

ผลของกระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรม ต่อทัศนคติ
ต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์
ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

นางสาวเจนจิรา นามวงศ์¹, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัฐวุฒิ อรินทร²

(Received: May 4, 2021; Revised: July 22, 2021; Accepted: July 27, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นกึ่งทดลอง ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรม ต่อทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทั้งหมด 20 คน เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ เปรียบเทียบความแตกต่างทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยสถิติ Dependent และ Independent t-Test วิเคราะห์ความความตั้งใจเชิงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ระยะติดตามด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

ผลวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์หลังทดลอง ($\bar{X}$ =39.90, SD=5.47) ($\bar{X}$ =28.00, SD=3.30) สูงกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X}$ =35.00, SD=7.21) ($\bar{X}$ =23.60, SD=5.72) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P<0.05$ หลังทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ($\bar{X}$ =39.00, SD=5.47) ($\bar{X}$ =28.00, SD=3.30) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ =34.00, SD=3.55) ($\bar{X}$ =22.60, SD=2.59) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P<0.001$ และ $P<0.05$ ตามลำดับ และในระยะติดตาม แต่ละช่วงเวลานักเรียนกลุ่มทดลองมีความตั้งใจเชิงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=7.379$, $P<0.05$) คะแนน ($\bar{X}$ =30.20, SD=0.90) สูงกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X}$ =23.60, SD=1.81) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P<0.05$

คำสำคัญ: กระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรม, ทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์, ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์

¹ นักศึกษาสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มข. อีเมล: nongmam_j@hotmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มข. อีเมล: natthawut.arin@cmu.ac.th

Effect of Group Process According to Cognitive Behavior Therapy on Attitude Toward Prevent Pregnancy and Behavioral Intention in Prevent Pregnancy Among High School Students

Jenjira Namwong³, Asst. Prof. Dr. Natthawut Arin⁴

Abstract

This research was quasi-experimental. The objective for study effect of group process according to cognitive behavior therapy on attitude toward prevent pregnancy and behavioral intention in prevent pregnancy among high school students, total 20 people. It was divided into experimental and control groups of 10 people each. Compare the difference, attitude toward prevent pregnancy and behavioral intention in prevent pregnancy before and after the trial with the Dependent and Independent t-Test values. 4-week follow-up period with Repeated Measure ANOVA analysis.

The results showed experimental group have attitude toward prevent pregnancy and behavioral intention in prevent pregnancy score was post-test ($\bar{X}$ =39.90, SD=5.47) ($\bar{X}$ =28.00, SD=3.30) higher than pre-test ($\bar{X}$ =35.00, SD=7.21) ($\bar{X}$ =23.60, SD=5.72) at p-value 0.05. The treatment group of attitude toward prevent pregnancy and behavioral intention in prevent pregnancy score ($\bar{X}$ =39.00, SD=5.47) ($\bar{X}$ =28.00, SD=3.30) higher than control group ($\bar{X}$ =34.00, SD=3.55) ($\bar{X}$ =22.60, SD=2.59) at p-value 0.001 and p-value 0.05. During each follow-up period, treatment group had a statistically significant difference in behavioral intention in prevent pregnancy ($F=7.379$, $P<0.05$). In the Follow up score behavioral intention in prevent pregnancy ($\bar{X}$ =30.20, SD=0.90) higher than pre-test ($\bar{X}$ =23.60, SD=1.81) at p-value 0.05.

Keyword: Group process according to cognitive behavior therapy, Attitude toward prevent pregnancy, Behavioral intention in prevent pregnancy

³ M.S. student in Counseling Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University. Email: nongmam_j@hotmail.com

⁴ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University. Email: natthawut.arin@cmu.ac.th

บทนำ

นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอยู่ในช่วงวัยรุ่น (Petcharatatachat, Balthip, & Piriyaikhunthon, 2016) มีพัฒนาการทางเพศเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์และเริ่มสนใจเรื่องเพศ (Hoirat, & Wongsawat, 2017) พวกเขาปลูกฝังไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน (Avanchakkol, 2011) ประกอบกับวัฒนธรรมไทยสอนให้เด็กผู้หญิงไม่ให้สนใจเรื่องเพศ เพราะเชื่อว่าการสอนเพศศึกษาโดยตรงไปตรงมาเป็นการสอนให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ (Unicef, 2016) ด้านทัศนคติ เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานพวกเขายังคงยึดมั่นต่อค่านิยมที่หล่อหลอมกันมาอย่างยาวนาน ร้อยละ 80 ไม่เห็นด้วยกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน (Milintanggul, 2019) ความเชื่อดังกล่าวทำให้วัยรุ่นขาดทักษะในการจัดการเรื่องเพศ (Unicef, 2016) ส่งผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่มีแนวทางปฏิบัติ และตอบไม่ได้ว่าเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จะอย่างไร (Wong, 1997 เหล่านี้ยังคงเป็นปัญหาในวัยรุ่น จากรายงานองค์การอนามัยโลก เผยสถิติหญิงไทยอายุต่ำกว่า 20 ปีตั้งครรภ์สูงเป็นอันดับ 2 ของอาเซียน สถิติในประเทศไทยอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 15-16 ปี (รายงานสังเคราะห์การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย, 2558) ในภาคเหนือของประเทศไทยมีอัตราการคลอดในช่วงอายุ 15-19 ปี ค่อนข้างสูง คือ 173.6 ต่อการเกิดมีชีวิต 1,000 คน จังหวัดเชียงรายซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่เหนือสุดของประเทศไทย มีอัตราการคลอดสูงเป็นอันดับ 2 ของเขตสุขภาพที่ 1 คือมีอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี 31.3 ต่อพัน ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อประชากรในแง่ของการพัฒนาประเทศ ร้อยละ 38 ที่ตั้งครรภ์เป็นนักเรียนนักศึกษา (Office of Health and Reproductive, 2019) หากวัยรุ่นตั้งครรภ์ในช่วงอายุนี้นี้ จะทำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมามากมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว

มีงานวิจัยกล่าวว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในปัจจุบันยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ อาจเนื่องมาจากทัศนคติแบบเดิม รวมถึงรูปแบบการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา (Milintanggul, 2019) การสอนเพศศึกษาต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับพฤติกรรมและค่านิยมของเด็กรุ่นใหม่ (Milintanggul, 2019)

การบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรม ซึ่งเป็นจิตบำบัดรูปแบบหนึ่งที่มุ่งสนใจความคิดที่บิดเบือนไป โดยมีพื้นฐานแนวคิดมาจากการบำบัดทางความคิด และแนวคิดการบำบัดทางพฤติกรรม มีความเชื่อว่าความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงที่องค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบอื่นด้วย (Beck, 1979) เหมาะกับการใช้อธิบายและเชื่อมโยงความคิดผ่านการใช้กระบวนการเรียนรู้ ที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมโดยพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงผ่านการรับรู้ (Hayes et al., 1999) กระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรมสามารถรักษาผู้ป่วยได้ในระยะเวลาที่กำหนด ผ่านสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล (Hollon & Shaw, 1979, p. 328) และโครงสร้างชัดเจนของกระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรมจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการทำกลุ่ม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้างกระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรม ซึ่งเป็นกระบวนการมุ่งเน้นสำหรับการป้องกันแก้ไขโครงสร้างความคิดซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษาโดยใช้วิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมซึ่งจะนำไปสู่ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในทางที่เหมาะสมและดีขึ้น การนำกระบวนการกลุ่มการฝึกตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรมมาใช้ช่วยเหลือนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น น่าจะเป็นกระบวนการป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์

ทัศนคติ มีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรม ตามแบบแผนของเอจเซน (2534) เชื่อว่าพฤติกรรมถูกกำหนดโดยตรงจากความตั้งใจของบุคคล โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการคุมกำเนิดของนักศึกษาหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ความรู้ต่อวิธีการคุมกำเนิด (ChamnienSuk, Asa, Dechboon, & Phulawan, 2017) การสร้างความตระหนักเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ทำให้เกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และนำไปสู่การมีทัศนคติต่อการเรียนรู้เรื่องเพศได้อย่างเหมาะสม (Salawonglak & Eksanti, 2014) ทัศนคติ และความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $p < .001$ โดยใช้แบบวัดทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมของคณะผู้วิจัย (KraiNara, Vathimat, & Manichot, 2013) จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรส่งเสริมทัศนคติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อให้วัยรุ่นสามารถป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Sakulwaleithorn, Sanunruangsak & Theerarangsikun, 2018)

จากทั้งหมดที่กล่าวมาทัศนคติจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ การศึกษาครั้งนี้พบว่าความรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น การพัฒนาวัยรุ่นให้มีความตั้งใจในพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมสามารถป้องกันความเสี่ยงทางเพศ เช่น การตั้งครรภ์ จึงควรเริ่มตั้งแต่การให้ความรู้ และสร้างทัศนคติที่เหมาะสม เพื่อให้วัยรุ่นมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม กล่าวได้ว่าทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์หมายถึง ความคิด ความเชื่อต่อการป้องกันตนเองด้วยวิธีต่างๆ ไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ อันได้แก่ 1) การมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม 2) การใช้ถุงยางอนามัย 3) ปัจจัยเสี่ยง โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 12 ข้อ มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ (KraiNara et al., 2013)

ผู้วิจัยจึงพัฒนาแบบสอบถามให้เหมาะสมกับงานวิจัยของตนเองโดยได้ใช้แบบวัดทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ทั้งหมด 3 ด้าน คือ 1) ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ 2) ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย 3) ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศทั้งด้านภายในบุคคลหรือที่เรียกว่าสภาวะทางเพศ และพฤติกรรมภายนอกที่จะนำไปสู่การถูกคุกคามทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์ โดยคนที่ได้คะแนนสูงจะมีทัศนคติทางบวกต่อการป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่าคนที่ได้คะแนนต่ำ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม (Social psychology) นำเสนอโดยไอเซน (Icek Ajzen) และ มาร์ติน ฟิชบายน์ (Martin Fishbein) อธิบายว่าเจตนาเชิงพฤติกรรมหรือความตั้งใจที่จะกระทำ ได้รับอิทธิพลจากทัศนคติต่อพฤติกรรม เมื่อบุคคลเกิดทัศนคติใหม่จะส่งผลต่อพฤติกรรม (Freeman & Diefenbeck, 2005) จากการศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ นักเรียนควรได้รับความรู้เพิ่มเติมในหัวข้อต่างๆ เช่น สุขภาพ การเจริญพันธุ์วัยรุ่น มุ่งเน้นการสอนเพศศึกษาแบบหลากหลายมิติ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560) ส่งเสริมการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนของกลุ่มนักเรียนอย่างสะดวกใจ การสื่อสารเรื่องเพศกับบิดามารดาหรือผู้ปกครอง การใช้ยาคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม ทักษะการแก้ปัญหาและการเจรจาต่อรอง (Duangchan, Wattanakorn, Thianchaitas, Sriyasak, & Uamphom, 2019) นอกเหนือจากเรื่องสุขภาพเพื่อการศึกษา นักเรียนต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านศีลธรรมจากครอบครัวและ/หรือผู้ปกครอง วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อ

ปัญหาดังกล่าวซึ่งอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15-16 ปี ควรได้รับการส่งเสริมด้านความตั้งใจเชิงพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ ผ่านกระบวนการกลุ่มโดยสอดแทรกทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหาผสมผสานกับกระบวนการทางจิตวิทยา ให้พวกเขามีส่วนลงมือทำกิจกรรมจากประสบการณ์ทั้งประสบการณ์ตรงและจากสื่อหรือสถานการณ์จำลอง จะทำให้เกิดความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดีขึ้น (Sriharing, Chanabun, & KonRukchinnaphong, 2014)

ดังนั้น ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์หมายถึง การตั้งใจของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่จะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ อันประกอบไปด้วย การตั้งใจทั้งหมด 3 ด้านคือ 1) ความตั้งใจของพฤติกรรมทางบวกต่อวิธีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันตนเองเมื่อต้องมีเพศสัมพันธ์ 2) ทักษะการแก้ปัญหา 3) การสื่อสารเรื่องเพศ แบ่งเป็น 2 ด้านคือ ความถี่และความสะดวกใจ

ผู้วิจัยจึงพัฒนาแบบสอบถามให้เหมาะสมกับงานวิจัยของตนเองโดยใช้แบบวัดความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงเป็นผู้ที่มีความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

แนวการบำบัดการรู้การคิดและพฤติกรรม

การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นจิตบำบัดรูปแบบหนึ่งที่มีสนใจความคิดที่บิดเบือนไป มีความเชื่อว่าความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงที่องค์ประกอบใดขององค์ประกอบหนึ่งก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบอื่นด้วย (Beck, 1979) มีพื้นฐานการเชื่อมโยงระหว่างความคิด พฤติกรรม อารมณ์ และสรีระ 3 รูปแบบ ดังนี้ รูปแบบที่ 1 ความเชื่อมโยงแบบง่ายหรือแบบสามัญสำนึก เชื่อว่าสถานการณ์มีความเชื่อมโยงกับอารมณ์ รูปแบบที่ 2 แนวคิดความสัมพันธ์ของความคิด พฤติกรรม อารมณ์ และสรีระ เชื่อว่าความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระ มีความสัมพันธ์กัน หากเกิดการเปลี่ยนแปลงที่องค์ประกอบใดก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบอื่นๆด้วย รูปแบบที่ 3 แนวคิดทางปัญญา เชื่อว่าความคิด พฤติกรรม อารมณ์ และสรีระเกิดจาก ความคิดอัตโนมัติ หากบุคคลสามารถคิดแบบใหม่ได้ อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระก็จะเปลี่ยนไป ได้ (Beck, 2005; Dobson, 2012; Tapinta, 2015)

กระบวนการรู้การคิดและพฤติกรรมสามารถทำได้ทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม มีพื้นฐานมาจากการสังเคราะห์ ตามรูปแบบของ cognitive model มีรูปแบบที่สอดแทรกการสอน การให้ความรู้ ใช้เทคนิคที่หลากหลาย (KittimaSakul, 2017) Yalom (1995) บอกว่าการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มเป็นประเด็นที่มีการศึกษามาก มีหลักการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ จำนวนสมาชิก การกำหนดเวลา และจำนวนครั้งของการทำกลุ่ม (Schinke, Blythe, Gilchrist & Burt, 1981) เพราะการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อช่วงเวลาแต่ละครั้งสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดผลกระทบเชิงบวกจากการทำกลุ่ม (Burlingame et al., 2004) การปรับความคิดและพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 3 ระยะตามแนวคิดของ Freeman & Diefenbeck (2005) คือ 1) ระยะแรกของการปรับความคิดและพฤติกรรม ในระยะแรก ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเตรียมเครื่องมือในการบำบัด เช่น ตารางบันทึกความเชื่อมโยงของความคิด พฤติกรรม และอารมณ์ เอกสารประกอบการให้ความรู้เพื่ออธิบาย cognitive model ระบุเป้าหมายของการบำบัด ผู้เข้าร่วมกลุ่มและผู้วิจัยเองต้องทำงานร่วมกันตั้งแต่เริ่มต้น (Schinke et al., 1981) (Safran & Segal, 1990) 2) ระยะกลางของการปรับความคิดและพฤติกรรม จะเน้นการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ และพิสูจน์ความคิดอัตโนมัติทางลบ โดยใช้ Socratic question เพื่อตรวจสอบตนเอง การมอบหมายการบ้านเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะข้อมูลเชิงประจักษ์ในการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเน้นการใช้ ข้อมูลเชิงประจักษ์มาประกอบการอธิบายในการดำเนินการแต่ละครั้ง (KittimaSakul, 2017) ระยะนี้จะทำให้เกิดการคิดอย่างต่อเนื่อง (Yalom, 1995) ได้เรียนรู้พฤติกรรมจากสถานการณ์จริง รวมทั้งได้ประสบการณ์

จากการปรับเปลี่ยนความคิดซึ่งทำให้อารมณ์เปลี่ยนด้วย ทำให้การบำบัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกปัจจัยสำคัญคือความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลในกลุ่มจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการกลุ่ม (Safran & Segal, 1990) 3) ระยะสุดท้ายของการปรับความคิดและพฤติกรรม คือการสรุปประเด็นปัญหาหรือความคิดอัตโนมัติทางลบ ให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ เพราะการทำ กระบวนการการรู้ การคิด และพฤติกรรม มุ่งเน้นที่ปัญหา มีเป้าหมายที่ชัดเจน เน้นที่ปัจจุบัน ถึงแม้เมื่อบำบัดไประยะหนึ่งอาจมีการย้อนกลับไปดูอดีตเพื่อประเมินว่าอดีตมีผลต่อความเชื่อในปัจจุบันอย่างไร (Schinke et al., 1981) พิสูจน์ความคิดของผู้รับการบำบัดพร้อมทั้งหาทางเลือกใหม่ ทั้งนี้อาจนัดเพื่อติดตามผลต่อเนื่อง 2-3 ครั้งในระยะเวลา 3, 6, หรือ 12 เดือน เพื่อให้โอกาสซักถามและดูความก้าวหน้าของทักษะในการปรับความคิดและพฤติกรรม (Freeman & Diefenbeck, 2005)

กระบวนการกลุ่มที่มีโครงสร้าง แบบแผนที่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดทัศนคติใหม่ อาจจะไปสู่การป้องกันการตั้งครุฑที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับการรักษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรมต่อทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครุฑในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งผู้วิจัยจะช่วยให้เด็กนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการตั้งครุฑ และส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครุฑที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรม ต่อทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครุฑ และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครุฑในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรม นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นกลุ่มทดลอง มีทัศนคติทางบวกต่อการป้องกันการตั้งครุฑและความตั้งใจเชิงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครุฑสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม
2. หลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรม นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีทัศนคติทางบวกต่อการป้องกันการตั้งครุฑและความตั้งใจเชิงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครุฑกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. หลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรม นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นกลุ่มทดลอง มีความตั้งใจเชิงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครุฑระยะติดตามสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนเชียงของวิทยาคม โดยกลุ่มตัวอย่าง นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนเชียงของวิทยาคม คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วย G*Power โดยนำค่า Effect size จากการศึกษางานวิจัย 2 เรื่องที่ใกล้เคียงมากที่สุด คือ 1) ชัยนัย ดิยะไพธาดา, และพรณี บัญชรหัตถกิจ เรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการตั้งครุฑก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (Tiya Taithada & Hattakit, 2013, pp. 143-154)

2) เอ็มวิกา แสงชาติ, และรุจิรา ดวงสงค์ เรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Facebook) ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (Sangchart & Duangsong, 2016, pp. 96-104) นำมาหาค่าเฉลี่ย ได้ค่า Effect size = 6.11 โดยกำหนดค่า Actual power คือ 0.95 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการคำนวณได้เป็นกลุ่มทดลอง 4 คน และกลุ่มควบคุม 4 คน เพื่อป้องกันการ Drop Out จึงเพิ่มเป็นกลุ่มทดลอง 10 คนและกลุ่มตัวอย่าง 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยศึกษาทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สร้างนิยามปฏิบัติการ และสร้างข้อคำถามขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ รวมถึงสร้างขึ้นคู่ขนานและประยุกต์จากแบบวัดของงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันโดยคำนึงการอยู่บนพื้นฐานที่ตรงกับบริบท และสถานการณ์ของการวิจัย ทั้งนี้เพื่อให้มีความเข้าใจง่าย และเหมาะสม โดยแบบวัดนี้มีการให้คะแนนในลักษณะของมาตรวัดประเมินค่า 4 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) หลังจากนั้นนำแบบวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยาจิตเวชศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ และนำข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิมาวิเคราะห์ค่า Item-Objective Congruence Index (IOC) โดยพิจารณาข้อคำถามที่มากกว่า 0.50 เป็นต้นไป ร่วมกับการพิจารณาตามคำแนะนำทั้งหมดจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบวัด ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามงานวิจัย ได้แก่

ส่วนที่ 2.1 แบบวัดทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์

เป็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประเมินค่า (Rating scale) กำหนดให้เลือกตอบได้ 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
2 = เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมาก
3 = ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านบางส่วน
4 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

การได้คะแนนสูงในแบบวัดนี้ หมายถึง การมีทัศนคติทางบวกต่อการป้องกันการตั้งครรภ์สูง

2.2 แบบวัดความตั้งใจเชิงพฤติกรรมต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์

1 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจของท่านมากที่สุด
2 = เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจของท่านมาก
3 = ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความตั้งใจของท่านบางส่วน
4 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความตั้งใจของท่านมากที่สุด

เป็นคำถามเกี่ยวกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมต่อการป้องกันมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประเมินค่า (Rating scale) กำหนดให้เลือกตอบได้ 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

การได้คะแนนสูงในแบบวัดนี้ หมายถึง การมีความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์สูง

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามส่วนที่ 2.1 ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.70 แบบสอบถามส่วนที่ 2.2 ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.78

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นกระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรม ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสร้างขึ้นมาให้สอดคล้องกับแบบวัดร่วมกับการพิจารณาตามคำแนะนำทั้งหมดจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการปรับความคิดและพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 3 ระยะตามแนวคิดของ Freeman and Diefenbeck (2005) คือ 1) ระยะแรกของการปรับความคิดและพฤติกรรม 2) ระยะกลางของการปรับความคิดและพฤติกรรม จะเน้นการค้นหาคำคิดอัตโนมัติทางลบ และพิสูจน์ความคิดอัตโนมัติทางลบ โดยใช้ Socratic question เพื่อตรวจสอบตนเอง 3) ระยะสุดท้ายของการปรับความคิดและพฤติกรรม คือการสรุปประเด็นปัญหาหรือความคิดอัตโนมัติทางลบ ให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ เพราะการทำการกระบวนการรู้การคิดและพฤติกรรม มุ่งเน้นที่ปัญหา มีเป้าหมายที่ชัดเจน เน้นที่ปัจจุบัน ถึงแม้เมื่อบำบัดไประยะหนึ่งอาจมีการย้อนกลับไปดูที่อดีตเพื่อประเมินว่าอดีตมีผลต่อความเชื่อในปัจจุบันอย่างไร (Schinke et al., 1981) จากการปรับความคิดและพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 3 ระยะตามแนวคิดของ Freeman and Diefenbeck (2005) ผู้วิจัยได้แยกย่อยกระบวนการกลุ่มมีออกเป็น 8 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง (Tatapinta, 2015) (Corey et al., 2010) โดยครั้งแรกเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือการร่วมการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่ม ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 เป็นการสำรวจการรับรู้การคิดเกี่ยวกับเพศศึกษา ครั้งที่ 4 ให้นักเรียนมองความคิดที่ส่งผลต่ออารมณ์ ครั้งที่ 5 สามารถเชื่อมโยงความคิดอารมณ์และพฤติกรรมเกี่ยวกับเพศศึกษาได้ครั้งที่ 6 ครั้งที่ 7 นักเรียนสามารถเชื่อมโยงความคิดอารมณ์และพฤติกรรมจากสถานการณ์ตัวอย่าง ครั้งที่ 8 เห็นถึงความสำคัญของการบ้าน พิสูจน์ความคิดของผู้บำบัดพร้อมทั้งหาทางเลือกใหม่ ทั้งนี้ได้นัดเพื่อติดตามผลต่อเนื่องของความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในระยะ 4 สัปดาห์

จริยธรรมการวิจัยในคน

ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับการรับรองตามเลขที่ COA No.078/63 CMUREC No.63/122 จากนั้นทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องตามลำดับ

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อการเข้าร่วมวิจัยมีผลกระทบต่อจิตใจ ทางผู้วิจัยจะติดตามรายบุคคลจนกว่ากลุ่มตัวอย่างจะรู้สึกดีขึ้น ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอิสระต่อการตอบข้อคำถามที่อาจกระทบจิตใจหรือข้อคำถามที่ทำให้เกิดความอึดอัดใจ หากกิจกรรมส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลรายนั้นออกจากงานวิจัยด้วย การปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านประชาสัมพันธ์หลายช่องทางโดยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัยอย่างอิสระ

โดยข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ เก็บรักษาไว้อย่างดีในตู้เก็บเอกสารส่วนตัวของผู้วิจัย ซึ่งมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่มีกุญแจตู้เก็บเอกสารดังกล่าว ส่วนการเก็บข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ การเข้าถึงไฟล์ข้อมูลจะต้องใช้รหัสในการเข้าถึงข้อมูลเท่านั้น โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้กำหนดรหัสด้วยตนเองเพียงผู้เดียว และในทุกๆ ขั้นตอนของการวิจัยจะใช้รหัสตัวเลขแทนชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมการวิจัยและไม่มีกระบวนการเชื่อมโยงถึงผู้เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ด้วยวิธีการแจกแจงแบบปกติ (test of normality) ด้วยสถิติ Shapiro - Wilk test ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ การตรวจสอบการแจกแจงปกติ ของข้อมูลนักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดการรับรู้การคิดและพฤติกรรม พบว่าคะแนนที่สอดคล้องต่อการป้องกันการตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ได้ค่า Sig. เท่ากับ 0.86 และ 0.13 ตามลำดับ คะแนนความตั้งใจเชิงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดการรับรู้การคิดและพฤติกรรม ได้ค่า Sig. เท่ากับ 0.32 และ 0.23 ตามลำดับ นอกจากนี้คะแนนที่สอดคล้องต่อการป้องกันการตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง ก่อนและระยะติดตามการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดการรับรู้การคิดและพฤติกรรม ได้ค่า Sig. เท่ากับ 0.86 และ 0.62 ตามลำดับ รวมถึงคะแนนความตั้งใจเชิงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง ก่อนและระยะติดตามการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดการรับรู้การคิดและพฤติกรรมได้ค่า Sig. เท่ากับ 0.32 และ 0.24 ตามลำดับ ซึ่งค่า Sig. ที่ได้มีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 หมายความว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติแบบพาราเมตริกซ์

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรับรู้การคิดและพฤติกรรม ทั้งหมด 20 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 10 คน กลุ่มควบคุม 10 คน ทั้งหมดมีอายุ 15 ปี และมีภูมิลำเนาจากภาคเหนือ

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม

ตัวแปร	n	หลังทดลอง				ก่อนทดลอง				t
		$\bar{X}$	SD	min	max	$\bar{X}$	SD	min	max	
ทัศนคติ	10	39.90	5.47	27	47	35.00	7.21	25	48	2.90**

ความตั้งใจ	10	28.00	3.30	24	33	23.60	5.72	16	33	2.40**
------------	----	-------	------	----	----	-------	------	----	----	--------

** $p < 0.05$

จากตารางที่ 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครุฑของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรม ($\bar{X}=39.90$, $SD=5.47$, $Min=27.00$, $Max=47.00$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรม ($\bar{X}=35.00$, $SD=7.21$, $Min=25.00$, $Max=48.00$) คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑหลังการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรม ($\bar{X}=28.00$, $SD=3.30$, $Min=24.00$, $Max=33.00$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรม ($\bar{X}=23.60$, $SD=5.72$, $Min=16.00$, $Max=33.00$) เมื่อทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครุฑ ก่อนและหลังการทดลองมีค่า $t = 2.90$ และ 2.40 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ดังนั้น แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครุฑและคะแนนความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ทางสถิติ ซึ่งยอมรับสมมุติฐานข้อที่ 1

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครุฑและความตั้งใจเชิงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครุฑ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมกลุ่ม

ตัวแปร	n	หลังทดลอง		t
		$\bar{x}$	SD	
ทัศนคติ				
กลุ่มทดลอง	10	39.90	5.47	3.20***
กลุ่มควบคุม	10	34.00	3.55	
ความตั้งใจ				
กลุ่มทดลอง	10	28.00	3.30	4.10*
กลุ่มควบคุม	10	22.60	2.59	

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.05$

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครุฑของนักเรียนกลุ่มทดลองระยะหลังทดลอง ($\bar{X}=39.90$, $SD=5.47$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}=34.00$, $SD=3.55$) และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑระยะหลังทดลองกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=28.00$, $SD=3.30$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}=22.60$, $SD=2.59$) เมื่อทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครุฑและความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม มีค่า $t=3.20$ และ $t=4.10$ ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ทางสถิติที่ $P < 0.01$ ระดับและที่ $P < 0.05$

ดังนั้น แสดงให้เห็นว่าหลังการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรมนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครุฑและคะแนนความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งยอมรับสมมุติฐานข้อที่ 2

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มหลังการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตาม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P-value
ภายในกลุ่ม					
ช่วงเวลา	225.867	2	112.933	7.379	0.005**
ความคาดเคลื่อน	275.467	18	15.304		

** $p < 0.05$

จากตารางที่ 3 พบว่าความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ระหว่างก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม หลังการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตาม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=7.379$, $P < 0.05$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ระหว่างก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม หลังการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตาม

ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม	$\bar{X}$	SD	ความแตกต่าง $\bar{X}$	P (1-tail)
ก่อนทดลอง และ หลังทดลอง	23.60	1.81	4.40	0.120
หลังทดลอง และ ระยะติดตาม	28.00	1.04	0.95	0.139
ก่อนทดลอง และ ระยะติดตาม	23.60	1.81	6.60	0.047**

** $P < 0.05$

จากตารางที่ 4 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์หลังทดลอง ($\bar{X}=23.60$, $SD=1.81$) และระยะติดตาม ($\bar{X}=30.20$, $SD=0.90$) สูงกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X}=23.60$, $SD=1.81$) เมื่อเปรียบเทียบค่าพบว่าความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนเข้าร่วมกระบวนการ

กลุ่มและระยะติดตามแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 แม้ว่าคู่อื่นจะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง

อภิปรายผลการวิจัย

ประสิทธิภาพของการใช้กระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรมที่ตั้งไว้ คือ การเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มส่งผลให้นักเรียนมีทัศนคติทางบวกต่อการป้องกันการตั้งครุฑสูงขึ้นอย่างน่าเชื่อถือ เมื่อเวลาผ่านไป 4 สัปดาห์ ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมนี้ได้มีการพัฒนาสูงขึ้นยิ่งกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มอย่างเห็นได้ชัด

สะท้อนให้เห็นว่า โดยหลักการพื้นฐานของแนวการบำบัดนี้ เป็นการประสานระหว่างเทคนิคการปรับความคิดและการปรับพฤติกรรม ซึ่งใช้เทคนิคหลากหลาย เช่น เทคนิคการสำรวจกระบวนการเข้าใจปัญหา เทคนิคการปรับความคิด และเทคนิคการปรับพฤติกรรม ซึ่งพบว่าการบำบัดนั้นมีการใช้หลายเทคนิคร่วมกัน เพื่อช่วยให้การบำบัดสามารถบรรลุตามเป้าหมาย (Mekwilai, 2017) เพื่อเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม (Freeman & Diefenbeck, 2005) พยายามปรับความคิดความเชื่อที่ไม่ถูกต้องหรือบิดเบือนของบุคคล ให้มีรูปแบบของความคิด และพฤติกรรมที่เหมาะสมและอยู่ในความเป็นจริง โดยมีการอภิปรายโต้แย้งต่อความคิดความเชื่อนั้นขณะอยู่ระหว่างการบำบัด หรือให้ฝึกเพิ่มเติมด้วยการให้การบ้าน งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเริ่มจากกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ ทักทาย แนะนำตัวเอง สนทนาเรื่องทั่วไป กล่าวถึงวัตถุประสงค์การพบกัน รายละเอียดของการทำกลุ่ม อาจทำให้นักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้จากกระบวนการกลุ่ม มีการเตรียมสมาชิกก่อนการเข้าร่วมกลุ่ม ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มได้รับประโยชน์จากกลุ่ม รู้แนวทางการปฏิบัติตน (Yalom & Leszcz, 2005) ลักษณะกระบวนการกลุ่มครั้งนี้เป็นกลุ่มปิด ดำเนินการกลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 45 นาทีขึ้นไป เป็นการจัดกลุ่มที่ง่ายต่อการปฏิบัติ (Corey & Corey, 2010; Jacob, Masson, & Harvill, 2016; Yalom & Leszcz, 2005) และการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อช่วงเวลาแต่ละครั้งสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดผลกระทบเชิงบวกจากการทำกลุ่ม (Burlingame et al., 2004) ผู้วิจัยใช้รูปแบบการทำกลุ่มที่มีโครงสร้างชัดเจน มีตารางการดำเนินการกลุ่มที่ชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ในแต่ละครั้ง อ้างอิงระยะเวลาการปรับเปลี่ยนการรู้การคิดและพฤติกรรมตาม (Freeman & Diefenbeck, 2005) มีการบ้าน และนำการบ้านร่วมกันวิเคราะห์แลกเปลี่ยนแนวความคิดฝึกจนเกิดความเข้าใจความคิด อารมณ์ ส่งผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครุฑของตนเอง อาจส่งเสริมให้แก้ไขปัญหามานานในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งการบำบัดตามแนวการรู้การคิดและพฤติกรรมเป็นการบำบัดที่มีรูปแบบที่ชัดเจน การมอบหมายการบ้านในแต่ละสัปดาห์จะช่วยให้เกิดความเข้าใจ ความเชื่อมโยงปัจจัยด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม (Freeman & Diefenbeck, 2005) การทำกลุ่มครั้งนี้ นักเรียนเข้ากลุ่มครบทุกคนและทุกครั้ง ให้ความร่วมมือส่งการบ้านทุกครั้ง ซึ่งการทำการบำบัดตามแนวการรู้การคิดและพฤติกรรมจะเกิดผลเมื่อให้ความร่วมมือ รับรู้ปัญหาของตนเอง ทำกิจกรรมจากประสบการณ์หรือสถานการณ์จำลองทำให้พวกเขาเกิดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครุฑที่ดีขึ้นด้วย สอดคล้องกับผลวิจัยของคุณเพ็ญภา ศรีหริง (Sriharing, Chanabun & KonRukchinnaphong, 2014) กระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรมช่วยส่งเสริมให้นักเรียนเกิดทัศนคติต่อการตั้งครุฑการตั้งครุฑใหม่ และอาจนำไปสู่ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครุฑที่ดีขึ้น โดยทัศนคติที่เกิดขึ้นใหม่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมใหม่ (Rehabilitation Centre, 2020) สอดคล้องกับหลักการที่กล่าวว่าแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรมมี 3 แนวความคิดหลักคือ 1) ความคิดมีผลต่อพฤติกรรม 2) ความคิดเป็นสิ่งที่สามารถควบคุมและเปลี่ยนแปลงได้และ 3) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมทำได้โดยการเปลี่ยนความคิด รวมถึงทักษะที่ผู้วิจัยใช้ เช่น ทักษะการตั้งคำถามแบบโสเครติคในนักเรียนที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม

ซึ่งการตั้งคำถามแบบโสเครติจะช่วยให้เห็นวงจรของปัญหา และสามารถช่วยในการนิเทศผู้บำบัดและให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมได้ดีมาก (Tatapinta, 2015)

เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองระยะก่อนทดลองกับหลังทดลอง และกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังทดลองกลุ่มทดลองมีทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการทดลองนี้ตรงกับงานวิจัยที่กล่าวว่า การฝึกให้นักเรียนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มใช้ทักษะต่างๆ ทำให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มสามารถอธิบายความคิดและผลที่ตามมาได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม และตรงกับผลการวิจัยของ Saunders (2008) ที่บอกว่าผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มการรู้การคิดและพฤติกรรมสามารถอธิบายความคิดและผลที่ตามมาได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม

ในระยะติดตามกลุ่มทดลองมีทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวัดผลของทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ทันทีหลังจากทำกระบวนการกลุ่มครบทั้ง 8 ครั้งทำให้ทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น เพราะว่าทัศนคติเกิดขึ้นทันทีและสามารถทำนายพฤติกรรมที่ตั้งใจได้ ดังคำกล่าวของ (Wallace, Koeppel, Senko, Stawiaz, Thomas, & Kosar, 1997) จากนั้นวัดผลของความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการวัดผลของพฤติกรรมที่ผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ หากเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดการรู้การคิดและพฤติกรรม ซึ่งกระบวนการนี้อาจจะเหมาะสมและทำให้ผลวิจัยบรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะกระบวนการตามแนวคิดดังกล่าวเป็นมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับ ว่าสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมได้ (Rehabilitation Centre, 2020) จากนั้นการวัดซ้ำเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวระยะ 4 สัปดาห์ของงานวิจัยนี้เพื่อดูประสิทธิภาพของกระบวนการกลุ่มและตรวจสอบให้แน่ใจว่าทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระยะยาวหรือไม่ ซึ่งกระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดการรู้การคิดและพฤติกรรมสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมได้ เมื่อความคิดเปลี่ยน พฤติกรรมมีแนวโน้มที่จะมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย (Rehabilitation Centre, 2020) ตรงกับแนวคิดทฤษฎีการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรม มีผลต่อการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Freeman & Diefenbeck, 2005) อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (Theory of Planned Behavior: TPB) จึงต้องมีการติดตามวัดผลอย่างต่อเนื่อง เพราะทฤษฎีกลุ่มของ Yalom (2005) บอกว่าผู้นำกลุ่มมีการประเมินผลของการดำเนินการกลุ่มโดยควรติดตามผลภายหลังจากจบกลุ่มประมาณ 3-6 เดือน (Freeman & Diefenbeck, 2005) แต่งานวิจัยนี้วัดติดตามผลเพียง 4 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่พบว่าการวัดติดตามหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ สามารถเปลี่ยนแปลงในระยะยาวของผลของความตั้งใจเชิงพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.001$ (Chanmanee, Hengudomsap, Nibklin & Wattanasin, 2015)

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวิจัย

1. จากข้อค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรมสามารถทำให้ทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น และงานวิจัยนี้ยังได้ติดตาม และได้ผลยืนยันว่ากระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรมสามารถ ปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการ

ป้องกันได้ในระยะติดตามถึง 4 สัปดาห์ ดังนั้น สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียนนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในคาบวิชาการแนะแนว

2. อย่างไรก็ตาม หากต้องการทราบว่ายังสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันได้ในระยะติดตามได้ ควรศึกษาทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการป้องกันโดยเว้นระยะสิ้นสุดการทดลองเป็น ระยะเวลา 6 เดือน และ 1 ปี

3. การวิจัยนี้เป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ การเข้าถึงจิตใจเชิงลึกควรเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วย เพราะการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงประสบการณ์ทำให้มองเห็นความซับซ้อนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. สามารถบูรณาการกระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรม ร่วมกับเทคนิคของกระบวนการกลุ่มแนวคิดอื่นๆ เพื่อให้ผลในการให้การปรึกษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ผู้ที่สนใจสามารถนำกระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรมไปปรับปรุงและประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อพัฒนาคุณลักษณะอื่นๆ

3. ผู้ที่สนใจใช้กระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรมควรผ่านการอบรมหรือเข้าร่วมการฝึกฝนเกี่ยวกับการรับรู้การคิดและพฤติกรรม Cognitive Behavior Therapy มาก่อน

เอกสารอ้างอิงภาษาไทย

- Avanchakkol, K. (2011). *Phet withi thi lang plian pai nai sangkhom Thai nai chut plian prachakon chut plian sangkhom Thai* [Sexuality changing in Thai society at a demographic change. (1st ed.)]. Nakhon Pathom.
- Boonkua, P. (2017). Kansuksa kan tang khan mai phung prasong khong wairun nai amphoe pa thiu changwat Chumphon [Study of Adolescent Adolescent Pregnancy in Pathio District, Chumphon Province]. *Community Health Development Khon Kaen University journal*, 5(2), 197-216.
- ChamnienSuk, A., Asa, R., Dechboon, P., & Phulawan, P. (2017). Thatsanakhati to kan khumkamnoet khong naksuksa ying mahawitthayalai haeng nung nai changwat Pathum Thani [Attitudes towards contraception of a female university student]. *Pathum Thani Province Valaya Alongkorn Research and Development Journal Nationals*, 12(3), 79-90.
- Duangchan, C., Wattanakorn, k., Thianchaitas, C., Sriyasak, A., & Uamphom, K. (2019). Patchai thamnai khwamtangchai nai kan pongkan kan tang khan kon wai an khuan khong nakrian ying radap chan matthayommasuksa ton ton [Factors Predicting Intention to Prevent Premature Pregnancy among Junior Secondary School Girls]. *Southern College of Nursing and Public Health Network Journal*, 6(special), 15-28.
- Hoirat, P., & Wongsawat, P. (2017). wairun Thai kap kanmi phet samphan kon wai an khuan [Thai adolescents and premature sex]. *Phrapokklao College of Nursing Journal*, 28(2), 173-182.
- Kamthorn, L. (2014). Wairun wai wun kap panha kan tang khan mai phrom pongkan yangrai [Adolescents... Ages with pregnancy problems are not ready... How to prevent]. *Boromarachonnani College Journal*, 30(3), 97-104.
- KittimaSakul, W. (2017). *Phon khog prokraem kan bambat khwamkhit laephruittikam to akan sumsao khog wairun thi thuk tharunnakam* [Effects of Cognitive Behavioral Therapy Programs on Adolescent Depression Abused]. (Master's Degree in Nursing, Thammasat University)
- KraiNara, P., Vathimat, M., & Manichot, M. (2013). Phon khong prokraem pongkan kan tang khan mai phrom doi kaen nam naksuksa phayaban to khwamru thatsanakhati lae khwamtangchai nai kan pongkan kan tang khan mai phrom khong wairun ton ton [Effects of the Unavailable Pregnancy Prevention Program. Nursing students towards knowledge Attitudes and intentions to prevent unrewarding pregnancies of early adolescents]. *Boromarajonani College of Nursing Journal*, 19(2), 20-30.

- Mekwilai, J. (2017). *Phon khog prokraem kan bat khwamkhit lae phruttkam to phawa sumsao lae phruttkam hunhanphlanlaen khog wairun nai sun fuk oprom dek lae yaowachon khet krung thep lae parimonthon* [Effects of Cognitive Behavioral Therapy Programs on Adolescent Depression]. (Master's Thesis in Nursing, Thammasat University).
- Milintangul, C. (2019). Thatsanakhati khong kanmi phet samphan kon taengngan [Attitude of sex before marriage]. *Demography Journal*, 35(1), 87-100.
- NithiTantiwat, P., & PhetaiSparklePhet, K. (2016). Kan tang khan mai phung prasong laekantham thaeng: naeothang pongkan samrap wairun [Unwanted Pregnancy and Abortion: Preventive Guidelines for Teens]. *Boromarajonani College of Nursing, Bangkok Journal*, 32(2), 133-146.
- Office of Health and Reproductive. (2019). *Sathanakan kan tang khan mae wairun* [The situation of adolescent pregnancy]. Retrieved from http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/situation/FactSheet@62.
- Petcharatatachat, U., Balthip, K., & PiriyaKhunthon, S. (2016). Tonthun chiwit lae khunnaphap chiwit khong nakrian matthayommasuksa ton ton changwat song khla [Cost of Life and Quality of Life of Middle School Students in Songkhla Province]. *Songkhla Nakarin Nursing journal*, 36(Special), 55-69.
- Pilasan, S. (2014). *Khrongkan pramoen theknoloji lae nayobai dan sukkhaphap* [Health Technology and Policy Evaluation Project]. Retrieved from <http://www.worldbank.org/th/news/press-release/2011/08/02/thailand-now-upper-middle-income-economy>.
- Salawonglak, T., & Eksanti, T. (2014). *Kanphatthana kanchatkan rianru baep mi suan ruam raiwicha phet suksa phua sangsoem phruttkam kan pongkan kan tang khan thi mai phung prasong khong naksuksa mahawitthayalaiatchaphatnakhan ratchasima* [Development of Sex Education Participatory Learning Management to Promote Unwanted Prevention Behavior of Students from Nakhon Ratchasima Rajabhat University]. (Nakhon Ratchasima Rajabhat University).
- Sangchart, E., & Rujira, D. (2016). Phon khog prokraem sukkhasuksa ruam kap kanchai su ilekthroik (Facebook) nai kan pogkan kan tang khan nai wairun samrap nakrian ying radap chan matthayommasusa pi thi 1. [The effect of the health education program in conjunction with the use of media. Electronic (Facebook) in preventing teenage pregnancy for female students in grade leve Secondary Education Year 1]. *Office of Disease Prevention and Control 7, Khon Kaen Province*, 23(1), 96-104.
- Sakulwalathorn, U., Siriyupa, S., & Theerarangsikun, N. (2018). Patchai thamnai phruttkam pongkan khwamsiang thang phet nai wairun ying matthayommasuksa ton ton [Factors for predicting preventive behaviors Sexual risk in adolescent girls in junior high school]. *Eastern Asia University Academic Journal*. 12(2), 253-264.

- Sriharing, P., Chanabun, S., & KonRukchinnaphong, K. (2014). *Khvamru thatsanakhati khwamtangchai læ patchai thi mi phon to khwamtangchai nai kan pongkan kan tang khan thi mai phung prasong laemi phet samphan thi plotphai khong wairun changwat Khon Kaen* [Knowledge, attitude, determination. And factors affecting the intention to prevent unwanted pregnancy and safe sex among adolescents in Khon Kaen Province]. Khon Kaen Province: Sirindhorn College of Public Health.
- Tatapinta, D. (2015). Kanhai kan pruksa doi kan prap khwamkhit lae phruttkam [Thinking and Behavior Modification Counseling]. *Nursing Journal*, 42(special), 205-213.
- Thavornwuthichat, R., & PhuKhao, D., (2015). *Khwamsamphan rawang khwamkhit attanomat kap phruttkam thang phet khog wairun ying* [Relationship between automatic thinking and sexual behavior of Teenage girls]. (Mahidol University).
- TiyaTaiThada, C., & BanchonHattakin, P. (2013). Phon khong prokraemsukkkhasuksa doi kanprayukchai thritsadi raeng chuangchai phua pogkan rok ruam kap raeng sanapsanun thang sangkhom phua kan pogkan phruttkam siang thang phet laekn pogkan kan tang khan ko wai an khuan khog nakrian chan prathomsusa pi thi ha [The results of the health education program by application Motivation theory for disease prevention in conjunction with Social support for the prevention of sexual risk behavior and its prevention Premature pregnancy of grade 5 students]. *Srinakarin Vetchasarn*, 28(2), 145-154.
- UNICEF Organization. (2016). *Raingan phon kanwichai phua thopthuan kanson phet withi suksa nai sathan suksa* [Research report to review the teaching of sexuality education in educational institutions]. (Unicef, Thailand).

เอกสารอ้างอิงภาษาอังกฤษ

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude-Behavior Relations: A Theoretical Analysis and Review of Empirical Research. *Psychological Bulletin*, 48(5), 888-918.
- Ajzen, I. (2002). Residual Effects of Past on Later Behavior: Habituation and Reasoned Action Perspectives. *Personality and Social Psychology Review*, 6(2). 107-122.
- Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: The Guilford Press.
- Dobson, K., & Dozois, D. (2019). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. United states, America: The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Bissett, R., Korn, Z., Zettle, R. D., Rosenfarb, I., Cooper, L., & Grundt, A. (1999). The impact of acceptance versus control rationales on pain tolerance. *The Psychological Record*, 49(1), 33-47.

- Hollon & Shaw. (1979). *Cognitive-Behavioral Therapy Groups*. United states, America: The Guilford Press.
- Rachakonda, L. (2014). *Teenage pregnancy*. Retrieved from <http://www.ijcmaas.com/images/archieve>.
- Safran, J. D., & Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. Jason Aronson.
- Saunders, J. (2008). Adolescent Pregnancy Prevention Programs. *American Journal of Sexuality Education*, (1)1, 63-84.
- Schinke, S., Blythe, B., Gilchrist, L., & Burt, G. (1981). Primary Prevention of Adolescence Pregnancy. *Social Work with Groups*, (4)1-2, 121-135.
- Wallace, V., Koeppel, K., Senko, A., Stawiaz, K., Thomas, C., & Kosar, K. (1997). Effect of attitudes and subjective norms on intention to provide oral care to patients receiving antineoplastic chemotherapy. *Cancer Nursing*, 20(1), 34-41.
- Wong, P. (1997). *Meaning-Centered counseling: A cognitive-behavior approach to logotherapy*. Retrieved from <http://www.drpaulwong.com/meaning-centered-counselling-a-cognitive-behavioral-approach-to-logotherapy>.
- Yalom, I., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). New Yorks: Basic Books.