (n=15); most of the studies on sex education programs for youth were conducted during 2004-2008 (n=20). Regarding the content, most studies used more than one theory (n=19); social learning theories (n=9); and teaching through group discussions (n=20). For follow-ups, most of the studies used a post-program measurement (n=11). In terms of research methodology, it was found that most independent variables of the studies were on knowledge of sex education (n=12) followed by attitude towards sex (n=10) while most dependent variables or the results of the studies measured knowledge of prevention behavior before having sex (n=12), and measured life skills (n=7). As for data collection, most of the studies used a questionnaire (n=19); the instrument reliability was 0.7; the subjects of most of the studies were in school (n=24) most of whom were lower secondary school students (n=12); the sample size for most of the studies was between 30-60 samples (n=22). The samples were selected using simple random sampling (n=16), and most of the studies used t-test in data analysis and performed a one-tailed test.(n=20)

The results revealed that when analyzing the effect size, it was found that the four aspects of programs that had statistically significant effects ($p<0.05$) on youth's health behavior were: the use of many theories (WES=0.49); the use of discussion which had the highest effect size (WES=0.53); sex education programs with components on cognitive, affective and psychomotor domains that had the highest effect size (WES=0.48); and the use of 6-8 lesson plans that had a higher effect size (WES=0.31) than that of 1-4 lesson plans.

Interested researchers should design sex education programs that have effects on youth's health behavior and should keep in mind the characteristics of these programs that result in the success of research on sex education.

Thai Journal of Nursing Council 2011; 26(4) 05-16

Keywords: Meta-Analysis, Sex education programs, Youth

**Corresponding Author, Associate Professor Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla, Email:phechnoys@yahoo.com*

***Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University*

**** Professional Nurse, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University*