

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ประสิทธิผลของ APE-AI Model ต่อการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงต่อ พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ของวัยรุ่นมุสลิมในบริบทภาคใต้ชายแดน

อวาทิพย์ แว ศษ.ม.*

สุดา แวหะยี ปร.ด.**

* กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

** คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

ติดต่อผู้เขียน: อวาทิพย์ แว Email: dadeennan@yahoo.co.th

วันรับ:	30 ธ.ค. 2565
วันแก้ไข:	8 ธ.ค. 2566
วันตอบรับ:	16 ม.ค. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการดำรงชีวิต สาเหตุของการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม สภาพการณวิถีชีวิตของแม่วัยรุ่น แนวทางการดูแลแม่วัยรุ่นให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ และพัฒนารูปแบบการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิม รวมทั้งประเมินระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยง เป็นการดำเนินการ 3 ขั้นตอนคือ (1) ศึกษาแบบการดำรงชีวิต สาเหตุของการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม แนวทางการดูแลแม่วัยรุ่นให้สามารถดำรงชีวิต ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (2) พัฒนารูปแบบการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิม โดยนำผลการวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 การทบทวนวรรณกรรม และการสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูล 30 คน และ (3) ประเมินประสิทธิผลของระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงและพัฒนาคุณภาพชีวิตในบริบทภาคใต้ชายแดน เครื่องมือในการวิจัยเป็น รูปแบบการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (APE-AI MODEL) และแบบวัดระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test ผลวิจัยพบว่า (1) สภาพการณวิถีชีวิตของแม่วัยรุ่น สรุปลงได้ดังนี้ ผู้ปกครองไม่เข้าใจและไม่มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การใช้สื่อเทคโนโลยีในทางที่ไม่เหมาะสม การใช้หลักศาสนาแก้ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ขาดโอกาสศึกษาต่อ รายได้ไม่เพียงพอต่อภาระค่าใช้จ่าย (2) รูปแบบการจัดการความเสี่ยงคือ พัฒนาทักษะการตัดสินใจและการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญ การพัฒนาความรู้และทักษะการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การถ่ายทอดประสบการณ์เรื่องพฤติกรรมทางเพศ การเผชิญปัญหา ผลกระทบ และบทบาทแม่วัยรุ่น และ (3) นักเรียนมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และพัฒนาคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเอง; การจัดการความเสี่ยง; พฤติกรรมทางเพศ; วัยรุ่นมุสลิม; ภาคใต้ชายแดน

บทนำ

การตั้งครรถ์ก่อนวัยอันควรส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กที่เกิดมาและแม่วัยรุ่นทั้งทางกายและทางจิตใจ ซึ่งจากการศึกษา ยังพบว่า แม่วัยรุ่นในแต่ละรุ่นมีวิถีคิดทัศนคติและความเชื่อเรื่องเพศแตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างของประสบการณ์ การอบรมเลี้ยงดู สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันในกลุ่มอายุต่างๆ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย ทัศนคติและช่องว่างด้านจารีตประเพณี ทำให้เกิดการยอมรับเรื่องเพศจากเพื่อนและเพื่อนต่างเพศ สื่อกระตุ้นต่างๆ และยังพบว่าวัยรุ่นไม่เห็นด้วยว่าเพศหญิงควรจะรักษาพรหมจรรย์จนกว่าจะถึงวันแต่งงาน เห็นว่าคุณค่าของความเป็นหญิงและพรหมจรรย์ในสายตาของวัยรุ่นหญิงที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมโดยปัจจุบันมองว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นระหว่างหญิงชายเป็นเรื่องปกติธรรมดา โดยไม่คำนึงถึงปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมา เช่น โรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ ปัญหาการตั้งครรถ์ และปัญหาการทำแท้ง นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มที่วัยรุ่นจะมีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนแต่งงานกันมากขึ้น⁽¹⁾ นอกจากนี้ ปัจจัยเสี่ยงเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยยังก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้แก่ การตั้งครรถ์โดยไม่พร้อม การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และการทอดทิ้งเด็ก การติดเชื้อเอดส์ การติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ซึ่งอาจนำไปสู่โรคมะเร็งปากมดลูก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดต่างๆ ทุกปีมีผู้หญิงจำนวนไม่น้อยกว่า 777,000 คน ที่เกิดปัญหาตั้งครรถ์ที่ไม่ตั้งใจ⁽²⁾ ปัญหาเหล่านี้มีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของวัยรุ่นและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ และในทำนองเดียวกันกับผลการศึกษาสภาวะการครอบครัวยุคใหม่ที่ส่งผลต่อการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน ในบริบทภาคใต้ชายแดน พบว่า ประชาชนมีคู่ครองเมื่ออายุยังน้อย ฐานะค่อนข้างยากจน การศึกษาค่อนข้างน้อย การปรับตัวไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของกระแสโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้เด็กเสี่ยงต่อการถูกปล่อยปละละเลย จนกลายเป็นเด็กและเยาวชนที่ก่อปัญหาในสังคมต่อไป ซึ่งแม่อยู่ในวัยรุ่นและมีครอบครัวก่อนวัยอันควร ทำให้ขาดวุฒิภาวะในการมี

ชีวิตคู่ มีข้อจำกัดในการประกอบอาชีพ มีฐานะยากจน การศึกษาอยู่ในระดับต่ำ สังคมได้รับการรุมเร้าที่รุนแรงจากกระแสโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้หลายครอบครัวต้องส่งบุตรหลานให้เป็นภาระของผู้ปกครอง ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติมิตร ตลอดจนการส่งบุตรหลานให้อยู่ในความดูแลของสถานรับเลี้ยงเด็ก⁽³⁾ เพื่อเพิ่มสมรรถนะด้านต่างๆ เพื่อนำไปสู่การสร้างและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและสามารถสร้างโอกาสในการสร้างรายได้เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และจากงานวิจัยรูปแบบการจัดการพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่-วัยรุ่น พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ของอวาทิพย์ แวและสุดา แวะหะยี ได้พัฒนารูปแบบจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่-วัยรุ่น ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (APE-AI MODEL) เพื่อเพิ่มสมรรถนะด้านต่างๆ เพื่อนำไปสู่การสร้างและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและสามารถสร้างโอกาสในการสร้างรายได้เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁽⁴⁾

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษารูปแบบแนวทางการพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิม ในบริบทภาคใต้ชายแดน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำรงชีวิต สาเหตุของการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ถอดบทเรียนจากสภาพการณ์วิถีชีวิตของแม่-วัยรุ่น และสังเคราะห์แนวทางการดูแลแม่-วัยรุ่นให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ พัฒนาและประเมินระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิมในบริบทภาคใต้ชายแดน

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเพื่อการพัฒนา โดยประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษารูปแบบการดำรงชีวิต สาเหตุของการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ถอดบทเรียนจากสภาพการณ์วิถีชีวิตของแม่วัยเรียน และสังเคราะห์แนวทางการดูแลแม่วัยเรียนให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการในช่วงเดือนมีนาคม 2565 มีการดำเนินงานดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล แม่วัยรุ่นในจังหวัดยะลาที่เข้ารับบริการให้คำปรึกษาของศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำนวน 10 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง มีคุณสมบัติดังนี้คือ (1) เคยเป็นแม่วัยรุ่นอายุ 18 ปีขึ้นไป (2) อาศัยอยู่ในบริบทภาคใต้ชายแดน (3) สามารถสื่อสารภาษาไทยและภาษามลายูได้ และ (4) ยินยอมเข้าร่วมและให้สัมภาษณ์โดยสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ซึ่งสร้างขึ้นจากกรอบทบทวนเอกสาร มีคำถามจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ (1) ประสบการณ์เรื่องเพศ (2) วิธีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงอย่างไร (3) อยากเห็นการเปลี่ยนแปลงอะไรในเยาวชนรุ่นหลัง และ (4) จากสถานการณ์ที่ผ่านมา คาดหวังให้หน่วยงานรัฐช่วยเหลือเรื่องใดมากที่สุด

2. เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสร้างแนวคำถามโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ และเพื่อหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน จากผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ด้านจิตวิทยาและสาธารณสุข จำนวน 3 คน ด้วยคำสั่งด้วยจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ พบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า แนวคำถามมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และใช้ถ้อยคำที่เหมาะสม และประโยชน์ต่อเยาวชนและแม่วัยรุ่น ร้อยละ 100

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. อธิบาย วัตถุประสงค์ในการวิจัย และขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. นัดหมาย วัน เวลา ในการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง

3. กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น

มีผู้จัดบันทึก 2 คน และขออนุญาตบันทึกการสัมภาษณ์เสร็จ ก็สรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content Analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree & Miller⁽⁵⁾ ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่น ในบริบทภาคใต้ชายแดน ดำเนินการในช่วงเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2565 มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

2. จัดสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง ในช่วงมีนาคม 2565

ผู้ให้ข้อมูล ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในเครือข่ายศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น รพ. ยะลา ประกอบด้วย (1) วัยรุ่นที่เข้ารับคำปรึกษา จำนวน 10 คน (2) ผู้ปกครองจำนวน 10 คน (3) บุคลากรทางสาธารณสุข จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน มีแนวคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ (1) ข้อคิดเห็นต่อแนวการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่น ในบริบทภาคใต้ชายแดน และ (2) รูปแบบการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นควรเป็นไปในทิศทางใด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จัดบันทึก 2 คน และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนาการประมาณ 1.30 – 2.00 ชม. เมื่อสนทนาเสร็จ สรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

2. นำผลวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสนทนาการสนทนากลุ่มในขั้นตอนที่ 2 มาสรุป วิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อร่างเป็นรูปแบบ การจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่น ในบริบทภาคใต้ชายแดน

3. นำรูปแบบการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่น ในบริบทภาคใต้ชายแดน (APE-AI Model)⁽⁴⁾ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Believe Model)⁽⁶⁾ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura⁽⁷⁾ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ โดยผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ ให้มีการกระตุ้นเตือนผ่านผู้ปกครองที่ผ่านการอบรม และให้มีการกระตุ้นเตือนผ่านช่องทางออนไลน์

4. แก้ไขรูปแบบตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยเพิ่มเติมการจัดกลุ่ม Line

การตรวจสอบคุณภาพ

1. นำรูปแบบการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่น ในบริบทภาคใต้ชายแดน (APE-AI Model) ฉบับสมบูรณ์หาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อชุมชน จากผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ด้านจิตวิทยา และด้านพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 3 คน ด้วยการส่งด้วยจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ พบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าเป็นแบบร่างที่มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ร้อยละ 100

2. นำรูปแบบการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่น

ในบริบทภาคใต้ชายแดน (APE-AI Model) ฉบับสมบูรณ์ไปใช้ทดลองในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของ APE-AI Model ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิม กรณีศึกษา นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพัฒนาวิทยา ดำเนินการในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2565 เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (one groups pre-test post-test design) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน โดยใช้โปรแกรม G-Power* กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพัฒนาวิทยา (1) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ (2) อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง และ (3) ผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิม ในบริบทภาคใต้ชายแดน (APE-AI Model) ที่สร้างขึ้นจากการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิม ในบริบทภาคใต้ชายแดน ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และข้อคำถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นจำนวน 20 ข้อ โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง คือน้อยที่สุด 1 คะแนน น้อย 2 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน มาก 4 คะแนน และมากที่สุด 5 คะแนน การพิจารณาระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและ

พัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิม ใช้การแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ โดยคำนวณช่วงคะแนนพิสัยหารด้วยช่วงชั้นที่ต้องการ⁽⁸⁾ ซึ่งสามารถแปลผลคะแนน ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิมได้ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับมากที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับมาก
- คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับน้อย
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบวัดระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิม ในบริบทภาคใต้ชายแดนผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 2 ท่าน และการให้คำปรึกษาจำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.67–1.00 และนำไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนธรรมวิทยามูลนิธิ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งหมดเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้
ขั้นก่อนการทดลอง

1. อธิบายลักษณะงานวิจัย ลักษณะรูปแบบการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิม ในบริบทภาคใต้ชายแดน (APE-AI Model) อธิบายขั้นตอน วิธีการเข้า

ร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ให้ลงนามในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมรูปแบบ

3. ทำแบบวัดระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิม ก่อนเข้าร่วมรูปแบบ (pre-test) ในกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนทดลอง

รูปแบบการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิม (APE-AI Model) โดยประยุกต์ภายใต้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองของ Bandura⁽⁷⁾

ขั้นหลังการทดลอง

1. หลังจากดำเนินการตามรูปแบบการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิม (APE-AI Model) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามอีกครั้ง

2. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดรูปแบบนี้ให้แก่กลุ่มที่สนใจ

3. นำไปศึกษาต่อในขนาดกลุ่มตัวอย่าง 100 คน เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 4 และ 5 โรงเรียนพัฒนาวิทยา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังการจัดรูปแบบด้วยสถิติ paired sample t-test ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (assumption)⁽⁹⁾ โดยการทดสอบข้อมูลว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติหรือไม่ด้วยการทดสอบจากสถิติ Shapiro-Wilk test พบว่าข้อมูลมีแจกแจงเป็นโค้งปกติ

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ได้เลขจริยธรรมรับรองหมายเลข 04/2565

ผลการศึกษา

1. รูปแบบการดำรงชีวิต สาเหตุของการมีบุตรในวัยเรียน จากข้อมูลผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) ผู้ปกครองไม่เข้าใจและไม่มีเวลาให้
- 2) ขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
- 3) การใช้สื่อเทคโนโลยีในทางที่ไม่เหมาะสม
- 4) การใช้หลักศาสนาแก้ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ (ฮารอมหรือการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานถือเป็นสิ่งต้องห้ามในศาสนาอิสลาม)
- 5) ขาดโอกาสศึกษาต่อ
- 6) รายได้ไม่เพียงพอต่อภาระค่าใช้จ่าย

2. แม่วัยรุ่นสะท้อนถึงปัญหาและแนวทางการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในบริบทศาสนาอิสลามไว้ดังนี้ การหักห้ามใจ และการเข้าหาผู้ใหญ่หรือปรึกษากับคนใกล้ชิด เช่น น้า อา ผู้ปกครองที่บรรลุนิติภาวะ เพื่อหาทางออกร่วมกัน ซึ่งพฤติกรรมทางเพศหรือการคบหาระหว่างชายหญิง การถูกเนื้อต้องตัว การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานถือเป็นสิ่งต้องห้ามในศาสนาอิสลาม ดังนั้น การแต่งงานจึงเป็นทางออกที่ดีที่สุดที่ศาสนาอิสลามและไม่ผิดหลักคำสอนของศาสนา แต่ด้วยวุฒิภาวะ ยังพบช่องโหว่หรือปัญหาที่ตามมาหลังจากการแต่งงาน ได้แก่ ขาดโอกาสในการศึกษาต่อ ครอบครัว-วัยรุ่นขาดความพร้อมในการหารายได้ การทำร้ายร่างกายและการหย่าร้าง ภาวะซึมเศร้า ซึ่งปัญหาหลังแต่งงานดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของครอบครัว โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นที่ต้องดูแลเลี้ยงดูบุตร และต้องหารายได้ควบคู่กัน จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่าแม่วัยรุ่นไม่สามารถทำงานหารายได้ให้เพียงพอต่อภาระ

ค่าใช้จ่ายได้ จึงต้องพึ่งพาการช่วยเหลือจากครอบครัว ซึ่งบางครอบครัวก็ให้การช่วยเหลือได้อย่างดีเนื่องจากครอบครัวมีฐานะอยู่แล้ว แต่บางครอบครัวก็พบว่าครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือด้านการเงินแต่ให้การช่วยเหลือโดยการเลี้ยงดูบุตรแทน ดังนั้นวัยรุ่นจึงต้องการให้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่น โดยการสนับสนุนด้านการสร้างอาชีพ การส่งเสริมทุนการศึกษาให้บุตรหลาน และการเยียวยาด้านจิตใจ

ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่น บริบทภาคใต้ชายแดน จากการศึกษาได้ข้อคิดสู่การกำหนดแนวทางรูปแบบการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่น คือ (1) พัฒนาทักษะการตัดสินใจและการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม (2) การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (3) การพัฒนาความรู้และทักษะการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (4) การถ่ายทอดประสบการณ์เรื่องพฤติกรรมทางเพศ การเผชิญปัญหา ผลกระทบ และบทบาทแม่วัยรุ่น จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยนำมาออกแบบรูปแบบการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลการประเมินการประสิทธิผลของ APE-AI Model ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิมในบริบทชายแดนใต้ (N=30) พบว่า 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล (N=30) ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 83.3 มีรายได้ต่อเดือน 2,001 - 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 63.3 และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนน้อยที่สุด คือ ต่ำกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.3 มีรายได้ต่อเดือนมากที่สุด คือ มากกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 66.7 ด้านลักษณะที่พักอาศัย ส่วนใหญ่พักกับพ่อแม่ คิดเป็น ร้อยละ 86.7 รองลงมาพักกับผู้ปกครอง 16.7 ด้านแหล่งความรู้เรื่องเพศศึกษา

ส่วนใหญ่ นักศึกษาได้รับจากสังคมออนไลน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90

2. ประสิทธิภาพของ APE-AI Model ต่อระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิม (N=30) ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยพบว่า นักเรียนมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และพัฒนาคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น (M=3.73, SD=0.69) เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมรูปแบบ (M=3.23, SD=0.73) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่า นักเรียนหลังเข้าร่วมมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิม อยู่ในระดับสูงกว่าก่อนเข้าร่วมรูปแบบ

เมื่อนำรูปแบบการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิม (APE-AI Model) ไปใช้จริงกับกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพัฒนาวิทยา (N=100) ดังแสดงในตารางที่ 2 โดยพบว่า นักเรียนมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และพัฒนาคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น (M=3.93, SD=0.63) เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมรูปแบบ (M=3.65, SD=0.78) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่า นักเรียนหลังเข้าร่วมมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิม อยู่ในระดับสูงกว่าก่อนเข้าร่วมรูปแบบ

ตารางที่ 1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิม ก่อนและหลังใช้รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (N=30)

ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	t	p-value (1-tailed)
ปฏิบัติการให้คำปรึกษาจากคนในครอบครัวเพื่อหาทางออกร่วมกัน					
ก่อนใช้รูปแบบ	30	3.53	0.94	-2.47	0.008
หลังใช้รูปแบบ	30	4.03	0.81		
การให้ลูกศึกษาเพื่อให้วัยรุ่นและครอบครัวรับรู้ถึงผลตามมา					
ก่อนใช้รูปแบบ	30	3.87	1.36	-3.31	0.001
หลังใช้รูปแบบ	30	4.66	0.61		
การรับรู้ประสบการณ์ตรงได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์					
ก่อนใช้รูปแบบ	30	3.60	0.97	-3.25	0.001
หลังใช้รูปแบบ	30	4.27	0.64		
การปรับตัวและปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเอง					
ก่อนใช้รูปแบบ	30	2.87	1.11	-2.04	0.020
หลังใช้รูปแบบ	30	3.43	1.07		
แนวทางในการพัฒนาทักษะอาชีพเพื่อให้มีรายได้					
ก่อนใช้รูปแบบ	30	2.83	1.23	-2.71	0.005
หลังใช้รูปแบบ	30	3.50	1.04		
ภาพรวม					
ก่อนใช้รูปแบบ	30	3.23	0.73	-3.18	0.001
หลังใช้รูปแบบ	30	3.73	0.69		

ประสิทธิผลของ APE-AI Model ต่อการรับรู้ความสามารถในการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

ตารางที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิม ก่อนและหลังใช้รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (N=100)

ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	t	p-value (1-tailed)
ปฏิบัติการให้คำปรึกษาจากคนในครอบครัว เพื่อหาทางออกร่วมกัน					
ก่อนใช้รูปแบบ	100	3.92	0.72	-3.50	0.008
หลังใช้รูปแบบ	100	4.27	1.00		
การให้สุศึกษาเพื่อให้วัยรุ่นและครอบครัวรับรู้ถึงผลตามมา					
ก่อนใช้รูปแบบ	100	4.39	1.08	-3.43	0.001
หลังใช้รูปแบบ	100	4.75	0.51		
การรับรู้ประสบการณ์ตรงได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์					
ก่อนใช้รูปแบบ	100	3.95	0.93	-3.28	0.001
หลังใช้รูปแบบ	100	4.29	0.60		
การปรับตัวและปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเอง					
ก่อนใช้รูปแบบ	100	3.13	1.08	-4.37	<0.001
หลังใช้รูปแบบ	100	3.68	0.88		
แนวทางในการพัฒนาทักษะอาชีพเพื่อให้มีรายได้					
ก่อนใช้รูปแบบ	100	2.96	1.18	-5.37	<0.001
หลังใช้รูปแบบ	100	3.68	0.97		
ภาพรวม					
ก่อนใช้รูปแบบ	100	3.65	0.78	-3.37	0.001
หลังใช้รูปแบบ	100	3.93	0.63		

วิจารณ์

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อการมีบุตรในวัยเรียน เกิดจากผู้ปกครองไม่เข้าใจและไม่มีเวลาให้ ขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การใช้สื่อเทคโนโลยีในทางที่ไม่เหมาะสม การใช้หลักศาสนาแก้ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ (ฮารอม) ขาดโอกาสศึกษาต่อ และรายได้ไม่เพียงพอต่อภาระค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ หนูนารถและเบญจวรรณ ละหุกการ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาเรื่องการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวมุสลิม พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นว่าการอบรมเรื่องเพศเป็นหน้าที่ของครูในโรงเรียนสอนศาสนาโดยใช้หลักศาสนาอิสลามมาเป็นสื่อกลางในสื่อสาร การสื่อสารเรื่องเพศผู้ปกครองจะยังไม่คุ้น

เคยกับการสื่อสารพูดคุยเรื่องเพศกับบุตร เพราะคิดว่าบุตรยังเด็ก และควรเรียนรู้ในโรงเรียนสอนศาสนาตามหลักศาสนาอิสลามจะดีกว่าผู้ปกครองสอนเอง และการศึกษาของอัครวัฒน์ ราตรีสวัสดิ์ และศุภฤกษ์ โพธิไพรัตน์⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการสื่อสารและการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศของเยาวชน ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เยาวชนแสวงหาข้อมูลทางเพศจากสื่อออนไลน์ และแสวงหาข้อมูลเพื่อเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศจากสื่อออนไลน์ในรูปแบบต่าง ๆ

รูปแบบการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิมพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (APE-AI Model) โดยเน้นให้ครอบครัว หน่วยงานสาธารณสุข และตัววัยรุ่นเอง

เป็นกลไกสำคัญในการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น โดยสอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติ รัตนา และคณะ⁽¹²⁾ ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นในจังหวัด กำแพงเพชร ที่พบว่าวัยรุ่นเมื่อพบเจอกับปัญหา มีความต้องการรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานด้านการศึกษา หน่วยงานด้านการบริการสาธารณสุข จากครอบครัว และ ชุมชน และรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น เน้นการทำงานร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นักเรียนมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และพัฒนาคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ($M=3.73$, $SD=0.69$) เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมรูปแบบ ($M=3.23$, $SD=0.73$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) แสดงให้เห็นว่า นักเรียนหลังเข้าร่วมมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นมุสลิม อยู่ในระดับสูงกว่าก่อนเข้าร่วมรูปแบบ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุทัตตา พานิชวัฒน์⁽¹³⁾ ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมักจะเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จ มีความกล้าเสี่ยงที่จะเผชิญกับความยากและซับซ้อน ไม่มีความวิตกกังวล และมั่นใจว่าจะสามารถจัดการได้

เอกสารอ้างอิง

1. สาลินี แนวหล้า, ปริญญา ผกานนท์. ทศนคติและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น จังหวัดอุบลราชธานี. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 1 “สร้างเสริมสหวิทยาการ ผสมผสานวัฒนธรรมไทย ก้าวอย่างมั่นใจเข้าสู่ AC”; 29 ก.ค. 2559; ณ มหาวิทยาลัยราชธานี. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชธานี; 2559. หน้า 1584-91.
2. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. [cited 2020 Oct 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. นิมาวัลย์ ปานากาเซ็ง. โครงการวิจัยส่งเสริมเครือข่ายการรวมพลังแม่วัยเรียนในบริบทภาคใต้ชายแดน. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2561. 185 หน้า.
4. อวาทิพย์ แว, สุตา แวหะยี. บริบทการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่น ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. การประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20; 19-20 พ.ค. 2565; คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565. หน้า 280-92.
5. Crabtree BF, Miller WL. A template approach to text analysis: developing and using codebooks. In: Crabtree BF, Miller WL. Doing qualitative research. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1992. p. 93-109.
6. Becker MH, Maiman LA. The health belief model and sick role behavior. Health Education Quarterly 1984;11(1):1-47.
7. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 1997; 84(2):191-215.
8. บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล.. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
9. Hair Jr JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RF. Multivariate data analysis: a global perspective. 7th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education; 2014.
10. ทศณีย์ หนูนารถ, เบญจวรรณ ละหุการ. การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวมุสลิม. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ 2562;2(2):51-62.
11. อัศววัฒน์ ราตรีสวัสดิ์, ศุภฤกษ์ โพธิ์ไพรัตน์. พฤติกรรม การสื่อสารและการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศของเยาวชน ใน

ประสิทธิผลของ APE-AI Model ต่อการรับรู้ความสามารถในการจัดการความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

- จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสื่อสารมวลชน 2564;9(1):26-51.
12. สุชาติ รัตนา, เรขา อรัญวงศ์, รัชณี นิธากร. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม 2560;9(2):142-60.
13. สุทัตตา พานิชวัฒนะ. การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทรัพยากรในงาน และความผูกพันในงาน ของพนักงาน ฝ่ายทรัพยากรบุคคลของบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560. 201 หน้า.

Effectiveness of the APE-AI Model on Self-Efficacy in Managing the Risk of Sexually Abusive Behavior and Improving the Quality of Life Among Muslim Adolescents in the Deep South Thailand

Awatip Wae, M.Ed.*; Hooda Waehayi, Ph.D.**

* Public Health Specialist, Department of Health Education, Yala Hospital; ** Lecturer Department of Public Health and Health Business, Faculty of Science Technology and Agriculture, Yala Rajabhat University, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(1):38-48.

Corresponding author: Awatip Wae, Email: dadeennan@yahoo.co.th

Abstract: The objectives of this research and development were to study lifestyle causes of inappropriate sexual behavior and lifestyle of school-age mothers and to synthesize guidelines for taking care of school-age mothers so that they could lead a normal life. In addition, it was aimed to develop a risk management model for inappropriate sexual behavior and improvement of the quality of life of Muslim adolescents in the three southern border provinces; as well as to assess the level of self-efficacy in managing the risk of inappropriate sexual behavior and improving the quality of life. Study samples were 30 students for in-depth interview. Focus group discussion were conducted among 30 informants. Research instruments were a model to manage the risk of sexually inappropriate behavior and improve the quality of life of adolescent mothers in the three southern border provinces (APE-AI Model) and the self-efficacy level scale for risk management of inappropriate sexual behaviors and quality of life improvement among Muslim adolescents. Validity of questionnaire was tested using item-objective congruence Index, yielding a value of 0.86. Reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of 0.89. Data were analyzed using Paired t-test. The results showed that lifestyle reasons for having children at school age were caused by parents who did not understand and did not have time for the adolescents, lack of knowledge and skills about safe sex, improper use of technology media, the use of religious principles to solve sexual behavior problems (Haram), lack the opportunity to continue education, and insufficient income to cover expenses. A risk management model for inappropriate sexual behavior and improving the quality of life of adolescent mothers was developed which incorporated the context of the southern border region. It consisted of decision-making skills improvement and appropriate coping mechanism (self-efficacy), receiving help from family, experts and related agencies, developing safe sex knowledge and skills and sharing experiences on sexual behavior, impact, and roles of adolescent mothers. After the implementation, the students had a significant increase in the level of self-efficacy in managing the risk of inappropriate sexual behavior and improving the quality of life ($p < 0.05$). Therefore, the developed model could be used in educational institutions to prevent teenage pregnancy and inappropriate sexual behaviors of adolescents within a Muslim cultural context.

Keywords: self-efficacy; managing the risk sexually; Muslim adolescents; the Deep South