

# ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเร่ร่อนชาย\*

รวีวรรณ ห้วยทราย พย.ม.\*\*

ปรียกมล รัชกุล ประ.ด. (การพยาบาล) \*\*\*

พวงผกา คงวัฒนานนท์ ประ.ด. (การพยาบาล) \*\*\*\*

**บทคัดย่อ:** วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนชาย

**การออกแบบการวิจัย:** การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง

**การดำเนินการวิจัย:** การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นเร่ร่อนชาย อายุ 13-18 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 28 คนโดยได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามแนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค เท่ากับ 0.73 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบสถิติที่ชนิดกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

**ผลการวิจัย:** ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนชายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้มีประสิทธิผลที่ทำให้วัยรุ่นเร่ร่อนชายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดีขึ้น

**ข้อเสนอแนะ:** ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นี้ไปศึกษาต่อ โดยทำการทดลองแบบ 2 กลุ่มคือมีกลุ่มควบคุม และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน เช่น กลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนหญิง เป็นต้น

วารสารสภาการพยาบาล 2558; 30 (1) 29-40

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นเร่ร่อนชาย

\*วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และได้รับทุนสนับสนุนโครงการวิจัยจาก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

\*\*ผู้เขียนหลัก นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

E-mail: dollynurse@hotmail.com

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

\*\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลง จากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ เป็นช่วงระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมถึงพัฒนาการในด้านต่างๆ<sup>1</sup> โดยมีฮอร์โมนเป็นตัวกระตุ้นให้วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลง และในขณะเดียวกันจะกระตุ้นให้เกิดแรงขับทางเพศ ที่ส่งผลให้วัยรุ่นเริ่มมีความรู้สึกทางเพศ มีความสนใจเพศตรงข้ามมากขึ้น อีกทั้งมีความอยากรู้อยากลองในเรื่องเพศ ซึ่งนำไปสู่การเกิดปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมา<sup>2</sup>

จากข้อมูลสถานการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทย พบว่า อัตราป่วยของโรคในเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยดังต่อไปนี้ ปี พ.ศ. 2548 ร้อยละ 41.5 ปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 76.5 พ.ศ. 2555 ร้อยละ 93.4 และปี พ.ศ. 2556 ร้อยละ 52.2 โดยกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ<sup>3</sup> ซึ่งอัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นชายสูงกว่าวัยรุ่นหญิง 2-3 เท่าในทุกๆ ปี สำหรับรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย ณ วันที่ 30 กันยายน 2555 พบว่า กลุ่มอายุที่พบมากเป็นกลุ่มวัยแรงงานและวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี โดยปัจจัยเสี่ยงที่พบสูงที่สุดคือ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 84.79<sup>4</sup>

ในปัจจุบันสังคมไทยมีวัยรุ่นอยู่หลายกลุ่ม ทั้งวัยรุ่นในระบบครอบครัวและวัยรุ่นเร่ร่อน โดยที่ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นอาจจะเกิดขึ้นกับวัยรุ่นกลุ่มใดก็ได้ แต่ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น จะพบในวัยรุ่นเร่ร่อนสูงกว่าวัยรุ่นในระบบครอบครัว เนื่องจากวัยรุ่นเร่ร่อนนั้นเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีการใช้ชีวิตแบบมีความ

เสี่ยง องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายวัยรุ่นเร่ร่อนว่าเป็น วัยรุ่นที่ไม่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครองหรือมีแต่ไม่เลี้ยงดูหรือไม่สามารถเลี้ยงดูได้ จนเป็นเหตุให้เด็กต้องเร่ร่อนไปในที่ต่าง ๆ<sup>5</sup> ในสภาพการใช้ชีวิตของวัยรุ่นเร่ร่อนถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งจากการมีเพศสัมพันธ์จากการขายบริการหรือจากการมีเพศสัมพันธ์ภายในกลุ่ม โดยมีการศึกษาถึงวัฒนธรรมของวัยรุ่นเร่ร่อนระบุว่า วัยรุ่นเร่ร่อนหญิงจะเป็นเสมือนสมบัติของกลุ่ม มีการเวียนมีเพศสัมพันธ์กับสมาชิกทุกคนจนเกิดความพึงพอใจ<sup>6</sup> อีกทั้งวัยรุ่นเร่ร่อนยังมีทัศนคติต่อถุงยางอนามัยแบบผิด ๆ เช่น วัยรุ่นเร่ร่อนชายจะมองว่าคนพกถุงยางอนามัยเป็นโรคจิต หรือไม่อยากใช้ถุงยางอนามัยเพราะไม่เป็นธรรมชาติ<sup>7</sup> อีกทั้งยังมีการศึกษาวิจัยเรื่องโสเภณีเด็กชายของกิตติคุณ อางคาสัย<sup>8</sup> พบว่าในการให้บริการทางเพศนั้น วัยรุ่นเร่ร่อนไม่ได้ให้ความสนใจกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยคิดว่ามีวิธีการอื่น ๆ ที่อาจช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ เช่น การบ้วนปากภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ด้วยปาก (oral sex) การรับล้างอวัยวะเพศด้วยสบู่ทันทีภายหลังจากมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของปิยวรรณ สุขสมบูรณ์<sup>9</sup> พบว่าวัยรุ่นเร่ร่อนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ และในสังคมของวัยรุ่นเร่ร่อนนั้น มีการให้ความหมายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ว่าเป็นโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่สกปรก เสมือนเป็นตราบาปทางสังคม ส่งผลให้ผู้ที่ป่วยเป็นโรคต้องเก็บรักษาเป็นความลับ และพยายามจัดการรักษาโรคด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้โรคที่เป็นอยู่ไม่หายขาด และสามารถแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้อีก<sup>10</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเร่ร่อน แต่พบการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป ซึ่งปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล คือ เพศ การมีคู่อริ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในเรื่องเพศ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ครอบครัว สิ่งพิมพ์ และสื่อที่มีส่วนกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ และสถานที่พักอาศัย<sup>11</sup> ปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด<sup>12</sup> หากพิจารณาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในบริบทของวัยรุ่นเร่ร่อนนั้น ควรให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านบุคคลเป็นหลัก เนื่องจากวัยรุ่นกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่มีครอบครัว หรือมีครอบครัวแต่เป็นครอบครัวที่ไม่ได้มีส่วนในการดูแลป้องกันเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อีกทั้งสภาพแวดล้อมของวัยรุ่นเร่ร่อนนั้นเป็นสภาพแวดล้อมที่ไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ดังนั้นปัจจัยที่ผู้วิจัยจะนำมาแก้ไขปัญหาคือให้ความสนอกกับปัจจัยด้านบุคคลเป็นหลัก

ปัจจัยด้านบุคคลที่มีผู้สนใจศึกษาที่ผ่านมาคือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเรื่องเพศและการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดต่อทางเพศสัมพันธ์<sup>13 14</sup> แต่ยังไม่พบการศึกษาที่นำเอาการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถครอบคลุมถึงสาเหตุของปัญหาการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในบริบทของวัยรุ่นเร่ร่อนมากที่สุด โดยลักษณะของวัยรุ่นเร่ร่อนเป็นวัยรุ่นที่ขาดพื้นฐานความรักจากครอบครัว รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ไม่รู้ถึงพลังและศักยภาพของตนเอง

ขาดการศึกษาในระบบโรงเรียน<sup>15</sup> ดังนั้นการจัดกระทำเพื่อป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงนี้ จึงต้องมีความแตกต่างจากวัยรุ่นทั่วไป ผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเร่ร่อนชาย เนื่องจากวัยรุ่นชายจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากกว่าวัยรุ่นหญิง<sup>16</sup> อีกทั้งปัจจุบันในสังคมไทยจะพบจำนวนวัยรุ่นเร่ร่อนชายมากกว่าวัยรุ่นเร่ร่อนหญิงประมาณ 2-3 เท่า<sup>17</sup> โดยผู้วิจัยประยุกต์กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน<sup>18</sup> และพบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงหรือปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น<sup>19 20</sup> แต่ยังไม่พบการศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นไทยหรือแม้กระทั่งการศึกษาในวัยรุ่นเร่ร่อน ทั้งนี้ผู้วิจัยเชื่อว่ากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ จะสามารถทำให้วัยรุ่นเร่ร่อนชายรับรู้ในศักยภาพและความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้วัยรุ่นเร่ร่อนชายสามารถนำความรู้มาใช้ในการคิดวิเคราะห์ พิจารณา และตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับตนเอง

### กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ<sup>18</sup> มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมซึ่งกระบวนการสร้างพลังอำนาจ (process of empowerment) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน<sup>18</sup> ได้แก่ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง (discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณ (critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม (taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on)

การเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอนนั้น ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้พลังอำนาจในตนเอง ว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ของตนเองได้ โดยมีการรับรู้ทั้ง 4 ด้านคือ 1) ความรู้สึกถึงความสำเร็จในสถานการณ์ของตนเอง 2) มีความพึงพอใจในตนเอง 3) การพัฒนาตนเอง และ 4) การมีเป้าหมายและความหมายในชีวิตของตนเอง เมื่อบุคคลรับรู้ในศักยภาพและความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหา ส่งผลให้สามารถดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายท่ามกลางอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้<sup>18</sup> จากผลลัพธ์ต่างๆ จากกระบวนการจึงส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้นได้

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน<sup>18</sup> ทั้ง 4 ขั้นตอน โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจในการศึกษานี้มุ่งเน้นให้วัยรุ่นเร่ร่อนชายมีความสามารถในการจัดการหรือควบคุมสถานการณ์ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยตนเอง จึงประยุกต์โปรแกรมให้มีความเฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น โดยมีขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริงเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในบริบทของวัยรุ่นเร่ร่อน โดยเมื่อสิ้นสุดขั้นตอนนี้ วัยรุ่นเร่ร่อนชายจะมีการตอบสนองทั้ง 3 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญาการรับรู้ และด้านพฤติกรรม 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในการดำเนินชีวิตและมีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติในการป้องกันตนเองหรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การจัดการอารมณ์เพศอย่างเหมาะสม การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

การดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศ การสังเกตความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์และการรักษาอย่างถูกวิธี และการประเมินสถานการณ์และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนชาย

### สมมติฐานการวิจัย

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนชายภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

วัยรุ่นชายที่มีอายุระหว่าง 13-18 ปี มีการใช้ชีวิตลักษณะใดลักษณะหนึ่งใน 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) วัยรุ่นที่อาศัยอยู่ตามท้องถนน ใช้ชีวิตเร่ร่อนไปเรื่อยๆ ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง (children who reside in the street) 2) วัยรุ่นที่พักอาศัยกับพ่อแม่หรือครอบครัว แต่ได้ออกมาทำงานหาเงินตามท้องถนน (children who work in the street) 3) วัยรุ่นที่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว แต่จะเป็นการใช้ชีวิตเร่ร่อนทั้งครอบครัว (children from street families) ในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นวัยรุ่นที่

มี sexually active ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา มีสัญชาติไทย สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินและการมองเห็น คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป GPower version 3.1 โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบที่ระดับร้อยละ 80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และกำหนดขนาดอิทธิพลสำหรับการทดสอบด้วยสถิติที่ในระดับกลางที่ระดับ .50<sup>21</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 27 ราย เนื่องจากการศึกษาอาจมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการทดลอง เนื่องจากบริบทของกลุ่มตัวอย่างมักอยู่ไม่คงที่ ผู้วิจัยจึงพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 33 ราย ขณะเก็บรวบรวมข้อมูล มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยได้ไม่ครบทุกครั้งตามเกณฑ์จำนวน 5 ราย ดังนั้นจึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 28 ราย

**เครื่องมือการวิจัย** แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

**เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมในวิจัยในมนุษย์ จึงนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับวัยรุ่นเร่ร่อนจำนวน 4 ราย โดยมีการปรับกิจกรรมให้กระชับ เข้าใจง่าย เน้นการใช้รูปภาพในการอธิบายให้เกิดความเข้าใจ และปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นเร่ร่อนชายมากที่สุด โดยโปรแกรมจัดเป็นกิจกรรมเข้าค่ายกลางวัน (day camp) 3 วันติดต่อกัน และจัดการกระตุ้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 เรื่องคือ การจัดการอารมณ์เพศอย่างเหมาะสม การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศ การสังเกตความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์และการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี และการประเมินสถานการณ์และการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) จำนวน 26 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นจำนวน 2 ท่านและผู้จัดการโครงการครูช่างถนน มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก จำนวน 1 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 ปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว จึงนำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไขไปทดสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับวัยรุ่นเร่ร่อนชายที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่ากับ 0.73

### **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

โครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้รับการอนุมัติหนังสือเลขที่ ศธ 0516.56/1508 รหัสโครงการที่ 098/2557

เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2557 ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยคำนึงถึงหลักของการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและการรักษาความลับ เน้นเรื่องสิทธิในการถอนตัว และการได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ หากกลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมจะไม่มีผลใดๆ มีการลงนามในใบยินยอม โดยจะต้องมีผู้ปกครองหรือครูข้างถนน/เจ้าหน้าที่มูลนิธิ เป็นผู้ยินยอมร่วมด้วย และถึงแม้ว่ามีผู้ยินยอมลงนามให้เข้าร่วมโครงการวิจัยแต่วัยรุ่นเร่ร่อนไม่ยินยอม ผู้วิจัยจะไม่นำมาเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือในกรณีที่วัยรุ่นเร่ร่อนยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย แต่ไม่สมัครใจในการลงนามในใบยินยอม เนื่องจากต้องการปกปิดตนเอง สามารถให้วัยรุ่นเร่ร่อนใช้วิธีการอื่นๆ ในการแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เช่น พิมพ์ลายนิ้วมือ เขียนลายเซ็นต์ยินยอมด้วยคำพูด (oral consent form) และผู้วิจัยจะอนุญาตให้วัยรุ่นเร่ร่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยได้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **ขั้นเตรียมการ** ผู้วิจัยได้เข้าไปสร้างสัมพันธ์ภาพกับวัยรุ่นเร่ร่อนชาย ก่อนทำการวิจัย โดยผู้วิจัยเข้าไปเป็นอาสาสมัครในศูนย์พักพิงชั่วคราวสำหรับเด็กเร่ร่อน เริ่มจากผู้วิจัยเข้าไปพบและพูดคุยเป็นกันเองกับวัยรุ่น โดยเน้นสร้างความเป็นมิตร ทั้งทัศนคติ ท่าทาง ท่าที คำพูด และไม่มีอคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น จากนั้นผู้วิจัยได้ร่วมทำหน้าที่ดูแลวัยรุ่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และปฏิบัติงานคัดกรองสุขภาพพร้อมทั้งรักษาโรคเบื้องต้นให้กับวัยรุ่นสัปดาห์ละ 2-3 วัน เป็นเวลาประมาณ 1-2 เดือน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า การช่วยเหลือในด้าน การดูแลสุขภาพอนามัยให้กับวัยรุ่นเร่ร่อนชายนั้น จะช่วยให้วัยรุ่นเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัยง่ายขึ้น

2. **ขั้นดำเนินการวิจัย** ผู้วิจัยรอเวลาให้วัยรุ่นเร่ร่อนเกิดความคุ้นเคยกับผู้วิจัย ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือในการทำกิจกรรมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการทำกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์ ใช้วิธีการอธิบายเหมือนที่แนะนำน้องด้วยความเอื้ออาทร พร้อมทั้งให้สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง จากการศึกษาพบว่า ในช่วงแรกที่ดำเนินการขอความร่วมมือในการทำกิจกรรมนั้น มีวัยรุ่นเร่ร่อนชายส่วนหนึ่งที่ไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากมองว่าต้องนั่งฟังบรรยายนานๆ รู้สึกน่าเบื่อ แต่ผู้วิจัยได้อธิบายเพิ่มเติมถึงลักษณะของกิจกรรม คือ เน้นเป็นเกมที่สนุกสนาน และจัดให้เหมาะสมกับวัยรุ่น จึงทำให้มีวัยรุ่นเร่ร่อนชายต้องการเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และข้อคำถามปลายเปิด ผู้วิจัยพร้อมทั้งผู้ช่วยวิจัยลงเก็บข้อมูล 1 วัน ก่อนจัดกิจกรรม เนื่องจากผู้วิจัยไม่จำกัดเวลาในการตอบแบบสอบถาม และเป็นการให้อิสระกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงดำเนินการวิจัยโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การค้นพบสภาพการณ์จริงเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในบริบทของวัยรุ่นเร่ร่อน เพื่อให้วัยรุ่นเร่ร่อนเกิดความเข้าใจและยอมรับในสถานการณ์ความเสี่ยงของตนต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยจัดกิจกรรมดังนี้ วันที่ 1 สร้างสัมพันธ์ภาพโดยจัดเป็นกิจกรรมละลายพฤติกรรมที่สนุกสนาน จากนั้นจัดชุดกิจกรรม เรื่องการค้นพบสภาพการณ์จริงเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในบริบทของวัยรุ่นเร่ร่อน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

**ขั้นตอนที่ 2** การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในการดำเนินชีวิตและมีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการ

ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยจัดกิจกรรมดังนี้ วันที่ 1 จัดกิจกรรมเรื่องการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในการดำเนินชีวิตและมีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการ ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยเล่ากรณีศึกษาที่ 1 เรื่อง “ชีวิตบนความเสี่ยงของนายจร” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง ได้ทบทวนอย่างรอบด้าน ถึงสาเหตุ โอกาส และข้อ จำกัดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของตนเอง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

**ขั้นตอนที่ 3** การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติในการ ป้องกันตนเองหรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยจัดกิจกรรมดังนี้

วันที่ 1 (ช่วงบ่าย) จัดชุดกิจกรรมเรื่องอายุ ไร้อะไรบ้างเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ใช้เวลา 30 นาที วันที่ 2 (ช่วงเช้าและบ่าย) จัดชุด กิจกรรมเรื่องกระบวนการติดอาวุธเพื่อป้องกันตนเอง จากโรคทางเพศสัมพันธ์ โดยจัดชุดกิจกรรมย่อยที่ 1 เรื่อง “จริง...ไม่จริง...ไม่แน่ใจ” และชุดกิจกรรมย่อยที่ 2 เรื่อง “ระเบิดเวลาถุงยางอนามัย พร้อมทั้งมี sex อย่าง ปลอดภัย” โดยจัดเป็นเกมแจกของรางวัล การฝึกทักษะ การใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธี ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

วันที่ 3 (ช่วงเช้าและบ่าย) จัดชุดกิจกรรมย่อย ที่ 3 เรื่อง “มาดูแลสุขอนามัยทางเพศกันเถอะ” ชุด กิจกรรมย่อยที่ 4 เรื่อง “โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เจ้าวายร้าย” และชุดกิจกรรมย่อยที่ 5 เรื่อง “การ ประเมินและปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อย่าง นิดเดียว” ตามลำดับ โดยจัดเป็นเกมแจกของรางวัล การฝึก ทักษะการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การแสดง บทบาทสมมติ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง และวันที่ 3 (ช่วงบ่าย) จัดชุดกิจกรรม ทางไปสู่เป้าหมาย เพื่อให้ผู้เข้าร่วม กิจกรรมได้พิจารณาเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและ ดีที่สุดสำหรับตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อทาง เพศสัมพันธ์ ใช้เวลา 20 นาที

**ขั้นตอนที่ 4** การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ โดยจัดกิจกรรมดังนี้

วันที่ 3 จัดทำสมุดพันธะสัญญาในการปฏิบัติ พฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกันในกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมและผู้วิจัย จากนั้นจัด กิจกรรมกระตุ้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยติดตาม การนำไปปฏิบัติหลังจากเสร็จสิ้นการเข้าค่ายกลางวัน (day camp) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมงเป็น เวลา 3 สัปดาห์

**3. การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test)** โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อทาง เพศสัมพันธ์ และข้อคำถามปลายเปิด หลังจากเสร็จสิ้น โปรแกรมทั้งหมด 4 สัปดาห์ โดยให้ครูข้างถนน/เจ้าหน้าที่ มูลนิธิเป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูลหลังการทดลองให้ เพื่อลดอคติในงานวิจัย (bias)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา โดยหา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อทาง เพศสัมพันธ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ทดสอบการ แจกแจงด้วย Kolmogorov-smirnov ( $p = 0.120$ ) พบว่ามีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้การทดสอบสถิติ ที่ชนิดกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 15.9 ปี ได้รับการศึกษาอยู่

ในระดับประถมศึกษา มีระยะเวลาการใช้ชีวิตเรื้อรัง 1-3 ปี วัยรุ่นเรื้อรังกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตามท้องถนนที่สาธารณะต่าง ๆ โดยใช้ชีวิตเรื้อรังไปเรื่อย ๆ ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง คิดเป็นร้อยละ 60.7 สถานที่พักอาศัยส่วนใหญ่พักอาศัยตามสถานที่สาธารณะ ร้อยละ 25.6 และเช่าห้องอาศัยอยู่กับเพื่อนชาย ร้อยละ 25.6

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนจำนวน 2 - 4 คน คิดเป็นร้อยละ 39.3 โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่อมีอายุเฉลี่ย 13.6 ปี และมี

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเรื้อรังชาย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (N = 28)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value (Sig)
ก่อนได้รับโปรแกรม	2.06	0.513	9.360	27	0.000***
หลังได้รับโปรแกรม	3.10	0.266			

### การอภิปรายผล

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 โดยเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นี้ มีประสิทธิผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดความตระหนักรู้ถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ตระหนักถึงศักยภาพของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหานั้น ๆ

เหตุผลที่ตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์เพราะอยากลอง ร้อยละ 44.2 ส่วนเรื่องการได้รับข่าวสารในเรื่องเพศ ส่วนใหญ่ได้รับจากเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 44.0

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเรื้อรังชาย ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

และทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้<sup>18</sup> โดยมีหลักการสำคัญคือผู้วิจัยได้เข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างก่อนขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและเกิดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิบสัน<sup>18</sup> ที่พบว่าปัจจัยระหว่างบุคคล นั้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นตอนของโปรแกรม ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริงเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในบริบทของวัยรุ่นเรื้อรัง ในขั้นตอนนี้จะพบการตอบสนองทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกกลัววิตกกังวล สับสน โดยสังเกตได้จากท่าทาง ท่าที คำพูด

และมีการพยายามพูดคุยกันในกลุ่มเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ด้านสติปัญญาและการรับรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยายามแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งจากการซักถามจากผู้วิจัยและเพื่อน และด้านพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ภายในกลุ่มด้วยตนเอง และต่างยอมรับถึงสถานการณ์ปัญหาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ว่าเป็นเรื่องใกล้ตัวของตนเอง ซึ่งการที่บุคคลเกิดความตระหนักถึงสภาพปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้กับตนเอง และเกิดความรู้สึกคับข้องใจจะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเอง เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

**ขั้นตอนที่ 2** การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในการดำเนินชีวิตและมีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในขั้นตอนนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคน ได้มีการร่วมกันทบทวน คติวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของตนเอง และมองว่าตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้นได้ ซึ่งเป็นการรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง

**ขั้นตอนที่ 3** การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติในการป้องกันตนเองหรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ หลังจากให้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันเสนอสิ่งที่ตนเองต้องการทราบหรือทักษะต่างๆ เพิ่มเติม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการให้กลุ่มตัวอย่างได้รู้สึกนึกคิดด้วยตนเอง และผู้วิจัยนำสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างเสนอนั้นไปพัฒนาต่อเป็นกิจกรรมต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทักษะที่จำเป็นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และจัดกิจกรรมทางไปสูเป้าหมาย โดยการให้กลุ่มตัวอย่างได้เขียนหรือวาดภาพถึงวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ พร้อมทั้งเขียนข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธี

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งในขั้นตอนนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถเขียนหรือวาดภาพเพื่ออธิบายถึงวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ พร้อมทั้งบอกถึงข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธีได้ โดยในขั้นตอนนี้จะทำให้บุคคลมีความเข้มแข็ง มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง เพื่อจัดการกับสถานการณ์ปัญหาความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ด้วยตนเอง

**ขั้นตอนที่ 4** การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ ในขั้นตอนนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการปฏิบัติพฤติกรรมจนสำเร็จได้ พร้อมทั้งสามารถบอกถึงปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จนั้นได้โดยผู้วิจัยมีการมอบของขวัญ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ เพื่อเป็นการชมเชย และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยในขั้นตอนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถ และจะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

การเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอนนั้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้พลังอำนาจในตนเองว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ของตนเองได้ โดยมีการรับรู้ทั้ง 4 ด้านคือ 1) ความรู้สึกถึงความสำเร็จในสถานการณ์ของตนเอง 2) มีความพึงพอใจในตนเอง 3) การพัฒนาตนเอง 4) การมีเป้าหมายและความหมายในชีวิตของตนเอง เมื่อบุคคลรับรู้ในศักยภาพและความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหาสามารถดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายท่ามกลางอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้จากผลลัพธ์ต่างๆ จากกระบวนการจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม

การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดีขึ้น เนื่องจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงหรือปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น<sup>19 20</sup>

ในด้านความยั่งยืนของโปรแกรม ผู้วิจัยจัดกิจกรรมแบบค่ายกลางวัน (day camp) ติดต่อกัน 3 วัน และกิจกรรมกระตุ้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง 3 สัปดาห์ หลังจากจัดกิจกรรมแล้วเสร็จห่างมา 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยจึงวัดผลลัพธ์ของโปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนชายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก มีการจัดกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องค่อยเป็นค่อยไป<sup>22</sup>

### ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ แม้ว่าโปรแกรมจะสามารถทำให้วัยรุ่นเร่ร่อนชายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดีขึ้น แต่การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดบางประการ คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นวัยรุ่นเร่ร่อนชายที่มีจำนวนไม่แน่นอนและเป็นกลุ่มที่ต้องปิดบังตนเอง การเลือกกลุ่มตัวอย่างจึงไม่ได้เป็นไปตามหลักความน่าจะเป็น (probability sampling) อาจทำให้ผลการวิจัยไม่สามารถนำไปอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาล ควรมีการนำรูปแบบโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันโรค

ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไปประยุกต์ใช้กับวัยรุ่นเร่ร่อนชาย หรือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ที่มีบริบทคล้ายกัน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### 2. ครูช่างถนน/เจ้าหน้าที่มูลนิธิ

ปัจจุบันปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเร่ร่อนเป็นปัญหาสำคัญ ควรสนับสนุนให้มีการจัดการอย่างเป็นระบบ โดยครูช่างถนน/เจ้าหน้าที่มูลนิธิสามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไปประยุกต์ใช้กับวัยรุ่นเร่ร่อน หรือใช้พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเพศสำหรับวัยรุ่นเร่ร่อน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ศึกษาติดตามผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเร่ร่อนชายต่อไปเป็นระยะยาว เช่น ระยะ 3 เดือนและ 6 เดือน เป็นต้น เพื่อประเมินถึงความยั่งยืนของโปรแกรม
2. ศึกษาทดลองแบบ 2 กลุ่ม คือมีกลุ่มควบคุมสำหรับเปรียบเทียบ

### เอกสารอ้างอิง

1. Jeamnakarin P. Adolescence development. 3<sup>th</sup> ed. Bangkok: Ton-aor grammy; 2006.
2. Oungphra N. Crisis of sexually among Thai teen. Bangkok: Chulalongkorn University; 2012.
3. Bureau of reproductive health. 2015 [cite 2015 Jan 22]. Available from: URL: [http://rh.anamai.moph.go.th/all\\_file/index/teenage\\_preg1.pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/all_file/index/teenage_preg1.pdf)
4. National Information Center. The situation of children and adolescents. 2015 [Cite 2015 Jan 22]. Available from: URL: <http://www.nic.go.th/gsic/e-book/child/child.pdf>

5. World Health Organization. A One Way Street? Report of Phase 1 of the Street Children Project. Geneva: WHO; 1993.
6. Jitradub S. Children's street culture. Bangkok: Chulalongkorn University; 1997.
7. The Volunteers for Children Development Foundation. Summarizing the work against AIDS among street children. 2014 [Cite 2014 Nov 9]. Available from: URL: <http://www.vgcd.org>
8. Angkasai K. Child Prostitution : A case study of street children. [dissertation]. Bangkok: Thammasat University; 1997.
9. Sooksomboon P. Knowledge and attitudes about AIDS among street children in Bangkok. [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 1996.
10. Wattananon W. Sexual transmitted diseases and stigmatization : A case study of street children. [dissertation]. Bangkok: Thammasat University; 2011.
11. Thato S, Charron-Prochownik D, Dron LD, Albrecht SA, Stone CA. Predictors of condom use among adolescent Thai vacation students. J Nursing Scholarship. 2003; 35(2): 157-63.
12. Boyer CB, Tschann JM, Shafer MA. Predictor of risk of sexually transmitted disease in ninth grade urban high school student. Journal Adolescent Research 1999, 14(4): 448-465.
13. Rattanapun P. Synthesis of research on the prevention and reduction sexual risk behavior. [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2009.
14. Singchungchai P. The Meta-Analysis of Sex Education Programs for Youth in Thailand. Thai Journal of Nursing Council 2011, 26(4): 5-16.
15. Buasri T, Subongkod W. Executive summary on lessons learned of the helping street children : A case study of teacher and orphanage. Bangkok: Thai health promotion foundation; 2010.
16. Daneen PD, David BH, Michael ES. Adolescent sexual behavior and attitudes: A costs and benefits approach. Journal of Adolescent Health 2006; 38(2): 35-43.
17. Somjit K. Fact of street children : a case study of center of hope in Bangkok. [dissertation]. Bangkok: Thammasat University; 2011.
18. Gibson CH. The process of empowerment in mother of chronically ill children. Journal of Advanced Nursing 1995, 21(6); 1201- 10.
19. Sukpitak Y. The empowerment of risk people age 40 years and over to change the diabetes mellitus risk behavior in Khaoprat, Chain Yai, Nakhon si thammarat province. [dissertation]. Nakhon si thammarat: Walailak University; 2011.
20. Sutakum P. Effect of the group empowerment program on alcohol drinking behaviors among persons with hazardous drinking, Chomthong Hospital, Chiang Mai Province. [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2007.
21. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York: Lawrence enlbaum associates publishers; 1988.
22. Tassaniyom N. Health Promotion : Empowerment. Khonkaen: Kungnanawittaya; 2012.

## Impact of an Empowerment Programme on Adolescent Male Vagrants' Prevention of Sexually Transmitted Diseases\*

Rawiwan Houysai MSN \*\*

Pregamol Rutchanakul Ph.D. (Nursing) \*\*\*

Puangpaka Kongvattananon Ph.D. (Nursing) \*\*\*\*

**Abstract: Objective:** To investigate the impact that an empowerment programme had on adolescent male vagrants' prevention of sexually transmitted diseases.

**Design:** Two-group quasi-experimental research, with a pre-test and a post-test.

**Implementation:** The subjects, purposively sampled, were 28 adolescent male vagrants in Bangkok Metropolitan area, aged between 13 and 18 years. The subjects were requested to participate in the empowerment programme designed according to Gibson's empowerment model for the purpose of preventing sexually transmitted diseases. Data were collected through (i) a personal information questionnaire; and (ii) a sexually transmitted disease preventing behaviour questionnaire. The data were analysed using descriptive statistics and dependent T-tests.

**Results:** After 4 weeks of programme participation, the subjects' average score on sexually transmitted disease preventing behaviour increased significantly from their pre-test score ( $p < .001$ ). This finding confirmed the effectiveness of the empowerment programme in enabling adolescent male vagrants to more efficiently prevent themselves from contracting sexually transmitted diseases.

**Recommendations:** It is recommended that this empowerment programme against sexually transmitted diseases be applied to two-group experiments (experimental and control groups) and to other populations in similar contexts, such as adolescent female vagrants.

*Thai Journal of Nursing Council 2015; 30(1) 29-40*

**Keywords:** empowerment programme; sexually transmitted disease preventing behaviour; adolescent male vagrants

---

\*A thesis for the Degree of Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner), Faculty of nursing, Thammasat University and this study was supported by Thammasat University.

\*\*Corresponding Author, Registered nurse, Master nursing student, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of nursing, Thammasat University. E-mail: dollynurse@hotmail.com

\*\*\* Assistant Professor, Faculty of nursing, Thammasat University.

\*\*\*\* Assistant Professor, Faculty of nursing, Thammasat University.