



The Development of Public Consciousness Regarding Sexual Health Care: A Study of Pondok School in Southern Thailand



Jeranoun Thassri
Sasikarn Kala
Pissamai Wattanasit
Warangkana Chatchawet

4.V4

Copyright of Prince of Songkla University
No. KSU 197S

2012



ABSTRACT

The purpose of this study was to develop the public consciousness in southern Thailand regarding the sexual health care of Muslim students. The four specific research objectives were: (1) to compare the awareness of sexual health care of Muslim students before and after the public consciousness activities, (2) to compare the sexual health care behaviors of Muslim students before and after the public consciousness activities, (3) to compare the sexual health care ability of Muslim students before and after the public consciousness activities, and (4) to compare the self-confidence of Muslim students regarding sexual health care before and after the public consciousness activities.

Participatory action research was conducted from August, 2010, to February, 2011, in a private Islamic school in Songkhla province. Participants included 67 students who participated in the three phases: planning, implementing, and evaluating. Two administrators and seven teachers from this school, and also other participants outside the school, acted as facilitators, supporters, advisers, and supervisors for the students, helping them to conduct sexual health care activities throughout the study.

The results indicated the following: (1) the mean scores of the awareness scale of the student participants after the public consciousness activities was not statistically different than the mean scores before the public consciousness activities, (2) the mean scores of the behavior scale of the student participants after the public consciousness activities was statistically significant higher than the mean scores before the public consciousness activities, (3) the mean scores of the ability scale of the student participants after the public consciousness activities was statistically significant higher than the mean scores before the

public consciousness activities, and (4) the mean scores of the self-confidence scale of the student participants after the public consciousness activities was statistically significant higher than the mean scores before the public consciousness activities.

The findings suggest that the public consciousness activities regarding sexual health care were useful in strengthening some aspects of the Muslim students' behavior, ability, and self-confidence. Only the students' awareness was not statistically different, this may indicate the need for different strategies to develop the public consciousness in this area. In addition, the mean scores of the awareness scale of the student participants were at high level, both on the pre-test and the post-test.

ACKNOWLEDGMENTS

The success of this participatory action research is due to support and guidance from many persons. We owe our gratefulness to Prince of Songkla University for the generous grant, the good facilitation and kind cooperation of the Faculty of Nursing, Prince of Songkla University and all teachers and students who participated in and conducted their public consciousness activities regarding sexual health care during seven months. We also would like to thank the consultants of the project, assistant professor Serm Thassri and Mr. Preeda Suwanmanee who offered a lot of advice, suggestions, and recommendations throughout the study. Finally, our deeply grateful is offered to master students for their nice assistance until it is completed.

CONTENTS

	PAGE
Abstract.....	(2)
Acknowledgements.....	(4)
Table of Contents.....	(5)
List of Tables.....	(7)
List of Figures.....	(8)
Chapter	
1. Overview of the Study.....	1
Background.....	1
Objectives.....	3
Research Question.....	5
Significance of the Research.....	5
Conceptual Framework.....	6
Definition of Terms.....	9
Summary.....	9
2. Literature Review	11
Situation Analysis of Public Consciousness Raising on Sexual Health Care in School.....	11
Programs on Public Consciousness Raising on Sexual Health Care.....	20
Summary.....	23

CONTENTS (Continued)

	PAGE
3. Methodology.....	24
The Research Setting	24
The Study Participants	25
The Data Collection and Instruments	26
The Research Process.....	30
Ethical Considerations.....	33
Trustworthiness of the Results.....	33
The Data Analysis.....	34
Summary.....	35
4. Results and Discussion.....	36
Results.....	36
Discussion.....	51
Summary.....	56
5. Conclusions and Recommendations.....	58
Conclusions.....	58
Recommendations.....	60
Strengths and Limitations.....	62
References.....	63
Appendices.....	70
A. Instrument.....	71
B. A Four Sexual Health Care Project	78
C. A Story Telling from Student Leaders.....	98

LIST OF TABLES

TABLE	PAGE
1 Levels of Scores Regarding Students' Awareness, Behavior, Ability, and Self-Confidence Concerning Sexual Health Care.....	29
2 Number and Percentage of Students Characteristics.....	37
3 Mean, Standard Deviation, and Level of the Students' Sexual Healthcare Awareness before and after the Public Consciousness Activities.....	45
4 Mean, Standard Deviation, and Level of the Sexual Healthcare Behavior of the Muslim Students before and after the Public Consciousness Activities.....	46
5 Mean, Standard Deviation, and Level of Sxual Healthcare Ability of the Students before and after the Public Consciousness Activities.....	47
6 Mean, Standard Deviation, and Level of the Self-Confidence of the Students Regarding Sexual Health Care before and after the Public Consciousness Activities.....	49
7 Comparison of the Awareness, the Behavior, the Ability, and the Self-Confidence Scale of Students before and after the Public Consciousness Activities	50

LIST OF FIGURES

FIGURE	PAGE
1 Conceptual Framework of the Participatory Action Research.....	7
2 Model for the developing of the public consciousness regarding sexual health care	42

CHAPTER 1

OVERVIEW OF THE STUDY

Background

Wide gaps in health status, between childhood and adulthood, of people from different social and cultural backgrounds have been identified. Around the world, in both developed and developing countries, the high levels of sexual activity among adolescents and the low incidence of contraceptive use are directly causing several problems, including sexual identity, criminal abortions, unwanted pregnancies, and HIV-infections (Danthamrongkul et al., 2010; Muangpin, Tiansawad, Kantaruksa, Yimyam, & Vonderheid, 2010; Noonil & Aekwarangkoon, 2011; Wongpanarak, Fongkaew, Sethabouppha, Marcus, & Rujkorakarn, 2010). A cross-sectional descriptive study in Bangkok, Thailand, found that Thai adolescent females were having sex without protection (Rasamimari, Dancy, & Smith, 2008). Similarly, in Nakhon Sawan province, a survey was administered to the secondary school and extended secondary groups. The findings indicated that more than half of the respondents in the sample had sexual intercourse at parties or entertainment places. Negotiation and condom use were found to be at very low levels, and 72 percent of participants reported having had sexual intercourse during the past year (Danthamrongkul et al., 2010). Another study conducted in southern Thailand identified teenagers as a group at high risk for HIV infection. This was for many reasons, including the perception that on vulnerability to and risk of contracting HIV/STIs (sexual transmitted infections) was low. Other reasons included their frequent participation in risky sexual behaviors, low levels of AIDS knowledge, the peer norms and pressures they faced, their values and beliefs about sex, a

lack of family restraint, high consumption of alcohol, and the low price of having sexual relations (Songwathana et al., 2006).

In Islamic culture, there are major diversities within and between numerous Muslim communities. Family plays a large role in cultivating morality in children. An evidence, Mahamad and colleagues (2008) indicated that family characteristics, a mother's education, and the parents' Islamic education were factors which had a statistically significant influence on the cultivation of morality in offspring. Focused on gender and sexual health care in adolescent group, it is an import issues for parents to help and advice them in appropriate practice. In a prior study, the experiences of Thai Muslim women with HIV/AIDS who received antiretroviral drugs were examined. The self-care of these Thai Muslim women with HIV/AIDS focused on spiritual and mental strategies. These included the following two techniques: (1) adjusting the mind to accept fate and (2) finding the meaning of life in order to live worthily (Salaeh, Nilmanat, & Kong-in, 2011). With its focus on Muslim communities in Asia, the literature has indicated that misperceptions and a lack of knowledge about HIV/AIDS continue to exist among many Muslims, and that this leads to the stigmatization, discrimination, and neglect of people living with HIV/AIDS (Ibrahim & Songwathana, 2009). Another study regarding to early adolescent Thais' perceptions of sexual identity, the findings revealed that girls were conflicted about female characteristics and being disadvantaged when compared to males (Wongpanarak, Fongkaew, Sethabouppha, Marcus, & Rujkorakarn, 2010).

To solve the sexual health problems of adolescents, various health education and behavioral change techniques need to be employed, so the development of a proactive health-service system should be a research goal (Hanvoravongchai & Chunharas, 2007). Systematized HIV/AIDS education for student nurses is conducted at the University of

Ibadan, Nigeria. This program emphasizes the fact that it is very important for education about HIV/AIDS to be incorporated into undergraduate and in-service training programs for Nigerian nurses (Uwakwe, 2000). Fongkaew and colleagues (2011) conducted a youth-led program on sexual and reproductive health. Three months after the completion of the program, the results showed statistically significant differences between the experimental group and the control group in the mean scores for “knowledge and attitudes toward sexual and reproductive health,” “pros of sexual involvement,” and “attitude toward condom use.” However, no significant differences were found between the groups’ mean scores regarding “attitudes toward risky sexual behaviors,” “cons of sexual involvement,” “safe sex self-efficacy,” and “sex refusal self-efficacy” (Fongkaew, Settheekul, Fongkaew, & Surapagdee, 2011).

In addition, a systematic review of the literature on the effects of school-based drama interventions in health promotion for children and adolescents demonstrated that there is a need for well-designed drama interventions regarding health promotion for children and families. The challenge is to find or develop a theory which combines educational, drama, and health theories, and which has valid and reliable measurements, in order to examine the effects of an intervention (Joronen, Rankin, & Astedt-Kurki, 2008). Sriareporn and Prommachote (2011) presented a four-phase approach to develop health competencies in women of reproductive age. These four phases were: (1) research on women’s health problems, (2) a plan for the development of teaching and activities, (3) the implementation of the plan, and (4) the analysis and evaluation of the plan. The findings showed that the development of such competencies in female leaders enhanced their knowledge and skills in promoting women’s health. The participants were aware of their roles as female leaders and they were able to collaborate with health personnel in

their community. The goal was to help strengthen women's self-care in the communities so that they could adopt healthier behaviors.

The challenges of the various sexual health problems must be considered carefully for adolescent students. An important way of a successful to solve these issues is helping together among students or peers. For example, a successful model for improving student retention in physical therapist education programs, peers and student-to-student relationships are important (Noonan, Lundy, Smith, Livingston, 2012). Therefore, the development of the public consciousness regarding their sexual health care was the goal of this study. The study was conducted using participatory action research, based on a specific purpose and conceptual framework. The use of participatory processes mobilized and improved student leaders' ability to play a proactive role in the prevention of risky sexual behaviors and the promotion of sexual and reproductive health for their friends at the school.

Objectives

1. To compare the awareness of sexual health care of Muslim students before and after the public consciousness activities.
2. To compare the sexual healthcare behaviors of Muslim students before and after the public consciousness activities.
3. To compare the sexual healthcare ability of Muslim students before and after the public consciousness activities.
4. To compare the self-confidence of Muslim students regarding sexual health care before and after the public consciousness activities.

Research Question

Are there any differences, regarding sexual health care, between the data from before and the data from after the public consciousness activities, in terms of the following: the awareness, behavior, ability, and self-confidence of the Muslim student participants?

Significance of the Research

The purpose of this study was to develop the public consciousness in southern Thailand regarding the sexual health care of Muslim students. The knowledge gained from this participatory action research can be used as evidence for nurses and teachers in their clinical, educational, administrative, and research endeavors. The findings of this study can serve as the basis for important nursing interventions to develop the public consciousness of students and to promote their sexual and reproductive health. The research should have value for people in all levels of education, including secondary school, high school, college, and university. Teachers can use the results to guide their students and teach them about sexual and reproductive health by using several strategies. These could include demonstrations on how to protect against pregnancy and group discussions about how to avoid sexual problems.

The participatory approach used in this study will allow many parties, including healthcare providers, educators and teachers, and local personnel at the district and sub-district levels, to address the problem effectively. They will be better able to integrate resources, make good use of personnel, and appropriately time activities. This will result in high efficiency, strong teamwork, good time management, and effective use of resources. The students can become highly competent, and will be able to play active

roles once the adults provide opportunities to them. Finally, it will be useful for testing models in other Islamic schools when confirming the results of this study. Additionally, in the future, it may be important to conduct a longitudinal study to evaluate and measure the sexual behavior outcomes of the students, and to compare the results with those from other private Islamic schools with a similar context.

Conceptual Framework

The participatory action research (PAR) was conducted based on two main aspects: the concept of participation and the development of the public consciousness.

1. The concept of participation

The participation of stakeholders throughout all the phases is part of the conceptual framework of this project. This participation must consist of a strong commitment by the participants, and much responsibility on their part, as they are essential in each of the three phases: analyzing the situation and planning, implementing, and evaluating (Figure 1). The purpose of the study is to develop the public consciousness of the students at an Islamic private school in Songkhla province, in regards to sexual healthcare activities. The students will have many choices to make, and so must have the power and ability to make the decisions that will affect their lives. In sum, the decisions made through participation must have the possibility of being effective and there must be social systems in place that allow the decisions to be implemented.

Phase I: Analyzing the situation and planning. The first phase of the PAR involves the following tasks: (1) assessing and analyzing the current problems regarding sexual and reproductive health; (2) discovering, diagnosing, and investigating sexual and reproductive health problems in the school; (3) brainstorming to identify options to solve

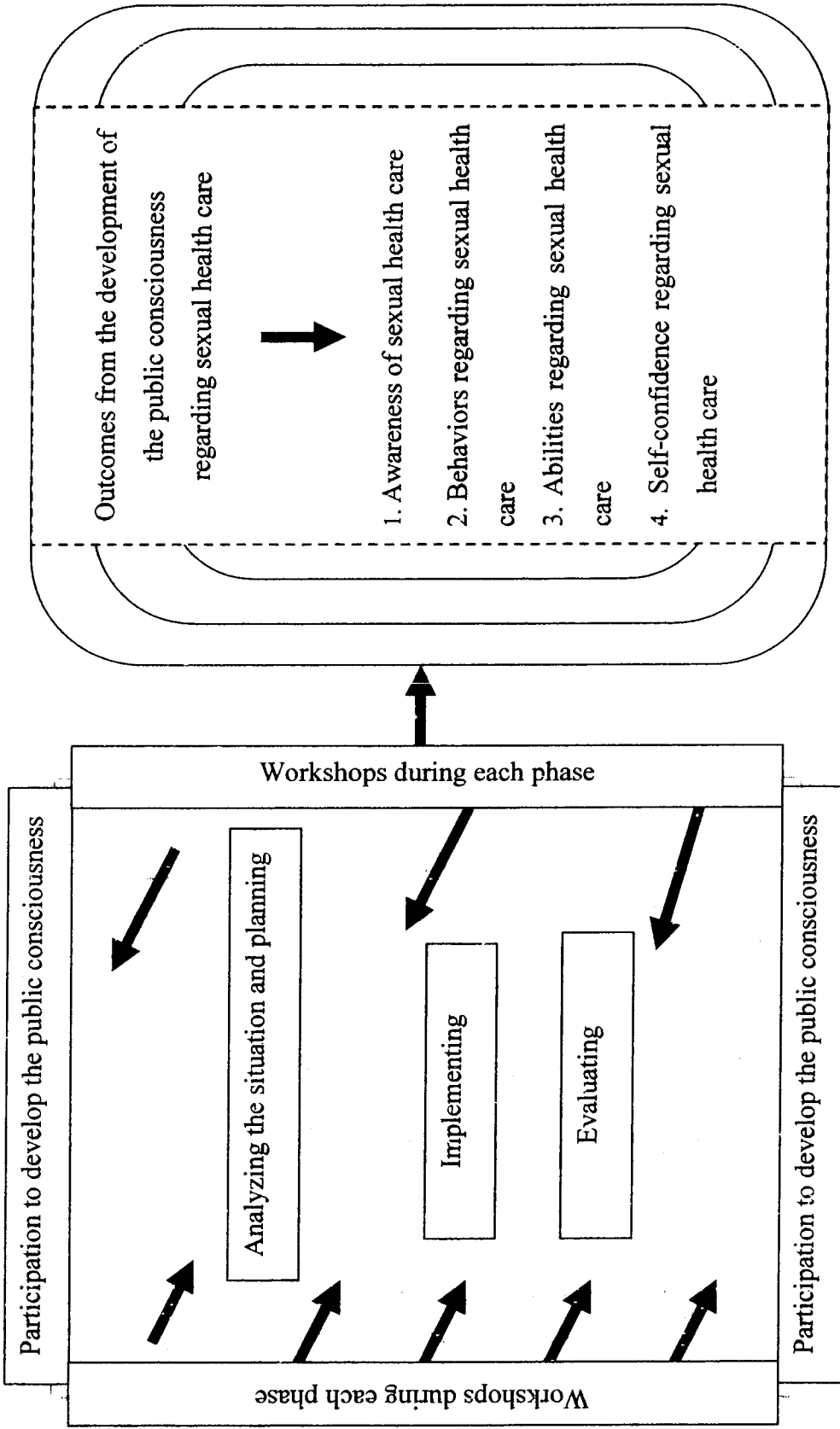


Figure 1 Conceptual framework of the participatory action research

these sexual and reproductive health problems; (4) reflecting on the feasibility of the sexual healthcare options, given the context; and (5) making decisions to create a sexual healthcare project for the school.

Phase II: Implementing. The second phase of the PAR involves the following tasks: (1) reviewing the sexual healthcare project for appropriateness and suitability to the school, the culture, and the context (from phase I); (2) enhancing the potential and capacity of the participants in terms of awareness, behavior, ability, and self-confidence regarding sexual health care; and (3) taking charge of the sexual healthcare activities in the school.

Phase III: Evaluating. The final phase of the PAR involves the following tasks: (1) sharing, learning about, and reflecting on the sexual healthcare activities (from phases I and II); (2) orally presenting the conclusions of the sexual healthcare activities to the school leaders; and (3) reporting on the development of the public consciousness, regarding sexual healthcare activities, of the students at the Islamic private school.

2. The development of the public consciousness

In this study, the public consciousness will be developed by means of the various strategies in the PAR process, including informing, educating, and empowering students regarding sexual and reproductive health issues. This process will seek to create both inner (thoughts and feelings) and outer (actions) changes in the participants, all for the public benefit. Williams and colleagues (2006) conducted an HIV/AIDS educational program involving a five-day workshop. The workshop was comprised of didactic lectures interspersed with activities designed to elicit discussion on the participants' values and personal feelings concerning HIV/AIDS.

Definition of Terms

Development of the public consciousness refers to the alterations that can occur in the thoughts, feelings, and actions of individuals, and which will benefit others in the community.

Sexual health care refers to the control of sexual behavior and reproductive health, and includes the areas of sexual development, personal and social skills, and techniques to prevent sexually transmitted infections and unwanted pregnancies.

Awareness of sexual health care refers to a person's mental or spiritual focus on the importance of one's reproductive and sexual behavior.

Sexual healthcare behavior refers to the actions or activities a person takes to care for his or her reproductive and sexual health.

Sexual healthcare ability refers to a person's ability to use his or her knowledge to care for his or her sexual health, usually by following the systematic steps of planning, implementing, and evaluating.

Self-confidence in sexual health care refers to a person's degree of faith that he or she can care for his or her reproductive and sexual health.

Summary

Globally, the sexual and reproductive health of adolescents has emerged as a significant public health concern because of its association with the increased spread of both HIV/AIDS and other sexual transmitted infections, and also because of the declining socioeconomic status of women. A participatory action research study was conducted in collaboration with one private Islamic school in Songkhla province, Thailand. There is

currently no available model or strategy suitable for a Muslim cultural context which aims to enhance and then maintain the sexual health care of school students. Therefore, the purposes of this study were as follows: (1) to compare the awareness of sexual health care of Muslim students before and after the public consciousness activities, (2) to compare the sexual healthcare behaviors of Muslim students before and after the public consciousness activities, (3) to compare the sexual healthcare ability of Muslim students before and after the public consciousness activities, and (4) to compare the self-confidence of Muslim students regarding sexual health care before and after the public consciousness activities. The findings from this study allowed the creation of an intervention designed to develop the public consciousness regarding sexual health care, with the specific goals being a reduction in the number of HIV/AIDS cases and less incidence among teenagers of unintended pregnancies and abortions.

CHAPTER 2

LITERATURE REVIEW

To develop the public consciousness regarding sexual health care in the Islamic private school, Songkhla province, southern Thailand, the literature reviews and previous studies emphasize on two main topics including: (1) situation analysis of public consciousness raising on sexual health care in school, and (2) programs on public consciousness raising on sexual health care.

Situation analysis of public consciousness raising on sexual health care in school

To develop the public consciousness regarding sexual health care in this study, the situation analysis of public consciousness raising and learning on sexual health care in school is important to focus and present. In Thailand, the evidence-based shows that the situation analysis of public consciousness raising and learning on sexual health care in school has unfortunately not been sufficiently addressed in the past decade. This is due to various reasons including: (1) lack of commitment and involvement of all levels; national, regional, and local officials, (2) competing priorities in other issues such as drug addiction, natural disaster, (3) little recognition and lack of support for the work done by the government and non-government organizations, and (4) weaknesses of program in steps of planning, implementing, and evaluating. A literature review in this session was carried out on two important topics: (1) public consciousness raising on sexual health care in school, and (2) learning on sexual health care in school.

1. Public consciousness raising on sexual health care in school

Wide gaps in health status between childhood and adulthood from different social and cultural backgrounds have been identified. Jirojwong and Liamputtong (2009) stated the variations in health of population of different age groups can be caused by differences in immunity, developmental stage, and the aging process. They specified during adolescence period, the death rate is relatively low compared to other age groups. However, their developmental period is an underlying factor in their risk-taking behaviors. The adolescent's health problems encompass puberty changes as well as a sexual and reproductive, and psychological awakening. Wongpanarak and colleagues argued about adolescent Thais' perception of sexual identity (Wongpanarak, Fongkaew, Sethabouppha, Marcus, & Rujkorakarn, 2010). Findings revealed "sexual orientation as being sexually attracted to the opposite sex". As one female adolescent explained: "i like a funny man who is not quite serious,.....I now have a boyfriend. He fits my expectation that he must be a gentleman" (p 129). This refers to risk to have sexual intercourse and may be followed by several problems such as criminal abortions, unwanted pregnancies, and sexual transmitted infections. Another study regarding Thai adolescents' perceptions of being unmarried and pregnant, results demonstrated "Being devalued" and "Ending Adolescent Life" were the thematic meanings of being an unmarried pregnant adolescent (Muangpin, Tiansawad, Kantaruksa, Yimyam, & Vonderheid, 2010). For example, a 13 year old reflected: "I'm a child and then I get pregnant. People may say, Look at that kid, a kid having a kid. I'm shy when they stare at my face and my belly. They may think I'm a Jai-Teak" (p152). Or one adolescent recounted: "I want to keep my teen life as long as possible. But it ended, once I knew I was pregnant. I'm not a teen due to having a baby (p155). This study ensures that pregnant in adolescent life is not appropriate for all dimensions including: physical, psychological, spiritual, and social well-being.

A woman's sexuality is a basic part of her life and an important aspect of her health throughout the life span. Fogel and Woods (2008) argued that one's sexuality need not be limited by age, attractiveness, partner availability or participation, or sexual orientation. Sexual and reproductive health is one of important health issues in adolescents worldwide. Noonil and Aekwarangkoon (2011) conducted the participatory action research about "Public policy process for the improvement of children and youths' life's asset. One of the important highest-risk behaviors results amongst the children and youths studied was risky sexual behavior. Another view, a survey study was performed in the secondary school and extended secondary groups from August to September 2007, Thailand. The samples were 9,760 students, male 3,360 and female 3,753 in junior high school, and male 977 and female 1,670 in senior high schools. The findings indicated more than half of the sample had sexual intercourse under the situations of parties and entertainment places. Negotiation and condom using were very low level, and 72 percents had sexual intercourse in one year past (Danthamrongkul et al., 2010).

Furthermore, the previous empirical evidence has shown that being the mother in childhood and unaccepted pregnancies were not ready to have an infant and remain self-centered. As an adolescent mother said: "I didn't want the baby because I wasn't ready in terms of money or myself. Double problems.....I haven't done anything for myself. I haven't gone out as much as I want" (Pungbangkadee, Parisunyakul, Kantaruksa, Sripichyakarn, & Kools, 2008:74). These statements are being concluded that adolescent mothers are not ready for pregnancy. Another finding of a study of sexual identity among adolescents, it demonstrated that some adolescents have grown up feeling insecure about their sexual identity that could lead to inappropriate sexual behaviors. Several factors related to sexual identity development included (1) role models in family, (2) presentation of inappropriate sexual identity in the mass media, and (3) the influences

of consumerism society and peer group. As a result of this study, important issues and concerns raised from adolescents, parents, teachers, and researchers. They suggested that a sexual identity prototype program for Thai adolescent is greatly needed and would be started with adolescent themselves as well as creating a positive environment that enables adolescents to develop their own sexual identity with environment from all stakeholders (Fongkaew, Fongkaew, Wongpanarak, & Lirtmunlikaporn, 2007). Therefore, schools should play another major role in promoting involvement of students regarding their sexual health care. For example, health department officers can collaborate with the teachers in creating values, giving information, and creating understanding of sex education and reproductive health.

A variety of environmental problems now influence the world including health. Goldsworthy and colleagues (2009) stated for all contributors to change in societal structure and its subsequent relationship to health. They are including movement of people, agricultural, industrial, technological, economic changes, and the rising population. Differences in cultures, societal mores, behavior patterns, and religious beliefs impact on communities and their health status. In Thailand, Ministry of Public Health announced health policy in reducing underage pregnancy (age under 20 years) to be lesser than 10 percent of total pregnancy in youth and adolescence. However, underage pregnancy tended to be increased. Therefore, Department of Health has conducted research on youth reproductive health behavior and attitude. Research findings were 50 percent of the sample group had boy/girl friend, and 31 percent of the sample group had sexual intercourse. In addition, research finding showed that more than one third (34.9%) of the group did not use any protection when having first sexual intercourse. Finally, sexual information channel for the survey group was from teachers (69.7%), internet (58.8%), and television (53.9%). The survey found that youth and adolescence still have

wrong perception that contraceptive pills and contraceptive injectables could prevent sexually transmitted disease (Chansmorn, Sae jeng, and Rabeng, 2011).

In New-York, according to the reported on self-consciousness, friendship quality, and adolescent internalizing problems, friendship quality was assessed as a possible moderator of the relation between self-consciousness and maladjustment. Results indicated stronger associations between private consciousness and internalizing correlates than between public self-consciousness and internalizing problems, suggesting that private self-consciousness may be a stronger risk factor during adolescence (Bowker, Rubin, 2009). In Japan, the sense of satisfaction of volunteers was closely associated with human relations among volunteers, meal service users, and professional staff members supervising the meal delivery service. Increasing opportunities for communication may be important to promote good human relationships among volunteers and volunteer activities (Yanagisawa & Sakakibara, 2008). Another study of nursing students volunteers in Canada, the results showed: (1) most nursing students said they were likely to volunteer in the event of a pandemic if they were able to do so, (2) an even higher number said they would volunteer if provided protective garments, (3) overall, 70.7% of students supported the proposition that nursing students have a professional obligation to volunteer during a pandemic, and (4) nursing students indicated that they have had a wealth of volunteer experience in the past and they would apply this service ethic to a pandemic situation (Yonge, Rosychuk, Bailey, Lake, & Marrie, 2010).

To solve sexual health problems in youth and adolescence, all organizations including family, school, and government and non-government officers need to be aware and continuously increase conduct several activities for sexual health care education. Generally, sexual and reproductive health include the capacity to enjoy and control sexual and reproductive behavior in accordance with a social and personal ethic, freedom from

shame, fear, guilt, misconceptions that inhibit sexual response and harm sexual relationships, and freedom from disease, illness, organic disorders, and deficiencies that interfere with sexual functioning (Fogel & Woods, 2008).

2. Learning on sexual health care in school.

Even to date, much of the literature deals with sexual health care intervention in reducing the unwanted pregnancy, abortion, sexually transmitted disease, and AIDS. The study of comprehensive school-based health care, reproductive health was one fifth problems (11%) (Anglin, Naylor, & Kaplan, 1996). Moreover, religion is an area that is increasingly examined as to how it relates to sexual health care intervention. Religiosity has also been associated with the moral behavior of adolescents of various ethnicities including the Islamic (Frank & Kendall, 2001). To explore ethnic and generational influences among Chinese, Filipino, and Euro American adolescents on emotional distress and risk behaviors, the results showed that ethnicity predicted depression and delinquency scores, while generation within ethnic groups predicted somatic symptoms and substance use (Willgerodt & Thompson, 2006). Pender and colleagues stated “Clients often give important cues concerning the behaviors they wish to change. For example: I feel very sad when I think of how little time our family spends together (Pender, Murdaugh & Parsons, 2002). In brief, finding reasons to enjoy the moment and allowing oneself to experience the caring of others enhances health and well-being regardless of physical diagnosis (Arnold & Boggs, 1999). Somjai and Chaipoom (2006) found that Buddhist and Muslim gynaecological cancer patients have the same high needs of psychosocial care, hope, and more information. However, the need for privacy in Muslim patients was much higher than in Buddhist. As one Muslim said, “When I arrived here, it was so strange. I worried about how I can pray. It is the most important. In brief, a meaningful and purposeful life enhances the psychological well-being of persons.

Participation is important for learning on sexual health care. It is an active process, not a process in which one group or organization imposes its values on the community, but a process of mutuality in which all have a voice. It involves choice, implying people have the right and the power to make decisions that affect their lives. Finally, the decisions made through participation must have the possibility of being effective and there must be social systems to allow decisions to be implemented (Anderson & McFarlane, 2004). Supporting by the model for solving HIV problems, it consists of two parts: (1) strengthening community relationships, and (2) developing volunteer teams and organizations to activate intervention, determine the variety of revolving capital resources, increase networking among groups, create and improve the attractiveness of activities, especially considering the solutions for both economic and HIV problems (Chanchai, Rungsisakorn & Saengchan, 2006).

Anderson (1996) stated that achieving health is not just a matter of enabling people to take more responsibility for their health: it is also about naming injustice, and taking action to address social and economic inequity. This will be the challenge for the 21st century. Also, it is spread into many disciplines not only in organization and management, but education, nursing and public health, psychology, and political sciences (Dhammasaccakarn, 2000). For example, Harvey, Bird, Galavotti, Duncan and Greenberg (2002) found that condom use was significantly higher among women who reported that they make a joint decision with their partner as compared to those who reported that their partner makes the decisions. As well as Cox and Parsons (1994) proposed the life review process as a useful strategy for helping clients to gain consciousness of their strengths and then bring them to bear on current challenges. In the life review process, an individual or group discussion of questions regarding: (1) attitudes and beliefs about being in the dependent role and (2) perceptions of historical approaches to dealing with dependency

and independence can serve to heighten awareness of the life cycle. From this approach, clients can promote consciousness regarding the status of health care in their society.

Sirisupluxana and Mungkung (2007) presented the sustainable environmental development of community that really needs the participation of the people in the communities. It depends on the awareness of resource utilization and environmental conservation. However, the environment awareness of the people in each community, to utilize the natural resources, could be different according to the differences in nationality, race or ethnicity, beliefs, rules and regulation of environmental utilization of the community and government and the characteristics of the individual. Therefore, the level of environmental awareness on resource utilization would be enhanced through the family and community practices and by receiving information about environmental and natural resource management. Furthermore, in order to implement policies and planning for promoting natural resource and environmental development and conservation in the upland areas of Thailand, the government would take into account the customs, traditions, and rules and regulations of resource utilization of each community.

A number of research approaches are available to researchers that involved local participants and contribute to empowering and improving their lives and communities (Smith, Bliss, Colliety, Vydelingum, & Gray, 2005). Participatory Action Research or PAR refers to a research approach based on the premise that the use and production of knowledge can be political and used to exert power (Polit & Beck, 2008). Action or participation is impelled by an accumulated sense of need. Polit and Beck (2008) mentioned PAR in term of a collaboration between researchers and study participants in the definition of the problem, the selection of an approach and research methods, the analysis of the data, and the use to which findings are put. Smith and colleagues (2005) proposed the central tenet of action research in term of the cyclical process of

intervention, evaluation, and feedback. In brief, most changes must aim at improving community health through active partnerships between community residents and health workers from a variety of disciplines (Shuster & Goepfing, 2008). Similarly in school, to improve sexual health care of students, collaboration and participation with all groups including students, parents, teachers, and health care providers are important.

Furthermore, to improve health in communities, some of the skills that have been identified as necessary to undertake this role are including (Wills, 2005): first is to facilitate the development of people and learning in communities, second is to create the opportunities for learning from practice and experience, third is to support communities to plan and take collective action, fourth is to facilitate the development of community groups and networks, fifth is to enable people to address issues related to health and well-being, sixth is to enable people to improve other's health and well-being, and seventh is to work with individuals and others to minimize the effects of specific health conditions.

To learn on sexual health care of students in school, the concept of participation is very important and valuable. For example, early adolescents can be highly competent and able to an active role as "change agents" when adults provide social, cultural, and political environments that are supportive of them and recognize younger people's place as stakeholders in society (Fongkaew, Rutchanagul, & Fongkaew, 2005). Another literature of unwanted pregnancy termination, the results showed that men demonstrated different types of support for their partner such as caring with mutual love and sincerity, expiating for a shared sin, or providing financial support (Chatchawet, Sripichyakan, Kantaruksa, Nilmanat, & O'Brien, 2010). Finally, encouraging to reflect the ideas is one of the activities in every nursing program. For example, the students were assign a task, which required each student to evaluate his/her own health condition, identify his/her areas of behavioral improvement, and finally assess the task. This process helped the students to

realize the important of self-performed healthcare, necessity of self-responsibility, pride, self-esteem, improvement of problem-solving skills, and self-criticism as a means of reflecting his/her own strengths and weaknesses (Tassniyom, 2011).

Programs on public consciousness raising on sexual health care

Traditionally, development of sexual health care educational programs for students in schools have focused on cooperation of many groups including students and parents, teachers, health care providers, local government and non-government officials, and a researcher team. Suggestion from Chansorn and colleagues (2011) regarding health policy in reducing underage pregnancy (age under 20 years) to be lesser than 10 percent of total pregnancy in youth and adolescent, collaboration with organizations in creating understanding of sex education and reproductive health was important and relevant to solve that problems. Furthermore, the meta-analysis of sex education programs for youth in Thailand was conducted from 29 studies using four inclusion criteria: (1) being experimental research or semi-experimental research, (2) with a research design consisting of a control group and an experimental group, (3) being a research report on sex education for youth's health behaviors, and (4) having been published during 1999-2008. The findings revealed that the contents, most studies used more than one theory ($n = 19$), social learning theories ($n = 9$), and teaching through group discussions ($n = 20$). In terms of research methodology, it was found that most independent variables of the studies were on knowledge of sex education ($n = 12$) followed by attitude towards sex ($n = 10$) while most dependent variables or the results of the studies measured knowledge of prevention behavior before having sex ($n = 12$), and measured life skills ($n = 7$). To sum up, interested researchers should design sex

educational programs that have effects on youth's health behavior and should keep in mind the characteristics of these programs that result in the success of research on sex education (Singchungchai, Tongsuk, & Muadiad, 2011).

Existing study has revealed the model of improving life's assets for the children and youths involved four steps consists of: (1) determining public policies, (2) implementing the policies, (3) assessing the implemented policies, and (4) publicizing the policies and expanding networks. A major suggestion is that local administrative organizations not only prioritize but also be leaders for the improvement of life's assets for children and youths in each sub-district. Emphasis should be placed on creating a developmental process in which children, youths, families, schools and the communities are encouraged to participate (Noonil & Aekwarangkoon, 2011). Another previous study regarding to train students to be health promotion leaders, the research showed teaching and learning activities by means of empowering both the instructors and students of three major stages: (1) empowering the instructors, (2) creating health promotion foundations for students, and (3) creating leadership experience together. During each stage, both the instructors and students took part in planning, experimenting with the activities, and assessing, creating an empowerment cycle for both the instructors and students. In addition, the majority of students became more self-confident and possessed an increased sense of leadership (Rungamornrat, Rerkluenrit, Wittayapun, & Phetrasuwan, 2011).

In a complex phenomenon such as sexual and reproductive health issues, to develop the public consciousness activities in communities, there are four main aspects to concerns as followings: (1) people from different cultures frequently communicate in different languages, (2) not only of words and sentences but also of nonverbal are important to communicate, (3) different cultures demand different social conventions in

social interactions, and (4) tend to assume that communicate holds the same basic values and beliefs (Brnkus & Narayan, 2002).

Like to promote AIDS prevention activities in Vietnam, several techniques are important in order to cater for different groups. For instance, health education programs focusing on peer education and support are necessary for protecting and empowering young migrant female sex workers (Rush, Watts & Rushing, 2005). Also, in Macao, a researcher found that HIV/AIDS materials should be diversified to allow for the assessments of target groups (Debyasuvam, 1996). Supporting by evidence of Thailand, from the research's title "Program to improve appropriate attitudes and sexual behaviors in 8th grade Thai Northeastern youths using Moh-Lam folk dance", it aims to construct and develop the trail to build up appropriate attitudes and sexual behaviors of Thai Northeastern youths. By using local wisdom, namely Moh-Lam, the experimental group had a higher knowledge score and higher appropriate sexual intention behaviors after 1 month of the experiment. Their satisfaction toward the trial promoting appropriate attitudes and sexual behaviors by using local wisdom, Moh-Lam, was at a high rank of 97.91 percent. In brief, the trial was effective (Srinedpat, Buddhipornopas, Kaewkietpong, Kewpoung & Wannasin, 2007).

Public consciousness or in term of volunteer encompasses from internal as well as external of individual. It is triggered and stimulated by several activities, which have powerful effects on the mind and body, and lead to significant changes in emotional, behavior, and social. Relating to volunteer, the newly developed model for HIV prevention in the community was created by a partnership network operated by the local government that coordinated and supported the budget. Local health care providers provided advice and technical support, whereas, health volunteers undertook the activities

for HIV prevention in the community (Patpong, Limchaiarunruang, & Singchangchai, 2010).

Summary

No study could be located that has examined the development of public consciousness regarding sexual health care in the Thai Muslim by using participatory action research. Although various prior researches have investigate sexual and reproductive health program, none could be used that have focused on public consciousness raising and learning on sexual health care. Therefore, to success in this study, the literature reviews and previous studies emphasize on two main topics including: situation analysis of public consciousness raising and learning on sexual health care in school, and programs on public consciousness raising and enhance learning on sexual health care.

CHAPTER 3

METHODOLOGY

The objective of this participatory action research was to develop the public consciousness regarding sexual health care in Muslim students in Songkhla province in southern Thailand. The study was conducted from August, 2010, to February, 2011. This chapter consists of seven parts, describing the following areas: (1) the research setting, (2) the study participants, (3) the data collection and instruments, (4) the research process, (5) ethical considerations, (6) the trustworthiness of the results, and (7) the data analysis.

The research setting

This participatory action research (PAR) was conducted in one private Muslim school in Songkhla province, in the far south of Thailand. It involved collaboration and participation with many groups, both inside and outside the school. The school in this study had students at the pre-school, primary school, and secondary school levels, though they were all from the same district of Songkhla province. This district is urban, and is an area where there is a high incidence of sexual and reproductive health problems such as HIV/AIDS. Therefore, the researchers needed voluntary participants to conduct several workshops, both inside and outside the school, for the purpose of creating the sexual healthcare projects. Then, the volunteers implemented and evaluated their projects for the students in the school. The researchers in this study acted as facilitators, supporters, and coordinators during the three phases of the PAR: analyzing the situation and planning, implementing, and evaluating.

In 1951, when it was founded, the school only taught religious subjects. In 1969, it was changed to be a private Islamic school which integrated both religious and secular courses. The pre-school was added in 2005. The philosophy of the school emphasizes both academics and ethics, and the vision of the school is in line with its philosophy. Classes focus on providing students with life knowledge, a basic knowledge of religion, common skills for the development of self and society, problem-solving skills, and techniques to get along with other people in the modern world. Finally, this school has five principle success pillars which comprise its vision: (1) the development of morals and ethics, (2) the improvement of the quality of education, (3) the development the high-quality lives for all personnel in the school, (4) the development of basic teaching and learning activities, and (5) the improvement of the confidence that the community has in the school, and its participation with school activities.

The study participants

This research was divided into the following three phases: (1) analyzing the situation and planning, (2) implementing, and (3) evaluating. The key participants were 67 students and nine teachers who volunteered to participate in order to help develop the public consciousness regarding the sexual health care of the students in this study. Two school administrators and seven school teachers discussed the criteria by which students would be allowed to participate in this study. Moreover, there were various groups outside the school which helped facilitate and support the project leaders, and gave consultation at each step. For instance, two healthcare providers from the district health office participated and shared their ideas concerning the implementation phase of the study. Moreover, throughout the three phases of this study, a religious expert and two

other consultants gave suggestions and advice concerning HIV/AIDS. They also made recommendations on all the steps of the sexual healthcare projects which were developed by the students.

The data collection and instruments

The various data-collection activities undertaken in this study included conducting focus groups, engaging in participant observations, conducting a workshop, and facilitating group meetings and presentations. In addition, questionnaires (open and closed), individual and group interviews, and field notes were devised in order to evaluate the public consciousness regarding sexual health care. Data was collected throughout the course of the study (August, 2010, to February, 2011), and throughout the three phases: analyzing the situation and planning, implementing, and evaluating. The data collection methods consisted of the following: (1) questionnaires on the awareness, the behavior, the ability, and the self-confidence of the students regarding sexual health care (these were provided to students who were key participants at the beginning and the end of the PAR); (2) project guidelines, which were introduced during the planning phase of the study; (3) the opinions of the students regarding their participation in the study; (4) the opinions of the teachers regarding the students' participation in the study; and (5) participant observations, which were conducted throughout the three phases. Field notes and photographs were used to gather data during the workshops in the study. The data were transcribed and analyzed simultaneously during the data analysis process.

The instruments in this study were questionnaires concerning (1) personal data, (2) sexual healthcare awareness, (3) sexual healthcare behavior, (4) sexual healthcare ability, (5) sexual healthcare self-confidence, (6) the opinion of teachers regarding the

students' participation in the study, and (7) the opinion of students regarding their own participation in the study. These instruments are described below, and can be seen in Appendix A.

1. **Personal data form:** This form covered demographic information such as sex, age, education (level and grade), living situation, and leadership experiences in school.

2. **Sexual healthcare awareness:** This questionnaire consisted of 15 closed items; each item was worded as a statement, which had to be rated on a five-point Likert scale, ranging from "none" to "very high." Each item was summed for a total score ranging from 0 to 60. For interpretation, the total scores were categorized by using the score range divided into three levels (Table 1). In addition, the sexual healthcare awareness questionnaire consisted of open-ended items focusing on the importance of beneficial reproductive and sexual behavior. An example of an open-ended question was: "What do you think about beneficial reproductive and sexual behavior?"

3. **Sexual healthcare behavior:** This questionnaire consisted of 15 closed items; each item was worded as a statement, which had to be rated on a five-point Likert scale, ranging from "none" to "very high." Each item was summed for a total score ranging from 0 to 60. For interpretation, the total scores were categorized by using the score range divided into three levels (Table 1). In addition, the sexual healthcare behavior questionnaire consisted of open-ended items focusing on beneficial activities concerning reproductive and sexual behavior. An example of an open-ended question was: "What do you do regarding beneficial reproductive and sexual behavior?"

4. **Sexual healthcare ability:** This questionnaire consisted of 20 closed items; each item was worded as a statement, which had to be rated on a five-point Likert scale, ranging from "none" to "very high." Each item was summed for a total score ranging from 0 to 80. For interpretation, the total scores were categorized by using the score range

divided into three levels (Table 1). The sexual healthcare ability questionnaire consisted of open-ended items focusing on beneficial knowledge concerning reproductive and sexual behavior. An example of an open-ended question was: “How do you apply your knowledge regarding beneficial reproductive and sexual behavior?”

5. **Sexual healthcare self-confidence:** This questionnaire consisted of 15 closed items; each item was worded as a statement, which had to be rated on a five-point Likert scale, ranging from “none” to “very high.” Each item was summed for a total score ranging from 0 to 60. For interpretation, the total scores were categorized by using the score range divided into three levels (Table 1). The sexual healthcare self-confidence questionnaire consisted of open-ended items focusing on values or faith regarding beneficial reproductive and sexual behavior. An example of an open-ended question was: “How much do you value the maintenance of beneficial reproductive and sexual health?”

6. **The opinion of teachers regarding the students’ participation in the study:** This related to the objectives of the study. The teachers’ opinion questionnaire consisted of open-ended items focusing on their observations and feelings about the students’ participation in all three phases. Examples of questions on this questionnaire were: “What is your opinion on the students’ degree of participation in this study?” and “What were the strengths and weaknesses of this study?”

7. **The opinion of students regarding their own participation in the study:** This related to the development of the public consciousness regarding sexual health care for the students in the study. The students’ opinion questionnaire consisted of open-ended items focusing on their feelings about their own participation in all three phases and on the benefits from participation in the study. Examples of questions on this questionnaire were: “What benefits did you get from participating in this study?” and “What were the strengths and weaknesses of the study?”

Table 1: Levels of scores regarding students' awareness, behavior, ability, and self-confidence concerning sexual health care

Sexual health care	Item	Score range	Low	Moderate	High
Awareness	15	0 - 60	0 - 20	> 20 - 40	> 40 - 60
Behavior	15	0 - 60	0 - 20	> 20 - 40	> 40 - 60
Ability	20	0 - 80	0 - 26.66	> 26.66 - 53.32	> 53.32 - 80
Self-confidence	15	0 - 60	0 - 20	> 20 - 40	> 40 - 60

The questionnaires were developed from the literature review by the researchers in this study. Then, five experts reviewed the questionnaires for content validity. The four scales regarding sexual health care were as follows: (1) awareness, (2) behavior, (3) ability, and (4) self-confidence. These four scales were tested for reliability (using Cronbach's alpha coefficient), with the results being 0.84, 0.86, 0.83, and 0.91, respectively. Also, the open-ended instruments were critically reviewed by a five-expert panel. These questions were used to develop the public consciousness regarding sexual health care of the students in the study.

The research process

Using the PAR method, the study involved three phases, which were conducted over a period of seven months, from August, 2010, to February, 2011. Each phase of the PAR involved a different group of participants for its specific purpose. Before the first phase of the PAR, the research team, the consultants for the study, and an educator who had responsibility to take care of the private Islamic school in Songkhla province all discussed the topic of which school to choose. Then, the PAR was accomplished over the following three phases.

Phase I: Analyzing the situation and planning. Efforts during the first phase of the PAR aimed to accomplish several things. Firstly, the aim was to introduce the research project, including the objectives and the methodology, to the school administrators and teachers. Then, more details on the PAR were presented to all participants to help highlight the purpose of the study and the need for cooperation during the research stage. One of the details presented was the criteria used to recruit the students to participate in the study. In addition, there was a group discussion and several debates,

as well as an exchange of opinions, all on the topic of how to conduct sexual healthcare activities for the students in the school. Finally, in this first step, two teachers were chosen to serve as collaborators with the research team to develop the public consciousness of the students regarding sexual health care.

Secondly, the aim was to recruit students to be leaders in conducting the sexual healthcare activities. This step involved consideration of student levels and the criteria for students to participate throughout the study. According to the selection criteria, the leaders participating in this study were divided into two groups, a group of students from Mattayom 2 (grade 8) and a group of students from Mattayom 5 (grade 11). They were judged to have leadership ability due to their high intelligence quotient (IQ) and emotional quotient (EQ) scores, as well as the fact that they had no problems concerning grade point average. Also, they were confident in thinking, taking action, and expressing themselves.

Thirdly, the aim was to discuss, analyze, and present the two main important topics: the public consciousness and the sexual health problems. The public consciousness involved the areas of meaning, components, and strategies. The sexual health problems included sexual development, unwanted pregnancies, abortion, HIV/AIDS, and other STIs. Moreover, additional skills which were necessary for the leader students to conduct their sexual healthcare activities in the school were taught to them. These included the skills, and accompanying knowledge, necessary to develop sexual health plans and instruments, create a SWOT analysis, and collect and analyze data.

Lastly, the aim was to enhance the ability of the participants in terms of knowledge, skill development, awareness, self-confidence, and teamwork. This was done using various methods, such as group discussions, lectures, debates, brainstorming

sessions, and oral presentations. Finally, at the end of phase I, four sexual healthcare projects were developed by four different groups of students. The project names were as follows: (1) “Safe myself then safe yourself,” (2) “Sexual education volunteer,” (3) “Teenage care for healthy sex,” and (4) “Secured sexual relationship from the heart of friends” (Appendix B).

Phase II: Implementing. The second phase of the PAR involved carrying out the four sexual healthcare plans which were created by the students in the first phase; this was supervised by the teachers and researchers. Before implementation of the four plans, a group discussion and oral presentation were arranged and conducted so all parties could reconsider the various aspects of the plans. For example, the content of each project and its feasibility were debated and argued. Also, the necessary time and resources were decided upon for each project. Therefore, the student leaders gained a clear understanding of what was involved with their project. This was an effort to ensure the successful implementation of the programs in this study. The student leaders implemented their sexual healthcare projects for their friends in the school. This was an opportunity for them to practice implementing constructive, creative ideas on their own.

Phase III: Evaluating. During the PAR in this study, evaluation of the student’s projects occurred continuously and consistently. Projects were evaluated on their success at developing the public consciousness regarding sexual health care. The evaluation was carried out rigorously in order to gain information from the students and teachers. Evaluation methods included reflection sessions, experience-sharing sessions, individual and group interviews, observations by participants, workshops, and questionnaires (both pre-test and post-test). The evaluation covered both processes and outcomes (for example, the strengths and weaknesses of the study). The credibility of the evaluation phase was established by prolonged participation with participants, the triangulation of information

from multiple data sources, and reflection and feedback sessions. In these sessions, the participants had the opportunity to confirm, rethink, and verify their ideas about the accuracy of the processes by which sexual healthcare activities were conducted in the school.

Ethical considerations

After ethical review and approval from the Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, the teachers, healthcare providers, and two educators (one from the provincial level and one from the district level) were contacted for permission to conduct the study on the Islamic school. Also, the potential key participants and student leaders were contacted to obtain their consent to participate in the research study. The students' parents were informed of the objectives and processes of the PAR, and their permission was obtained with an oral consent form. Protection of subjects' rights was maintained, as a full oral explanation was given to them. It addressed the following areas: (1) the title of the study, (2) the purpose of the study, (3) an assurance of their anonymity, (4) the fact that participation was voluntary and that withdrawal was an option at any time, (5) the usefulness of the results of the study to the school, and (6) the names, telephone numbers, and addresses of the researchers.

Trustworthiness of the results

This study was approved and revised at all steps by various groups, including the participants, teachers and students, healthcare providers, consultants, and the researchers themselves. The credibility, appropriateness, auditability, and conformability of the study

were handled by the researchers. Credibility in this study was strengthened by its prolonged, seven-month timeframe (from August, 2010, to February, 2011), and by the persistent observation. In addition, multiple data sources were used to confirm the accuracy of the findings, which bolstered the trustworthiness of this study. Data sources included workshops, individual and group interviews, and a research diary. Before writing the final paper, the researchers had the participants ensure that the research findings matched their feelings, opinions, and experiences.

The data analysis

Both quantitative and qualitative data were collected in this study. Concerning quantitative data, questionnaires were used to measure the sexual healthcare pre-test and post-test scores of the students, and these were compared with a t-test. Concerning qualitative data, content analysis was conducted in order to support the purpose of the study in terms of the following: (1) the sexual healthcare awareness of Muslim students after the public consciousness activities, (2) the sexual healthcare behavior of Muslim students after the public consciousness activities, (3) the sexual healthcare ability of Muslim students after the public consciousness activities, and (4) the sexual healthcare self-confidence of Muslim students after the public consciousness activities. The process of qualitative data analysis included five phases, in which the researchers had to perform the following tasks: (1) identify the main themes, (2) assign codes to the main themes, (3) classify the responses into the main theme categories, (4) check for agreement, and (5) integrate the themes and responses into the text of the report. At the end of this study, the analyzed data were presented to the school leaders so that they could further explore the information and apply the results to other issues or contexts.

Summary

The purpose of this study was to develop the public consciousness regarding sexual health care in Muslim students in southern Thailand. Participatory action research was conducted from August, 2010, to February, 2011, in a private Islamic school in Songkhla province. Sixty-seven students acted as key participants throughout the three phases: planning, implementing, and evaluating. Also, two administrators and seven teachers from this school, and other participants outside the school, acted as facilitators, supporters, advisers, and supervisors for the students as they conducted sexual healthcare activities throughout the study. Data was collected from the start to the end of the study. The collection methods consisted of the following: (1) questionnaires on the students' awareness, behavior, ability, and self-confidence regarding sexual health care (administered at the beginning and the end of the PAR), (2) collection of the opinions of the students regarding participation in this study, (3) collection of the opinions of the teachers regarding the students' participation in this study, and (4) participant observations conducted throughout the three phases. Field notes and photographs were taken to gather data during the workshops in this study. The data were transcribed and analyzed simultaneously as part of the data analysis process.

CHAPTER 4

RESULTS AND DISCUSSION

The main objective of this study was to develop the public consciousness regarding sexual health care in Muslim students, southern Thailand. Four specific research objectives were proposed in this study namely: (1) to compare the awareness of sexual health care in Muslim students before and after the public consciousness activities, (2) to compare the behavior of sexual health care in Muslim students before and after the public consciousness activities, (3) to compare the ability of sexual health care in Muslim students before and after the public consciousness activities, and (4) to compare the self-confidence of sexual health care in Muslim students before and after the public consciousness activities. This chapter consists of the results of the study and a discussion regarding the specific research objectives of the study.

Results

The results in this chapter consist of: (1) The student characteristics, (2) The context and the process of the public consciousness activities regarding the sexual health care in Muslim students, and (3) Outcomes from the development of the public consciousness regarding sexual health care in Muslim students.

1. The student characteristics

The key participants were 67 students who volunteered and involved in all steps of participatory action research. Also, the head of the school, the manager of the school, and 7 teachers from one private Islamic school in a southern border province of Thailand, cooperated, involved, participated and worked together with the research team during the

three phases of planning, implementation, and evaluation. In addition, there were several groups of participants involved in each phase of participatory action research. There was a health care provider with responsibility for this school, a non-government local officer of this district, and a two consultant who was the cooperator, recommendatory, and evaluator in this study.

The majority of the students were female (77.60%) and between 13-17 years old. The mean age was 15.01 years old. Fifty percent of them were studying at the secondary or tertiary level, and 63.50% had an educational grade point average (GPA) of more than 3. The majority of the students reported that they were living with their parents (83.50%). Furthermore, most had no prior leadership experience in situations similar to this study (97.00%) (Table 2).

Table 2 Numbers and percentages for student characteristics (n = 67)

Demographic data	Number	Percent
Sex		
Male	15	22.40
Female	52	77.60
Age (Years), Mean = 15.01 SD = 1.571		
13	16	23.90
14	17	25.40
16	18	26.90
17	16	23.90
Educational level		
Secondary level (Mattayomsuksa 2 or grade 8)	33	49.30
Tertiary level (Mattayomsuksa 5 or grade 11)	34	50.70

Table 2 (continued)

Demographic data	Number	Percent
Educational Grade Point Average, Mean = 3.17		
SD = 0.516		
1.50 – 1.99	2	3.20
2.00 – 2.99	16	25.80
3.00 – 3.84	44	63.50
Missing	5	7.50
Living with:	56	83.50
Father and mother	6	9.00
Father or mother	4	6.00
Relative(s)	1	1.50
Missing		
Leadership experience		
No	65	97.00
Yes	2	3.00

2. The context and the process of the public consciousness activities regarding the sexual health care of the Muslim students.

Before the four specific research objectives were proposed in this study, the context and the process of the public consciousness activities regarding the sexual health care of the Muslim students were formulated. They are given below.

2.1 The private Muslim school in this study is located in an urban area where there is a high incidence of sexual and reproductive health problems, such as HIV/AIDS. In addition, the school enrolls students at all levels, including the pre-school, primary school, and secondary school levels. Students at the primary school and secondary school levels are considered at risk of having sexual intercourse. They are vulnerable to several problems, including criminal abortions, unwanted pregnancies, and HIV infections. The school in this study is Muslim, and its leaders have an educational philosophy which

emphasizes both academics and ethics. In addition, the contents of the classes focus on providing students with life knowledge, a basic knowledge of religion, common skills for the development of self and society, problem-solving skills, and techniques to get along with other people in the modern world. Finally, this school has following goals: (1) The development of morals and ethics, (2) The improvement of the quality of education, (3) The development of high-quality lives for all personnel in the school, (4) The development of basic teaching and learning activities, and (5) The improvement of the confidence that the community has in the school, and the frequency of community participation in school activities.

2.2 The PAR in this study was the framework used to develop the public consciousness activities regarding sexual health care in the Muslim students. All participants, throughout all three phases (analyzing the situation and planning, implementing, and evaluating), worked with a strong commitment and took on big responsibilities. More details on the three phases are given as follows.

Analyzing the situation and planning. The first phase of the PAR was to introduce the research project, including the objectives and the methodology, to the school administrators and teachers. Then, more details on the PAR were presented to all participants to help highlight the purpose of the study and the need for cooperation during the research stage. In addition, there was a group discussion and several debates, as well as an exchange of opinions, all on the topic of how to conduct sexual healthcare activities for the students in the school. In this first step, two teachers were chosen to serve as collaborators with the research team to develop the public consciousness of the students regarding sexual health care. In addition, this step involved consideration of student levels and the criteria for students to participate throughout the study. Finally, all activities, including group discussions, lectures, debates, brainstorming sessions, and oral

presentations, were taught to the student leaders so that they would be prepared to conduct the sexual healthcare activities in the school. At the end of this phase, four sexual healthcare projects had been developed by four different groups of students. The project names were as follows: (1) “Safe myself then safe yourself,” (2) “Sexual education volunteer,” (3) “Teenage care for healthy sex,” and (4) “Secured sexual relationship from the heart of friends” (Appendix B).

Implementing. Before implementation of the four plans, a reflection, a group discussion, and an oral presentation were arranged and conducted so that all parties could reconsider the various aspects of the plans. This was supervised by the teachers and researchers. The content of each project and its feasibility were debated and argued. The necessary time and resources were decided upon for each project. In addition, the instruments and evaluation procedures necessary for each project were discussed and redesigned to match with each project’s objectives. This was an effort to ensure the successful implementation of the projects in this study. The student leaders implemented their sexual healthcare projects for their friends in the school. Most of them had had no similar, prior leadership experience. This was the first time they had an opportunity to practice implementing constructive, creative ideas on their own. More than 90 percent had no experience in situations similar to this study (Table 2).

Evaluating. Several evaluation methods were used, including reflection sessions, experience-sharing sessions, individual and group interviews, observations by participants, workshops, and questionnaires. They covered both processes and outcomes (for example, the strengths and weaknesses of the study). A statement from a student in grade 8 was as follows: “The work involves both planning and presenting. The most important thing in this study was to encourage age-appropriate and gender-appropriate sexual behavior.” Another similar statement from a student in grade 11 is given as

follows: “Participating in this project helped me to increase my appreciation of the importance of sexual health care. This is because I gained more knowledge by participating in this study. The knowledge I gained in each session was useful and was appropriate for all ages. I am a student leader; therefore, I need to think and cooperate with other friends when planning. Finally, volunteering in this study gave me a lot of benefits, such as happiness, reduced selfishness, friendship with others, and greater harmony with my friends.”

On the last day of the study, a student in grade 11 told a story and recited a poem, as follows:

Part of the story: (Appendix D)

“At the beginning, I only sat and listened to the information given in this study. I did not care too much. But then, my thoughts changed. The material seemed innovative, not like the regular information that we hear in our classroom. I was very fortunate to hear about real situations, such as when the two HIV-infected people told us about their life stories. These were really good. I think the opportunity to have this experience is very rare. Such an opportunity is important for all teenagers to have.”

Part of the poem: (Appendix D)

“When I do not think It's wrong to do Difficulty is coming
Problems are happening Seeing through a trick Problems disappear”

3. Outcomes from the development of the public consciousness regarding sexual health care in Muslim students.

The outcomes from the development of the public consciousness regarding sexual health care in Muslim students in this section consist of four parts as followings. Additionally substantive knowledge is also presented in this study (Figure 2).

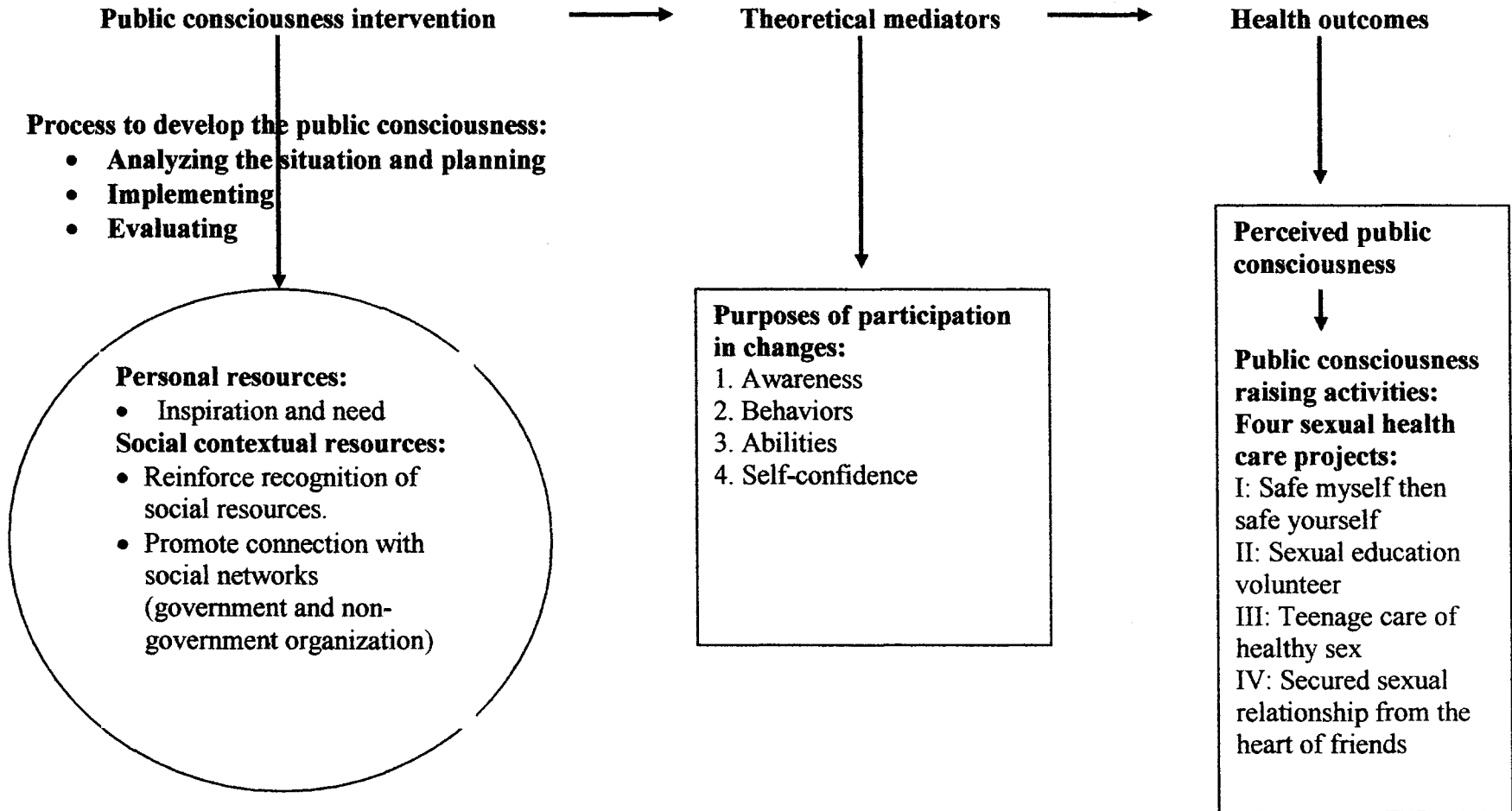


Figure 2 Model for the developing of the public consciousness regarding sexual health care

3.1 To compare the awareness of sexual health care in Muslim students before and after the public consciousness activities.

Both before and after the public consciousness activities analysis was carried out, the awareness of sexual health care in the Muslim students was measured. The results showed that the mean scores of the awareness scale of the student leaders were at high levels, both on the pretest and the posttest. When item analysis was conducted, the results showed that the mean scores for the items on both the pretest and the posttest ranged from a moderate to a high level (Table 3). Also, the awareness of sexual health care in the Muslim students before and after the public consciousness activities was measured. The results showed that the mean posttest scores of the student leaders were not statistically different from the mean pretest scores ($t = 1.314$, $p = .194$) (Table 7).

3.2 To compare the sexual healthcare behaviors of Muslim students before and after the public consciousness activities

Analysis was carried out, both before and after the public consciousness activities, with regards to the sexual healthcare behaviors of the Muslim students. The results showed that the mean scores of the behavior scale of the student leaders were at high levels, both on the pretest and the posttest. When item analysis was conducted, the results showed that the mean scores for the pretest items ranged from moderate to high levels. However, after the public consciousness activities, the item scores were all at high levels (Table 4). Analysis revealed that the posttest mean scores showed a statistically significant increase from the pretest mean scores ($t = 3.57$, $p < .001$) (Table 7).

3.3 To compare the sexual healthcare ability of Muslim students before and after the public consciousness activities

Both before and after the public consciousness activities, analysis was carried out with regards to the sexual healthcare abilities of the Muslim students. The results showed

that the mean scores for the ability scale of the student leaders before and after the public consciousness activities were both at a moderate level. When item analysis for this scale was conducted, the results showed that the mean scores of the items, both before and after the public consciousness activities, ranged from a low to a moderate level (Table 5). The mean posttest scores showed a statistically significant increase from the mean pretest scores ($t = 3.377, p = .001$) (Table 7).

3.4 To compare the self-confidence of Muslim students regarding sexual health care before and after the public consciousness activities

Both before and after the public consciousness activities, analysis was carried out with regards to the self-confidence of the Muslim students regarding sexual health care. The results showed that both the pretest and posttest mean scores of the student leaders on the self-confidence scale were at a high level. When conducting item analysis for this scale, it was found that the mean scores of the items on both the pretest and posttest ranged from a moderate to a high level (Table 6). The results showed that the posttest mean scores showed a statistically significant increase from the pretest mean scores ($t = 2.939, p = .005$) (Table 7).

4. The opinions of the student leaders in this study

During this study, open-ended questions were asked to the student leaders. Most appreciated and enjoyed being involved in this project. They stated their feelings as follows:

"I'm impressed, and appreciate the opportunity I must to participate in this study. Sexual and reproductive health problems are very serious for teenagers at present. Participation in all the activities of this study helped me to increase my public consciousness regarding sexual health care."

"I understand more about public consciousness and sexual health care."

Table 3 Mean, standard deviation, and level of the students' sexual healthcare awareness before and after the public consciousness activities (n = 64)

The awareness of sexual health care	Before the public consciousness activities			After the public consciousness activities		
	M	SD	Level	M	SD	Level
1. To consult with teachers about friends of the opposite sex	1.97	.93	Moderate	1.91	1.08	Moderate
2. To talk with friends (opposite sex) about being free from sexually transmitted diseases and AIDS	1.98	1.39	Moderate	2.31	1.27	Moderate
3. To talk to parents about friends of the opposite sex	2.41	1.07	Moderate	2.55	1.17	Moderate
4. To read a book about being free from sexually transmitted diseases and AIDS	2.50	.96	Moderate	2.61	.99	Moderate
5. To follow the news from radio/TV/Internet about being free from sexually transmitted diseases and AIDS	2.52	.93	Moderate	2.78	.90	High
6. To talk with friends (same sex) about being free from sexually transmitted diseases and AIDS	2.69	1.04	High	2.63	.97	Moderate
7. To learn about the rights of women and men	2.92	.86	High	3.03	.67	High
8. To learn about the differences between men and women	2.94	.73	High	3.22	.60	High
9. To follow the information about diseases in adolescents	3.03	.94	High	2.97	.84	High
10. To tell a parent/family member when visiting with friends of the opposite sex	3.17	1.05	High	3.31	.97	High
11. To obey the teacher and refrain from nightlife activities with friends of the opposite sex	3.30	.83	High	3.30	.87	High
12. To be concerned with the safety of the opposite sex in private	3.33	.84	High	3.47	.73	High
13. To tell a parent/family member about nightlife activities	3.33	.93	High	3.56	.73	High
14. To obey parents/family members and abstain from nightlife activities with friends of the opposite sex	3.39	.94	High	3.44	.96	High
15. To be concerned with nightlife safety	3.52	.71	High	3.56	.64	High
Total	42.98	8.65	High	44.64	9.54	High

Table 4 Mean, standard deviation, and level of the sexual healthcare behavior of the Muslim students before and after the public consciousness activities (n = 64)

The sexual healthcare behaviors	Before the public consciousness activities			After the public consciousness activities		
	M	SD	Level	M	SD	Level
1. Follow the information regarding sexual problems	2.34	.88	Moderate	3.70	.87	High
2. Help opposite-sex friends.	2.44	.96	Moderate	3.45	.92	High
3. Use movies, the TV, or the Internet to help remind you to be careful regarding sexual harassment.	2.64	.98	Moderate	2.72	1.13	High
4. Observe the reproductive organs for abnormalities on a regular basis	2.75	.93	High	2.89	.93	High
5. Perform gender roles according to customs and traditions, such as cleaning the classroom.	3.03	.78	High	3.06	.96	High
6. Select clothing suitable for gender and that fits	3.08	.86	High	3.38	.77	High
7. Refuse to leave the house at night.	3.09	1.03	High	3.27	1.03	High
8. Help the family by acting as a male/female role model.	3.11	.76	High	3.22	.86	High
9. If you must leave the house at night, have a family member with you.	3.11	1.20	High	3.17	1.18	High
10. Be careful not to touch others in a way that could lead to unintended sexual intercourse.	3.25	.75	High	3.50	.82	High
11. Help same-sex friends.	3.31	.69	High	3.27	.80	High
12. Select a safe place to avoid sexual harassment/rape.	3.41	.77	High	3.44	.81	High
13. Change clothes when dirty.	3.42	.79	High	3.48	.80	High
14. Take care of body smells by using deodorant products, showering, and changing clothes	3.44	.85	High	3.61	.75	High
15. Do not stay in a place alone with a member of the opposite sex.	3.45	.83	High	3.50	.89	High
Total	45.86	7.61	High	48.66	7.32	High

Table 5 Mean, standard deviation, and level of sexual healthcare ability of the students before and after the public consciousness activities (n = 64)

Sexual healthcare ability	Before the public Consciousness activities			After the public Consciousness activities		
	M	Sd	Level	M	Sd	Level
1. Leadership in school activities regarding sexual health care.	1.25	1.11	Low	1.36	1.20	Low
2. Writing the programs/projects regarding sexual health care.	1.59	1.11	Moderate	1.67	1.10	Moderate
3. Implementing the programs/projects regarding sexual health care.	1.70	1.12	Moderate	1.80	1.16	Moderate
4. Educating friends in school about sexual health care.	1.89	.99	Moderate	2.05	1.08	Moderate
5. Helping a friend in school who is confronting a sexual healthcare problem.	2.06	1.05	Moderate	2.19	1.11	Moderate
6. Sharing knowledge of sexual health care with friends.	2.06	1.05	Moderate	2.20	1.10	Moderate
7. The sexual healthcare plan for determining the activities involving friends in school.	2.22	1.03	Moderate	2.23	.97	Moderate
8. The knowledge of sexual health care that is given to friends in school.	2.39	.95	Moderate	2.16	.821	Moderate
9. Ability to access information on sexual health care for planning activities with friends in school.	2.41	.92	Moderate	2.44	.83	Moderate
10. The data analysis for planning regarding sexual health care.	2.50	.91	Moderate	2.47	.85	Moderate

Table 5 (Continued)

Sexual healthcare ability	Before the public consciousness activities			After the public consciousness activities		
	M	SD	Level	M	SD	Level
11. To create a tool for evaluating the performance of sexual health care.	1.47	1.08	Moderate	1.61	1.19	Moderate
12. Writing the report on sexual healthcare activities.	1.55	1.18	Moderate	1.66	1.20	Moderate
13. The analysis of the performance of sexual healthcare activities.	1.62	1.19	Moderate	1.63	1.19	Moderate
14. The collection of data from the sexual healthcare activities.	1.63	1.19	Moderate	1.75	1.23	Moderate
15. The conclusion of sexual healthcare activities.	1.75	1.17	Moderate	1.84	1.24	Moderate
16. Improve the sexual healthcare activities by using the evaluation technique.	1.91	1.24	Moderate	2.13	1.15	Moderate
17. To monitor and follow up with sexual healthcare activities.	2.02	.95	Moderate	2.17	1.06	Moderate
18. Providing advice to friends in school when they have sexual healthcare problems.	2.09	.96	Moderate	2.19	.97	Moderate
19. Being a good member of the working group on sexual health care.	2.27	.90	Moderate	2.33	.91	Moderate
20. To persuade friends to recognize appropriate sexual health care.	2.27	1.06	Moderate	2.34	1.12	Moderate
Total	37.95	14.33	Moderate	40.22	13.60	Moderate

Table 6 Mean, standard deviation, and level of the self-confidence of the students regarding sexual health care before and after the public consciousness activities (n = 64)

Self-confidence regarding sexual health care	Before the public consciousness activities			After the public consciousness activities		
	M	SD	Level	M	SD	Level
1. Consulting with a teacher if there are abnormalities of the reproductive organs, such as genital itching.	1.45	1.10	Moderate	1.86	1.58	Moderate
2. Consulting with a teacher when there are problems with the opposite sex.	2.11	.99	Moderate	2.38	1.06	Moderate
3. Consulting with a parent or family member when there are problems with the opposite sex.	2.38	1.24	Moderate	2.72	1.12	High
4. Consulting with a teacher when there are problems with the same sex.	2.55	1.05	Moderate	3.09	1.02	High
5. Finding more information when in doubt about disorders of the reproductive organs, such as genital itching.	2.58	.81	Moderate	2.73	.86	High
6. Not having lovers while still a student.	2.72	.98	High	3.02	.93	High
7. Ability to solve problems regarding the opposite sex when in doubt of safety.	2.75	.85	High	2.92	.91	High
8. Consulting with a parent or person in the family if there are abnormalities of the reproductive organs, such as genital itching.	2.78	1.11	High	2.91	1.12	High
9. Intending to study and not get involved with lovers.	2.83	.94	High	2.97	.98	Moderate
10. Consulting with a parent or family member when there are problems with the same sex.	2.83	1.14	High	2.94	1.07	High
11. Not allowing yourself to be with someone of the opposite sex alone.	2.88	1.05	High	3.11	.93	High
12. Knowing how to protect yourself from sexual harassment.	3.08	1.03	High	3.41	.79	High
13. Not having sexual intercourse if I have a lover.	3.53	.82	High	3.66	.62	High
14. Taking care of yourself in regards to sexually transmitted diseases and AIDS.	3.58	.66	High	3.60	.60	High
15. Ability to have friends who do not pressure you to have sexual intercourse.	3.59	.68	High	3.54	.73	High
Total	41.63	7.93	High	44.72	7.73	High

Table 7: A comparison of the sexual healthcare awareness, behavior, ability, and self-confidence scales for the students, both before and after the public consciousness activities (n = 64)

Scale	Mean	SD	t	p
I: The awareness of sexual health care				
Before the public consciousness activities	42.98	8.65	1.314	.194
After the public consciousness activities	44.64	9.54		
II: Behavior regarding sexual health care				
Before the public consciousness activities	45.86	7.61	3.578	.001
After the public consciousness activities	48.66	7.32		
III: Ability regarding sexual health care				
Before the public consciousness activities	37.95	14.33	3.377	.001
After the public consciousness activities	40.22	13.60		
IV: Self-confidence regarding sexual health care				
Before the public consciousness activities	41.63	7.93	2.939	.005
After the public consciousness activities	44.72	7.73		

“I learned more about sexual health problems in teenagers. Also, I was shocked by the statistics concerning sexual health problems in Thailand.”

Furthermore, the student leaders wrote down their feelings and stories regarding this study (Appendix C).

5. The opinions of the teachers in this study

The teachers reflected on the study and shared their opinions in terms of the benefits to their students. Their quotes are given as follows:

“In this study, students had the opportunity to express themselves in the right way. They got to do activities together and gain knowledge about sex and protection. This helped the students to think about more than just themselves. They learned to consider the public too. I would like to see this study be continued indefinitely.”

“This study enhanced the student leaders’ capabilities regarding sexual health care.”

Discussion

The study’s findings highlight the comparison of the four main objectives: the awareness, the behavior, the ability, and the self-confidence of the Muslim students regarding sexual health care, both before and after the public consciousness activities. However, the context and the process of the public consciousness activities regarding the sexual health care of the Muslim students are important, and they contributed to the understanding and clarification of the findings. Therefore, this discussion was focused on five main issues as follows:

1. The context and the process of the public consciousness activities in this study both had an enormous influence on the opinions and behaviors of the Muslim students regarding sexual health care. One goal of the school in this study is the development of morals and ethics. This is congruent with an exploratory study of Muslim adolescents’ views on sexuality (Šmerrecnik, Schaalma, Gerjo, Meijer, & Poelman, 2010). In that study, Muslim participants argued that sex before marriage is a sin in Islam. In addition,

according to the Muslim participants, the mothers-to-be are to blame for their unintended pregnancies; they should have anticipated the consequences before acting upon their impulses or desires. In contrast, non-Muslims argued that this may not always be possible and that not all consequences can be predicted. In this study, discussion, teaching, and learning about sex, sexuality, and sexual health were not considered taboo, or in opposition to Islam, by the school leaders. Participants could freely talk, share ideas, and present their sexual healthcare projects. Likewise, a sex education program among Thai secondary school students emphasized Thai values and culture toward premarital sex, especially the maintenance of virginity until marriage (Thato, Jenkins, & Dusitsin, 2008).

The PAR in this study was designed to involve the participants for a period of seven months. The process involved three interactive phases: analyzing the situation and planning, implementing, and evaluating. Throughout each phase, the participants and researchers worked collaboratively. This process was meant to encourage the creation of thoughts, feelings, and changes in the participants, all for the public benefit. Thassri and colleagues (2008) recommended a PAR involving the enhancement of teenagers' ability to promote AIDS prevention activities in southern Thailand. In this study, the student leaders learned to do various things by participating, including the following: (1) analyzing the current AIDS situation, (2) creating AIDS-prevention projects and activities, (3) conducting an AIDS education program, and (4) evaluating the AIDS projects. In addition, Williams and colleagues (2006) conducted an HIV/AIDS educational program involving a five-day workshop. The workshop was comprised of didactic lectures interspersed with activities designed to elicit discussion on the participants' values and personal feelings concerning HIV/AIDS. This program is similar to the one used in this study, in terms of the activities which aim to enhance the capacity of the participants. In Thailand, several researchers used PAR as the methodology to

develop a program for health promotion (Chotibang, Fongkaew, Mo-suwan, Meininger, & Klunklin, 2009; Sukwatjane et al., 2011; Thassri et al., 2000).

2. The results showed that after completion of the seven-month public consciousness activities, both the pretest and posttest mean scores of the awareness scale for the student leaders were at a high level. This may be due to the increased number of sexual health problems among adolescents around the world. For example, Rasamimari and colleagues (2008) found that Thai adolescent females were having sex without protection. However, when item analysis of this scale was conducted, the results showed that the mean scores of the items on both the pretest and the posttest ranged from a moderate to a high level. This may be due to the fact that some items were not relevant to real-life situations, such as items five through eight (Table 3).

Regarding the awareness of sexual health care in the Muslim students before and after the public consciousness activities, the results showed that the mean posttest scores were not statistically different than the mean pretest scores. This may be due to the fact that the public consciousness activities focused not on the student participants, but on the other students in the school-their friends and classmates. Throughout the participatory action research used in this study, the participants were encouraged, supported, and advised in creating a sexual healthcare plan, implementing it, and evaluating its effectiveness on the students in the school. Fongkaew and colleagues suggested that a youth-led education program on sexual and reproductive health for Thai adolescents could be beneficial in strengthening some aspects of adolescents' understanding of sexual and reproductive health (Fongkaew, Settheekul, Fongkaew, & Surapagdee, 2011: 81). Finally, the mean pretest and posttest scores regarding student leader awareness were at a high level. For the scores to be increased significantly, further would require more time and other strategies to develop their awareness of sexual health care. One strategy could be a

model or intervention regarding sexual health care in students. As a review of the HIV/AIDS research, the authors stated, "Much work remains if AIDS is to be dissociated from moral connotations" (Valimaki, Suominen, & Peate, 1998).

3. In regards to the sexual healthcare behavior of the Muslim students, the results showed that both the pretest and posttest mean scores were at a high level. However, when item analysis for this scale was conducted, the results showed that the mean pretest item scores ranged from a moderate to a high level. After the public consciousness activities, item scores were at a high level. This may be due to the various strategies involved, such as that of inviting an HIV-infected person to share personal experiences with the participants.

Furthermore, regarding behavior, the results showed that the mean posttest scores of the student leaders showed a statistically significant increase from the mean pretest scores. A key element that affected the participants was the provision of knowledge and skills by the researchers, teachers and experts. In this study, the student participants learned much about sexual health care by conducting workshops, conferences, oral presentations, poster presentations, and games. Additionally, experts provided the participants with further information. This was similar to the effort to promote AIDS prevention activities among teenagers in Songkhla province; the strategies used for improving the teenagers' knowledge consisted of similar methods, such as group discussions and presentations (Thassri & Benjakun, 2009).

4. From the seven-month participatory action research, it was found that both the pretest and posttest mean scores for the ability of the student leaders were at a moderate level. In the item analysis, it was found that both the pretest and posttest mean scores of the items were at moderate levels. These results may due to the fact that more than 90

percent of the participants did not have prior experience participating in a study like this study (Table 2).

Regarding the sexual healthcare ability of the Muslim students before and after the public consciousness activities, the mean posttest scores of the ability scale of the student leaders showed a statistically significant increase from the pretest mean scores. One possible explanation is that the students participated for a long time period (seven months) and conducted all the steps (planning, implementing, and evaluating) by themselves. This would be congruent with prior research regarding the promotion of sexual and reproductive health and the prevention of HIV/AIDS in young Thai students. The findings of this project suggest that early adolescents can be highly competent, and are able to play an active role as “change agents” when adults provide social, cultural, and political environments that are supportive of youth and recognize younger people’s place as stakeholders in society (Fongkaew, Rutchanagul, & Fongkaew, 2005).

5. In this study, both the pretest and posttest mean scores for the self-confidence of the student leaders were at high levels. However, item analysis showed that the mean scores of both pretest and posttest items ranged from a moderate to a high level.

Concerning the sexual healthcare self-confidence of the Muslim students, the results showed that the posttest mean scores of the student leaders showed a statistically significant increase from the pretest mean scores. This can be explained by two main reasons. First, all the public consciousness activities were conducted by the student participants, including the planning, implementing, and evaluating phases; the teachers and the research team only served as facilitators and consultants. Rattanaagreeethakul and colleagues (2010) stated that having school officials in these roles is the key to the success of such a model, as it enhances the sustainability of the model. Second, a possible reason is that several techniques and strategies, such as workshops, conferences, oral

presentations, poster presentations, and games, stimulated and encouraged the students in the participatory action research. Thassri and colleagues (2008) proposed a model for a program to enhance the ability of teenagers to promote AIDS-prevention activities in southern Thailand. In addition, recommended was the use of PAR as a methodological approach to increase the self-confidence of student leaders after an AIDS education program. Finally, Fongkaew, Rutchanagul, and Fongkaew (2005) stated that participatory techniques help young Thai adolescents develop a secure sense of sexual responsibility and a concern about their reproductive health rights, and also strengthen their capacity to play a major role in educating their peers.

Summary

The results in this PAR are as follows: (1) Both the pretest and posttest mean scores for the awareness scale of the student leaders were at a high level. The results also showed that the posttest mean score for the awareness of the student leaders was not statistically different than the corresponding pretest mean score ($t = 1.314$, $p = .194$). (2) Both the pretest and posttest mean scores for the behavior scale of the student leaders were at a high level. Additionally, the mean posttest score from the behavior scale of the student leaders showed a statistically significant increase from the corresponding pretest mean score ($t = 3.578$, $p = .001$). (3) Both the pretest and posttest mean scores for the ability of the student leaders were at a moderate level. The mean posttest scores from the ability scale for the student leaders showed a statistically significant increase from the corresponding pretest mean score ($t = 3.377$, $p = .001$). (4) Finally, both the pretest and posttest mean scores of the self-confidence scale for the student leaders were at a high level. The mean posttest score from the self-confidence scale for the student leaders

showed a statistically significant increase from the corresponding pretest mean score ($t = 2.939, p = .005$) (Table 7).

CHAPTER 5

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

In this chapter, a conclusion of the study which was divided into the following two parts was presented including: (1) conclusions based on the objectives of this study, and (2) recommendations for future health practice, education, administration, and research. Finally, strengths and limitations of the study were described respectively.

Conclusions

The purpose of this study was to develop the public consciousness in southern Thailand regarding the sexual health care of Muslim students. The four specific research objectives were: (1) to compare the awareness of sexual health care of Muslim students before and after the public consciousness activities, (2) to compare the sexual health care behaviors of Muslim students before and after the public consciousness activities, (3) to compare the sexual health care ability of Muslim students before and after the public consciousness activities, and (4) to compare the self-confidence of Muslim students regarding sexual health care before and after the public consciousness activities.

Regarding the purpose of the study, the participatory action research was conducted from August, 2010 to February, 2011 in a private Islamic school of Songkhla province. Participants included 67 students who participated in the three phases: planning, implementing, and evaluating. Two administrators and seven teachers from this school, and also other participants outside the school, acted as facilitators, supporters, advisers, and supervisors for the students, helping them to conduct sexual health care activities throughout the study.

The results in this PAR are as follows: (1) Both the pretest and posttest mean scores for the awareness scale of the student leaders were at a high level. The results also showed that the posttest mean score for the awareness of the student leaders was not statistically different than the corresponding pretest mean score ($t = 1.314, p = .194$). (2) Both the pretest and posttest mean scores for the behavior scale of the student leaders were at a high level. Additionally, the mean posttest score from the behavior scale of the student leaders showed a statistically significant increase from the corresponding pretest mean score ($t = 3.578, p = .001$). (3) Both the pretest and posttest mean scores for the ability of the student leaders were at a moderate level. The mean posttest scores from the ability scale for the student leaders showed a statistically significant increase from the corresponding pretest mean score ($t = 3.377, p = .001$). (4) Finally, both the pretest and posttest mean scores of the self-confidence scale for the student leaders were at a high level. The mean posttest score from the self-confidence scale for the student leaders showed a statistically significant increase from the corresponding pretest mean score ($t = 2.939, p = .005$).

The findings suggest that the public consciousness activities regarding sexual health care were useful in strengthening some aspects of the Muslim students' behavior, ability, and self-confidence. Only the students' awareness was not statistically different, this may indicate the need for different strategies to develop the public consciousness in this area. Furthermore, the mean scores of the awareness scale of the student participants were at high level, both on the pretest and the posttest.

Finally, the opinion of the student leaders and teachers in this study indicated that they were happy, glad, appreciate, and enjoy to involving in all phases of PAR project. They took more advantage in all aspects particularly sexual health care.

Recommendations

The development of public consciousness regarding sexual health care of the students in Pondok school of southern border province, Thailand was created and developed for the students who were at secondary and tertiary level of education. This study was based on the participation of inside and outside school stakeholders, for examples students, teachers, school administrators, health care provider, and religious non-government officer. There were significant differences in the public consciousness activities regarding sexual health care of the behavior, ability, and self-confidence. The outcomes from this PAR will be useful for young people and teenagers in school, if modified the process to suit and appropriate other settings where there are similar contexts. For example, there are teachers and administrators at the school in an excellent position and vision to provide, advice, support, and facilitate resources such as timing, material, room and space for sexual health care activities in schools. Additionally, budget management of sexual health care activities should be considered and supported by local sub-district officers. Although, there was no significant improvement in the public consciousness activities regarding sexual health care of the awareness in this study. Finally, the initial creative study can also be applied for health practice, education, administration, and research.

1. Health practice

This study can be used as an intervention for sexual health care in school, especially teenager students. For example, leader students in the school can develop their capacity to conduct other sexual health care projects by using participation approach and a team working process consisting of analyzing and planning, implementing, and

evaluating. Finally, supporters and facilitators both inside and outside the school need to be included among the period of their activities.

2. Education

In education, the school can integrate these study techniques into the curriculum of study. For example, the subject of health or conduct it in terms of extracurricular activities and learner development activities. Teachers must have positive thinking towards giving sex education and have their confidence in adjusting roles to serve as a mentor and consultant. At present, participatory learning is the most appropriate, fit, and correct method for providing sex education. With regards to this study, particularly nursing students at graduate level in the university can learn from this study as evidence base to guide them in thesis or dissertation.

3. Administration

At present, the major concepts of participation and public consciousness with a strong multisectoral approach including health care provider, educator, local sub-district personnel, teacher and student, they can integrate all resources, use of personnel, timing of activities that resulted in high efficiency, working together, appropriate time and resource usage, to promote sexual health care for students in school. Administrators must share a common belief that sexual health care is important for all, no matter whether they are adults or children.

4. Research

Using the PAR technique to develop public consciousness regarding sexual health care for students in this study, the researchers who are interested in research and development (R&D) can modify and apply it to similar settings, populations, and

contexts. Participation of stakeholders both inside and outside the school such as students and teachers is essential and important for this project.

Strengths and limitations

The application of participation approach provided a valuable process for developing public consciousness of students and its outcome. Using student leaders who are trained by various strategies to convey and transfer knowledge to their friends in school will help more comfortable than teachers do. It will succeed if the evidence based policy environment both inside and outside the school is created and supported to make services more responsive to the needs of the target groups. Teachers must be having their mind and spiritual to support, advice, encourage, and consult the students who volunteer to be a leader and act for sexual health care activities in the school.

The present study was based on the specific context, private Islamic school. Applicability of the findings to other cultural setting or religion is limited. Like all studies, this PAR has limitations. The student leaders came from only one school in southern Thailand. Thus generalizability of the findings across Thailand is somewhat limited. Finally, this study is limited by the single group design.

REFERENCES

- Anderson, J. M. (1996). Empowering patients: Issues and strategies. *Social Science Medicine*, 43, 697-705.
- Anderson, E.T., & McFarlane, J. (2004). *Community as partner: Theory and practice in nursing*. (4th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Anglin, T.M., Naylor, K.E., & Kaplan, D.W. (1996). Comprehensive school-based health care: High school students' use of medical, mental health, and substance abuse services. *Pediatrics*, 97, 318-330.
- Arnold, E., & Boggs, K.U. (1999). *Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses*. (3rd ed). Philadelphia: W.B. Saunders
- Brenkus, R.C. & Narayan, M. (2002). Communication as the fabric of community-based nursing practice. In J.M. Sorrell & G.M. Redmond (Eds). *Community-based Nursing Practice: Learning through Students' Stories*. (p. 252-276). Philadelphia: F.A. Davis.
- Bowker, J.C., & Rubin, K.H. (2009). Self-consciousness, friendship quality, and adolescent internalizing problems. *British Journal of Developmental Psychology*, 27, 249-267.
- Chanchai, S., Rungsisakorn, O., & Saengchan, S. (2006). Potential model for solving HIV problems in communities. *The Public Health Journal of Burapha University*, 1, 58-68.
- Chatchawet, W., Sripichyakan, K., Kantaruksa, K., Nilmanat, K., & O'Brien, B.A. (2010). Support from Thai male partners when an unwanted pregnancy is terminated. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 14, 249-261.

- Cox, E. O., & Parsons, R. J. (1994). *Empowerment-oriented social work practice with the elderly*. California: Wadsworth, Inc.
- Daenseekaew, S., Srisontisuk, S., Thongkrajat, E., & Sriruecha, P. (2006). Mobilizing communities to combat illicit drug use in Northeast Thailand. *Thai Journal of Nursing Research, 10*, 141-154.
- Daramas, T., Chontawan, R., Yenbut, J., Wittayasoporn, J., & Nantachaipan, P. (2008). Enhancing nursing practice in developmental care for preterm infants. *Thai Journal of Nursing Research, 12*, 83-94.
- Dam-Orn, N., Thongkum, P., & Damcha-om, M. (2007). A promotion model of school and community relations: A case study of Wat Khaopranim school, Tatong subdistrict, Kanchanadit district, Surat Thani province. *Songklanakarin Journal of Social Sciences and Humanities, 13*, 315-332.
- Danthamrongkul, V., Puthisri, P., Tangsawpak, W., Wimolpun, A., Lohawecs, T., Sabuythae, V., & Simma, S. (2010). Sexual behavior values and contexts to HIV infection in Matthayomsuksa students: A case study in Nakhon Sawan province. *Thai Aids Journal, 22*, 117-130.
- Debyasuvarn, T. (1996). Developing an AIDS prevention and control model in a tourist city. *Communicable Disease Journal, 22*, 169-173.
- Dhammasaccakarn, W. (2000). Psychological empowerment and work performance in organization. *Songklanakarin Journal of Social Sciences and Humanities, 6*, 185-204.
- Downing, M., Riess, T.H., Vernon, K., Mulia, N., Hollinquest, M., McKnight, C., Jarlais, D.C.D., & Edlin, B.R. (2005). What's community got to do with it? Implementation models of syringe exchange programs. *AIDS Education and Prevention, 17*, 68-78.

- Fogel, C.I., & Woods, N.F. (2008). Women's sexuality. In C.I. Fogel & N.F. Woods (Eds.). *Women's Health Care in Advanced Practice Nursing* (pp. 294-312). New York: Springer Publishing Company.
- Fongkaew, W., Fongkaew, K., Wongpanarak, N., & Lirtmunlikaporn, S. (2007). A study of sexual identity among adolescents *Journal of the National Research Council of Thailand (Social Science)*, 39, 47-77.
- Fongkaew, W., Settheekul, S., Fongkaew, K., & Surapagdee, N. (2011). Effectiveness of a youth-led educational program on sexual and reproductive health for Thai early adolescents. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 15, 81-96.
- Frank, N.C., & Kendall, S.J. (2001). Religion, risk prevention and health promotion in adolescents: A community-based approach. *Mental health, Religion, and Culture*, 4, 133-148.
- Goldsworthy, D., Jirojwong, S., & Liamputtong, P. (2009). Emerging population health issues and health promotion. In S. Jirojwong, & P. Liamputtong (Eds.), *Population health, communities and health promotion*. (pp. 92-103). New York: Oxford.
- Hanvoravongchai, P & Chunharas, S. (2007). National health research priority setting. *Journal of the National Research Council of Thailand (Social Science)*, 39, 49-64.
- Hassman, N., Limchaiarunruang, S., Singchangchai, P., & Wiriyapongsugit, S. (2006). Development of a model participatory AIDS prevention activity among health officers, community leaders, parents and youths in a community at Thepha district, Songkhla. *Thai AIDS Journal*, 18, 59-68.
- Hongchayangkool, K., Fongkaew, W., Yenbut, J., & Schroeder, C. (2009). Encountered changes: Voices of young teenagers during the transition from primary to secondary school. *Thai Journal of Nursing Research*, 13, 68-79.

- Ibrahim, K., & Songwathana, P. (2009). Cultural care for people living with HIV/AIDS in Muslim communities in Asia: A literature review. *Thai Journal of Nursing Research, 13*, 148-157.
- Jirojwong, S., & Liamputtong, P. (2009). Emerging population health issues and health promotion. In S. Jirojwong, & P. Liamputtong (Eds.), *Population health, communities and health promotion*. (pp. 92-103). New York: Oxford.
- Mahamad, F., Thongkum, P., & Damcha-om, M. (2008). Roles of family in cultivating morality for youth in the Islamic private schools, Pattani province. *Songklanakarin Journal of Social Science and Humanities, 14*, 35-54.
- Mii, A., Hongkraitert, N., & Isaranurug, S. (2007). Factors related to health eating behaviors among first year Mahidol university students, in Salaya, Nakhon Pathom, Thailand. *Journal of Public Health and Development, 5*, 35-44.
- Mocumbi, P., & Amaral, E. (2006). Reproductive right and HIV/AIDS. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 20*, 381-393.
- Muangpin, S., Tiansawad, S., Kantaruksa, K., Yimyam, S., & Vonderheid, S.C. (2010). Northeastern Thai adolescents' perceptions of being unmarried and pregnant. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 14*, 149-161.
- Noonil, N., & Aekwarangkoon, S. (2011). Public policy process for the improvement of children and youths' life's asset. *Thai Journal of Nursing Council, 26*, 30-43.
- Patpong, M., Limchaiarunruang, S., & Singchangchai, P. (2010). Model development of local administrative organization and health center networking for HIV prevention in the community: A case study of a community in Songkhla province. *Thai Aids Journal, 22*, 153-164.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice*. (4th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.

- Pinyokham, N., Fongkaew, W., Chanprasit, C., & Simpson, T. (2007). Development of a program for enhancing nurses' capacity to wean patients from mechanical ventilation. *Thai Journal Nursing Research, 11*, 281-294.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (8th ed). New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pungbangkadee, R., Parisunyakul, S., Kantaruksa, K., Sripichyakarn, K., & Kools, S. (2008). Experiences of early motherhood among Thai adolescents: Perceiving conflict between needs as a mother and an adolescent. *Journal of Nursing Research, 12*, 70-82.
- Rasamimari, A., Dancy, B., & Smith, J. (2008). HIV risk behaviours and situations as perceived by Thai adolescent daughters and their mothers in Bangkok, Thailand. *AIDS Care, 20*, 181-187.
- Rungamornrat, S., Rerkluenrit, J., Wittayapun, Y., & Phetrasuwan, S. (2011). Srinakharinwirot University Faculty of nursing's development of teaching and learning methods to train students to be health promotion leaders. *Thai Journal of Nursing Council, 26*, 44-58.
- Salaeh, N., Nilmanat, K., & Kong-in, W. (2011). The experience of Thai Muslim women with HIV/AIDS receiving antiretroviral drugs. *Thai Journal of Nursing Council, 26*, 82-93.
- Sharts-Hopko, N.C., & Bonas, G.H. (1998). HIV/AIDS risk in the college population. Modifying the culture in a private religious university. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 9*, 72-79.
- Shuster, G., & Goepfing, J. (2008). Community as client: Assessment and analysis. In M. Stanhope & J. Lancaster (Eds.), *Public health nursing: Population-center health care in the community*. (7th ed, pp340-372). St. Louis: Mosby.

- Sirisupluxana, P., & Mungkung, N. (2007). Environmental awareness to reflex the practices on natural resources utilization of mountainous people in northern Thailand. *Journal of the National Research Council of Thailand (Social Science)*, 39, 79-92.
- Smith, P., Bliss, J., Colliety, P., Vydelingum, V., & Gray, B. (2005). Research perspectives applied to primary health care. In In D. Sines, F. Appleby, & M. Frost (Eds.), *Community Health Care Nursing*. (3rd edition) (p 89-113). Oxford: Blackwell Publishing.
- Songwathana et al, (2006). *Sexual risk behaviors and HIV prevention among Thai adolescence and youth in educational institutions, southern region*. Songkhla: Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.
- Sriareporn, P., & Prommachote, M. (2011). Competency development of women leaders for promoting health in women of reproductive age. *Thai Journal of Nursing Council*, 26, 70-80.
- Srinedpat, B., Buddhipornopas, S., Kaewkietpong, S., Kewpoung, P., & Wannasin, J. (2007). Program for improve appropriate attitudes and sexual behaviors in grade 8th Thai Northeastern youths with using Moh-Lam folk dance. *Journal of Mental Health of Thailand*, 15(3), 179-186.
- Tassniyom, N. (2011). Teaching health promotion based on the empowerment concept. *Thai Journal of Nursing Council*, 26, 17-29.
- Thassri, J., Chaowalit, A., Boonyasopon, U., & Bullock, I. (2006). Development of the women health empowerment scale (WHES) for Thai female factory workers. *Songklanagarind Medical Journal*. 24, 9-17.

- Thassri, J., & Benjakul, W. (2009). *Development of the Health Empowerment Scale (HES) for the students in the Pondok School of Three Southern Border Provinces*. Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.
- Thassri, J., Thassri, S., Wijitsopha, S & Suwan, S. (2006). The development of an AIDS education training program for community leaders. *Thai Journal Nursing Research, 10*, 144-153.
- Willgerodt, M.A. & Thompson, E.A. (2006). Ethnic and generational influences on emotional distress and risk behaviors among Chinese and Filipino American adolescents. *Research in Nursing and Health, 29*, 311-324.
- Wills, J. (2005). Community development in public health and primary care. In In D. Sines, F. Appleby, & M. Frost (Eds.), *Community Health Care Nursing*. (3rd edition) (p57-69). Oxford: Blackwell Publishing.
- Wongpanarak, N., Fongkaew, W., Sethabouppha, H., Marcus, M.T., & Rujkorakarn, D. (2010). Early adolescent Thais' perception of sexual identity. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 14*, 122-136.
- Yanagisawa, H & Sakakibara, H. (2008). Factors affecting satisfaction levels of Japanese volunteers in meal delivery services for the elderly. *Public Health Nursing, 25*, 4701-479.
- Yonge, O., Rosychuk, R.J., Bailey, T.M., Lake, R., & Marrie, T.J. (2010). Willingness of university nursing students to volunteer during a pandemic. *Public Health Nursing, 27*, 174-180.

APPENDICES

APPENDIX A:

Instrument

เครื่องมือเก็บข้อมูลนี้ใช้ในโครงการการวิจัย เรื่อง การพัฒนาจิตสาธารณะเพื่อการดูแลสุขภาพทางเพศ: กรณีศึกษาในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนใต้ โดยสุขภาพทางเพศในที่นี้ หมายถึง การทำหน้าที่และการควบคุมพฤติกรรมทางเพศ ตลอดจนสุขภาพการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความตระหนักในการดูแลสุขภาพทางเพศ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพทางเพศ

ตอนที่ 4 ความสามารถในการนำความรู้ไปใช้เพื่อการดูแลสุขภาพทางเพศ

ตอนที่ 5 ความมั่นใจในการดูแลสุขภาพทางเพศ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป โปรดเติมข้อความหรือเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ.....

2. อายุ.....ปี (อายุเต็ม)

3. กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่.....เกรดเฉลี่ยล่าสุด.....

4. อาศัยอยู่กับ.....

5. เคยเข้าร่วมประชุม อบรม หรือ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางเพศ

(...) ไม่เคย

(...) เคย จากหน่วยงาน คือ

(...) โรงเรียน

(...) โรงพยาบาลหรือสาธารณสุข

(...) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. เคยเป็นแกนนำหรือทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางเพศ

(...) ไม่เคย

(...) เคย โดยทำที่ใด

(...) โรงเรียน

(...) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 ความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพทางเพศ

นักเรียนคิดว่าเรื่องต่อไปนี้มีความสำคัญต่อนักเรียนเพียงใด โดยโปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ข้อความ/ประเด็น	ระดับความสำคัญที่มีต่อนักเรียน				
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	ไม่มี (0)
1. การเรียนรู้เรื่องความแตกต่างของหญิงและชาย					
2. การเรียนรู้เรื่องสิทธิของหญิงและชาย					
3. การติดตามข่าวสารโรคที่พบในวัยรุ่น เช่น กามโรค หนองใน เอชดี					
4. การพูดคุยกับเพื่อนเพศเดียวกันเกี่ยวกับวิธีป้องกันตนเองให้ปลอดภัย จากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชดี					
5. การพูดคุยกับเพื่อนต่างเพศเกี่ยวกับวิธีป้องกันตนเองให้ปลอดภัย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชดี					
6. การพูดคุยกับพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการคบเพื่อน ต่างเพศ					
7. การปรึกษาหารือกับครูเกี่ยวกับการคบเพื่อนต่างเพศ					
8. การอ่านหนังสือเกี่ยวกับการป้องกันตนเองให้ปลอดภัย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชดี					
9. การติดตามข่าวจากวิทยุหรือทีวีหรืออินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับการ ป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชดี					
10. การเชื่อฟังพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการงดเที่ยว กลางคืนกับเพื่อนต่างเพศ					
11. การเชื่อฟังครูเกี่ยวกับการงดเที่ยวกลางคืนกับเพื่อนต่างเพศ					
12. การคำนึงถึงความปลอดภัยเมื่ออยู่กับเพศตรงข้าม สองต่อสอง					
13. การคำนึงถึงความปลอดภัย เมื่อไปเที่ยวกลางคืน					
14. การบอกพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัว เมื่อไปเที่ยวกับเพื่อน ต่างเพศ					
15. การบอกพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัว เมื่อไปเที่ยวกลางคืน					

ตอนที่ 3 พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพทางเพศ

นักเรียนมีการปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้เพียงใด โดยโปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำ
ของนักเรียน

ข้อความ/ประเด็น	ระดับการปฏิบัติของนักเรียน				
	น้อย ที่สุด (4)	น้อย มาก (3)	น้อย ปานกลาง (2)	บาง ครั้ง (1)	ไม่ ทำ (0)
1. ดูแลไม่ให้มีกลิ่นตัว เช่น ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อดับกลิ่นตัว อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า					
2. สังเกตความผิดปกติของวัยวะสืบพันธุ์อย่างสม่ำเสมอ					
3. ติดตามข่าวสารปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ					
4. เลือกเสื้อผ้าตามความเป็นผู้หญิง/ผู้ชายที่เหมาะสมกับกาลเทศะ					
5. เปลี่ยนเสื้อผ้า เมื่อสกปรก					
6. ช่วยเหลือเพื่อนเพศเดียวกัน					
7. ช่วยเหลือเพื่อนต่างเพศ					
8. แสดงออกตามความเป็นผู้หญิง/ผู้ชายที่เหมาะสมตาม ขนบธรรมเนียมและประเพณี เช่น ช่วยทำความสะอาดห้องเรียน					
9. ช่วยเหลือครอบครัวอย่างเหมาะสมตามความเป็นผู้หญิง/ผู้ชาย					
10. เลือกอยู่ในที่ที่ปลอดภัยจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ					
11. ระมัดระวังการสัมผัสที่อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ ตั้งใจ					
12. ไม่อยู่ในที่ที่ลับตาคนกับเพื่อนต่างเพศ					
13. ปฏิเสธการออกนอกบ้านเวลากลางคืน					
14. หากจำเป็นต้องออกนอกบ้านกลางคืน ต้องชวนสมาชิกใน ครอบครัวไปด้วย					
15. คู่นอนหรือทีวีหรืออินเทอร์เน็ตที่ช่วยเตือนให้ระวังตัวจากการถูก ล่วงละเมิดทางเพศ					

ตอนที่ 4 ความสามารถในการนำความรู้ไปใช้เพื่อการดูแลสุขภาพทางเพศ

นักเรียนมีความสามารถต่อไปนี้เพียงใด โดยโปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น
ของนักเรียน

ข้อความ/ประเด็น	ระดับความสามารถของนักเรียน				
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	ไม่มี (0)
1. การนำความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทางเพศไปวางแผนเพื่อใช้เป็นประโยชน์กับเพื่อนในโรงเรียน					
2. การเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทางเพศเพื่อใช้วางแผนในการทำกิจกรรมกับเพื่อนในโรงเรียน					
3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้วางแผนการดูแลสุขภาพทางเพศ					
4. การวางแผนเรื่องการดูแลสุขภาพทางเพศ เพื่อกำหนดกิจกรรมที่จะทำกับเพื่อนในโรงเรียน					
5. การเขียนแผนงาน/โครงการเรื่องการดูแลสุขภาพทางเพศ					
6. การทำกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการเรื่องการดูแลสุขภาพทางเพศ					
7. การถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทางเพศแก่เพื่อนในโรงเรียน					
8. การเป็นแกนนำของโรงเรียนในการจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพทางเพศ					
9. การให้ความช่วยเหลือเพื่อนในโรงเรียน เมื่อมีปัญหาเรื่องการดูแลสุขภาพทางเพศ					
10. การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนเรื่องการดูแลสุขภาพทางเพศ					

ข้อความ/ประเด็น	ระดับความสามารถของนักเรียน				
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	ไม่มี (0)
11. การให้คำปรึกษาแก่เพื่อน ใน โรงเรียน เมื่อมีปัญหาเรื่อง การดูแลสุขภาพทางเพศ					
12. การเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่มในการทำงานเพื่อการดูแล สุขภาพทางเพศ					
13. การชักชวนเพื่อนเพื่อให้มีการดูแลสุขภาพทางเพศที่ เหมาะสม					
14. การตรวจสอบและติดตามการทำงานเพื่อการดูแลสุขภาพ ทางเพศ					
15. การสร้างเครื่องมือเพื่อประเมินผลการทำงานเรื่องการดูแล สุขภาพทางเพศ					
16. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผลการทำงานเรื่องการดูแล สุขภาพทางเพศ					
17. การวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการทำงานเรื่องการดูแลสุขภาพ ทางเพศ					
18. การสรุปผลการทำงานเพื่อการดูแลสุขภาพทางเพศ					
19. การจัดทำเอกสารเพื่อรายงานผลการทำงานเรื่องการดูแล สุขภาพทางเพศ					
20. ใช้ผลการประเมินจากการทำงานเรื่องการดูแลสุขภาพทาง เพศ มาปรับปรุงการทำงานครั้งต่อไป					

ตอนที่ 5 ความมั่นใจในการดูแลสุขภาพทางเพศ

นักเรียนมีความมั่นใจในเรื่องต่อไปนี้เพียงใด โดยโปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน


ข้อความ/ประเด็น	ระดับความมั่นใจที่นักเรียนมีอยู่				
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	ไม่มี (0)
1. เมื่อสงสัยเกี่ยวกับความผิดปกติของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น คันบริเวณอวัยวะเพศ สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้					
2. หากมีความผิดปกติของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น คันบริเวณอวัยวะเพศ สามารถปรึกษาพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวได้					
3. หากมีความผิดปกติของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น คันบริเวณอวัยวะเพศ สามารถปรึกษาครูได้					
4. เมื่อสงสัยว่าอาจไม่ปลอดภัยจากเพศตรงข้าม สามารถหาทางแก้ไขได้					
5. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนเพศเดียวกัน สามารถปรึกษากับพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวได้					
6. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนต่างเพศ สามารถปรึกษากับพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวได้					
7. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนเพศเดียวกัน สามารถปรึกษากับครูได้					
8. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนต่างเพศ สามารถปรึกษากับครูได้					
9. ไม่เปิดโอกาสให้ตนเองอยู่กับเพื่อนต่างเพศตามลำพัง					
10. รู้จักวิธีการป้องกันตัวจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ					
11. ตั้งใจเรียนหนังสือ โดยไม่ยุ่งเกี่ยวเรื่องคนรัก					
12. ดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์					
13. สามารถเลือกคบเพื่อนที่ไม่ชักจูงให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์					
14. สามารถปฏิเสธความรักในวัยเรียน					
15. หากมีคนรัก สามารถยับยั้งใจ ไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ได้					

APPENDIX B:

A Four Sexual Health Care Project


PROJECT I:

Safe myself then Safe yourself



มหาวิทยาลัยสุโขทัยวิทยา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยวิทยา

ตั้งเสริมศาสนาวิชาคุณธรรม
สงเสริมศาสนาวิชาคุณธรรม



สงเสริมศาสนาวิชาคุณธรรม

SELF MYSELF

SAVE YOURSELF
ช่วยตัวเอง

ก้าวแรก คือ
"ความดีริทางมาจากท่าน"

SAFE MYSELF
SAFE YOURSELF



มีก้าวที่สอง
ที่เริ่มต้นจาก  ของเราทุก
คน

ทำให้

จนก้าวสู่ก้าวที่ 3,4,5...

เพื่อให้ทุกคนตระหนักถึง

การอยู่ร่วมกันตามลำพัง
กับเพศตรงข้าม

จากวันนั้น...

จนวันนี้

SAFE MYSELF

SAFE

YOURSELF

ก็ได้เปลี่ยนความคิดผิด ๆ ของใครหลายคน
และทำให้เขาเข้าใจอะไร ๆ มากขึ้น

เราจะก้าวต่อไปเรื่อย ๆ
พร้อมเปล่งเสียงให้ทุกคนรู้ว่า

“รักตัวเอง ต้อง **safe myself** รัก
ตัวเขาห้ามเราเป็นแฟน”

ก้าวแต่ละก้าวของพวกเขา

โครงการ **safe myself safe yourself** เป็นโครงการ
เกี่ยวกับทักษะการวางตัวเมื่ออยู่กับเพศตรงข้าม ในปัจจุบันข่าวที่
หนึ่งสื่อพิมพ์ที่ฉายบนหน้าจอทีวีนั้น ส่วนหนึ่งก็นำข่าวอาชญากรรมต่าง ๆ
มากมาย ข่าวการฆ่าแกง ข่าวที่นักเรียนหญิงท้องในวัยเรียน จึงนับว่าเป็น
ปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มเยาวชนเด็กไทย และสังคมทราบดีว่านี่คือสัญญาณไป
เรื่อย ๆ จึงอย่าปล่อยไว้อย่างนั้นแล้ว แทนอนที่ดูประกาศรณรงค์ไม่เอารั้วเป็นแฟน
เพราะเยาวชนคนไทยนั้นต่างไม่สนใจใฝ่ใจต่อการศึกษาเล่าเรียน แต่กลับไป
หมกมุ่นว่านายกับเรื่องรัก ในวัยหนุ่มสาวจึงเยาวชนเหล่านี้มีภาระนับวันเป็นแรง
สำคัญ ที่จะช่วยพัฒนาประเทศชาติให้เจริญต่อไปในอนาคตด้วยดีทั้งนี้ ใน
ฐานะที่เป็นเยาวชนคนไทยได้ เฝ้าถนอมถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้จัดทำ
โครงการนี้ขึ้นมา เพื่อหวังจะให้ทีคนนักเรียนชาย หญิง นี้รู้จักการวางตัว
ต่อเมื่ออยู่กับเพศตรงข้าม เพราะแน่นอนที่สุดว่าสังคมทุกสังคม ย่อมแล้วแต่มี
การปะปนระหว่างชาย หญิง เพราะฉะนั้นการวางตัวจึงเป็นสิ่งสำคัญในการที่
จะอยู่ในสังคมนี้ด้วยดีเช่นนี้

safe myself

safe yourself

ในวันนี้

โครงการชีวิตจริงสำหรับโรงเรียน

- ประชุมกลุ่มเพื่อดำเนินโครงการ
- ทำไดโวจีและคิดไดแนม เพื่อให้นักเรียนภายในโรงเรียนรู้จักกับ SAFE MYSELF SAFE YOURSELF มากขึ้น
- มีการสัมภาษณ์นักเรียนและบุคลากรภายในโรงเรียนเกี่ยวกับเรื่องการมีแฟน และวิธีการป้องกันตนเองให้พ้นจากอันตรายต่างๆ จากเพศตรงข้าม รวมถึงโรคที่ตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์



- นำบทสัมภาษณ์ดังกล่าวมาทำเป็นวิดีโอถ่ายทอดให้นักเรียนภายในโรงเรียน
- ให้นักเรียนเขียนคำขวัญในหัวข้อ "NO FAN" เพื่อจะได้เข้าร่วมอบรมโครงการและจัดอบรม
- ประมวลภาพ จัดบอร์ดสรุปโครงการ ประเมินโครงการ



แต่!!!

“ไม่มีสิ่งใด จะได้มา

โดยไม่มีอุปสรรค”

อุปสรรคในการทำโครงการ

และแล้ว

“โผล่”

ด้วยใจที่มุ่งมั่นของเรา

Safe myself
safe yourself

ก็ถึงเส้นชัย

ผลการดำเนินงาน

- ได้รับการตอบรับที่ดีจากกลุ่มเป้าหมาย
นั่นคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
อีกทั้งนักเรียนกลุ่มดังกล่าวได้ตระหนักถึงการวางตัวเมื่ออยู่กับเพศตรงข้าม
มากขึ้นและให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากขึ้น
สังเกตได้จากพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโครงการ
- นอกจากได้รับการตอบรับที่ดีจากนักเรียนกลุ่มเป้าหมายแล้ว
ยังได้รับความสนใจจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและบุคลากร
ภายในโรงเรียนอีกด้วย
สังเกตได้จากมีเสียงเรียกร้องให้คณะผู้จัดทำได้จัดทำกิจกรรมแก่นักเรียน
ในกลุ่มเหล่านี้บ้าง

เสียงเรียกร้อง

ที่หลายคนบอกพวกเรา

“อยากให้มึโครงการนี้
อีก”



“จัดกับห้องพวกเรา

บ้างซิคะพี่”





ขอขอบคุณทุกท่าน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โรงเรียนส่งเสริมสาสนาวิทสามัคคี

คณะครู อาจารย์และนักเรียนโรงเรียนส่งเสริมสาสนาวิทสามัคคี

อาจารย์กาญจนา หมักศิริ

อาจารย์มาลิวรรณ คำอ่าง

อาจารย์ทุกท่านที่เอื้อเพื่อเวลาเรียนอันมีค่า

เพื่อน ๆ ม.5/3 และน้องทุกคน

สมาชิก safe myself safe yourself ทุกคน

เอื้อเพื่อสถานที่

โรงเรียนส่งเสริมสาสนาวิทสามัคคี

สวนสาธารณะเทศบาลนครหาดใหญ่

และที่สำคัญ

ขอขอบคุณ

“ทุกกำลังใจที่มีให้พวกเรา”



PROJECT II:

Sexual Education Volunteer

ARE
YOU
READY ?

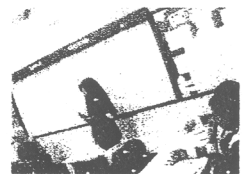
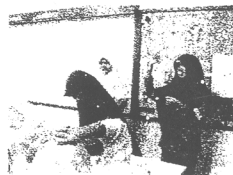
WELCOME
TO

First step with sex Volunteer

0110152...60001010155011025015 SEX
VOLUNTEER

หลังจากที่ได้มีการประชุมและพัฒนาคู่มือปฏิบัติงานของโครงการ วัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักเสริมสร้างเสริมพลังเสริม
พลังชีวิตชุมชน

สามารถดำเนินโครงการ **SEX VOLUNTEER** ได้เริ่มการอบรม
ศึกษา จากเดือนที่ 1 ถึง 3 เดือน ซึ่งทั้งหมดได้รับการสนับสนุนจากภาคประชา
สังคมในจังหวัดนครศรีธรรมราชโดยทางเครือข่ายที่ดำเนินการร่วมกับกรมส่งเสริม
สังคมและการพัฒนาชนบท



Second step with Sex Volunteer

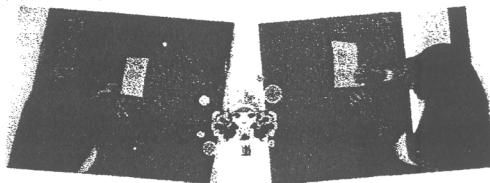
ก้าวที่สอง... ขั้นตอนกับโครงการ Sex Volunteer

จากการดำเนินการโครงการแล้วอาสาสมัครได้ยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือ
 ชัดโดยอาสาสมัครช่วยโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
 ชลบุรีและมหาวิทยาลัย

พบว่า สิ่งหนึ่งที่อาสาสมัครได้ช่วยโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมัธยมศึกษา
 ตอนต้นชลบุรีและมหาวิทยาลัย คือการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ
 โดยอาสาสมัครหรือผู้ช่วยอาสาสมัครได้เข้ามาทำงานในระบอบอาสาสมัคร

วิรัตน์ ไชย คือ

เป็นผู้สนับสนุนแบบจากการควบคุมค่าตามแบบตัวต่อตัว เป็นการจัดทำในรั้ว
 คูหาสถานีกลางที่ครอบคลุมทุกค่าตามที่ตั้งของถิ่น เปรียบเทียบกับ
 นักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมัธยมศึกษา และจัดทำป้ายนิเทศ
 และเคล็ดลึกลับในกรณีและสภาพทางเพศและสังคมที่ต่าง ๆ ที่ผู้ดูแล
 การดำเนินการโครงการในโรงเรียน



Third step with Sex Volunteer

ก้าวไกล ... กับการพัฒนาที่ยั่งยืนกับโครงการ SEX
 VOLUNTEER

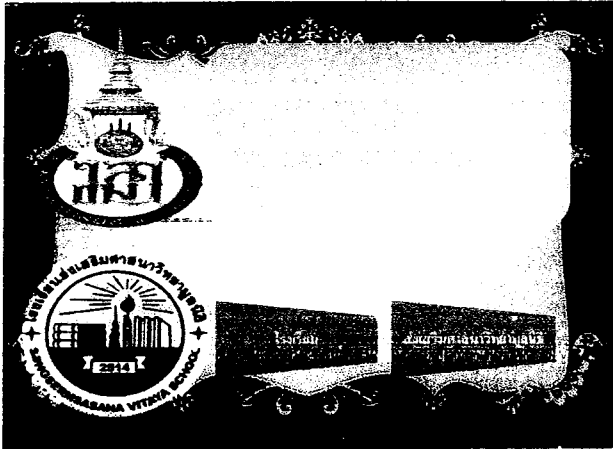
THIRD STEP WITH SEX VOLUNTEER

แนวโน้มที่กำลังจะเกิดขึ้น

1. WEBSITE ของโครงการ
2. จัด บุคลากรตามกิจกรรมต่างๆของโรงเรียน

PROJECT III:

Teenage Care for Healthy Sex



จากก้าวแรกที่ภาคภูมิใจ

↓

และก้าว 2 ที่น่า
พอใจ

↓

สู่ก้าว 3 ที่ อยากนำเสนอ

โครงการ

จิตอาสา

นำพาสังคม

จากคำขวัญวันเด็ก

รอบคอบ

คิด

เกี่ยวกับอะไรหรือ

เป็นโครงการเกี่ยวกับ การสร้างจิตสำนึก และปลูกฝัง

คำว่า จิตอาสา ให้มีอยู่ในตัวของทุกคน เพื่อเสริมสร้าง

คำว่า ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์

และลดคำว่า เหนียวมือหรือเห็นแก่ตัว ออกจากสังคมของเรา

เพื่อให้สังคมที่เราอยู่สงบสุข และมีการพัฒนา ไปในทางที่ดีกว่านี้

แล้วไงละ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ◆ ประชุมกันถึงการดำเนินโครงการในครั้งนี้
- ◆ หากกลุ่มเป้าหมายจะเป็นสมาชิกของโครงการนี้
- ◆ ร่วมกันคิดหาวิธีที่จะสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตสาธารณะ ให้กับ
ผู้เข้าร่วมโครงการ

◆ สร้างกิจกรรมที่จะนำไปซึ่งการมีจิตสาธารณะ

โดยมีหัวข้อ ในการสร้างจิตสาธารณะดังนี้

- จิตสาธารณะ
- ธรรมชาติให้มีการขับขับออกด้วย
- จิตอาสาหันกับชนชาติ
- เพื่อน

เป้าหมาย

- ◆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีจิตอาสาในด้านต่างๆ
- ◆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผู้บำเพ็ญในด้านที่ถูกต้อง เป็น
ประโยชน์ต่อสังคม
- ◆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความสามัคคีต่อกัน
- ◆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีทัศนคติที่ดีในการช่วยเหลือผู้อื่น

แม้กิจกรรมของเราจะมีอะไรละ

สถานที่ในการดำเนินการ

- ◆ มีการจัดทำป้ายนิเทศ
- ◆ มีการทำกิจกรรมที่มุ่งเน้นถึง การมีจิตสาธารณะ
อาสาสมัคร การแสดงละคร และร่วมกันแก้ปัญหาสังคม
- ◆ โดยเริ่มจากหัวขบวนทุกคนก่อน

๓ ห้องประชุม โรงเรียนแห่งที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี

แต่!!!

เรามี
อุปกรณ์

คือ

“เวลา”

กำลังใจของเรา

◆ เปรียบใจทุกคนที่เข้าร่วมโครงการกับเรา คำลงใจนี้ คำว่า ใจอาสา

◆ โปรดทุกคนที่ใจอาสาทุกคนกับใจอาสาของเรา

◆ และทุกคำบอกเป็นเสียงคือกันว่า

**อยวมมี
กิจกรรมอย่าง
นี้้อีก**

สุดท้ายก็ขอขอบคุณ

- ◆ ทีมงานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ◆ อาจารย์ทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือในทุกเรื่อง
- ◆ และทุกคนที่เป็นกำลังใจและช่วยเหลือเราตลอดมา

ขอบคุณครับ

PROJECT IV:

Secured Sexual Relationship from the Heart of Friends

สานสัมพันธ์

ป้องกันภัย

จากใจ

ผู้มีประสบการณ์

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสังคมไทยได้ประสบกับปัญหาต่างๆมากมาย โดยเฉพาะปัญหาการฆ่ากันซึ่งเป็นเรื่องใหญ่และเป็นอันดับ 1 ของโลก ซึ่งอาจจะเป็นเพราะเยาวชนไทยได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาน้อยและไม่ให้เยาวชนไทยเข้าใจเรื่องเพศศึกษาว่าเป็นเรื่องที่ถกเถียงและไม่มีความสำคัญกับเรื่องดังกล่าว แต่ในความเป็นจริงแล้วการศึกษาเรื่องเพศศึกษาเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมากสำหรับเยาวชนไทย ส่วนสาเหตุที่ทำให้เยาวชนไทยไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพทางเพศ ก็อาจจะมีหลากหลายสาเหตุด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อนๆ คนรอบข้างหรือสิ่งแวดล้อมก็แล้วแต่ แต่อย่างไรก็ตามสาเหตุดังกล่าวก็มิผลทำให้ปัญหาของสังคมตามมา

สืบเนื่องจากการจัดกิจกรรมของโครงการสานสัมพันธ์ป้องกันภัยจากใจผู้มีประสบการณ์ครั้งที่ 1 และ 2 ได้ทราบถึงความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่สนใจจะเข้าร่วมโครงการมากขึ้น จึงได้มีกิจกรรมครั้งที่ 3 ขึ้น เพื่อให้ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศเพื่อเป็นพื้นฐานการดำเนินชีวิตของตน และนำความรู้ที่ได้ไปใช้อย่างถูกต้องในสังคมที่ใหญ่ขึ้น และสร้างความตระหนักในการป้องกันและการดูแลสุขภาพทางเพศของคนให้มากขึ้น และเพื่อช่วยลดปัญหาของสังคมให้คลี่คลายในทางที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนมีความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ และนำความรู้ที่ได้ไปใช้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
2. เพื่อให้นักเรียนได้รู้จักป้องกันและระวังตนเองถึงภัยของสังคมที่คุกคามอยู่ในปัจจุบัน
3. เพื่อให้นักเรียนได้ตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต
4. เพื่อช่วยลดปัญหาของสังคมให้คลี่คลายลง
5. เพื่อให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

กลุ่มเป้าหมาย

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนส่งเสริมศาสนาวิฑูรย์

สถานที่ดำเนินงาน

โรงเรียนส่งเสริมศาสนาวิฑูรย์

ระยะเวลาดำเนินงาน

1- 20 มกราคม 2554

วิธีการดำเนินงาน

1. ประชุมกันภายในกลุ่มเพื่อวางแผนและรับฟังความคิดเห็นในการดำเนินงาน
2. แบ่งหน้าที่ให้สมาชิกภายในกลุ่มเพื่อรับผิดชอบงาน
3. ฝ่ายประชาสัมพันธ์ มีการประชาสัมพันธ์ก่อนห้องเรียน และหน้าแวนเพื่อให้น้องๆที่สนใจจะเข้าร่วมกิจกรรม
4. วางแผนกิจกรรมที่จะจัดขึ้นในวันวิชาการ
5. จัดเตรียมข้อมูลและสิ่งของที่จำเป็นสำหรับการจัดกิจกรรม
6. ประชาสัมพันธ์ห้องที่จะใช้ทำกิจกรรม และให้น้องเลือกอบที่เข้าทำกิจกรรม ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 3 รอบ ดังนี้
 - รอบที่1 09.00 น. - 10.00 น.
 - รอบที่2 10.00 น. - 11.00 น.
 - รอบที่3 11.00 น. - 12.00 น.

- 7. ในวันที่ทำกิจกรรมได้มีการลงทะเบียนนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกับแจกเข็มกลัด just say no
- 8. ให้นักเรียนเข้าห้องเพื่อทำกิจกรรม โดยแต่ละกลุ่มมีกิจกรรมดังนี้
 - แนะนำโครงการและพี่ที่เป็นสมาชิก
 - ฟังการบรรยายเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและภัยที่เกิดขึ้นในสังคมซึ่งเป็น อันตราย ต่อตัวเรา
 - ดูวิดีโอการแสดงละครสั้นเกี่ยวกับแฟน
 - เล่นเกมสื่เพื่อคลายเครียด
 - ตัวแทนนักเรียนเพื่อออกมาตอบคำถามเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศพร้อมแจกของรางวัล
 - กล่าวขอบคุณนักเรียนที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

การประเมินผล

การทำโครงการในแต่ละครั้งจะมีนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการและให้ความสนใจโดย

ครั้งที่ 1 มีนักเรียนเข้าร่วมโครงการ ไม่มากนัก

ครั้งที่ 2 มีการจัดกิจกรรมหน้าแวงซึ่งได้รับความตอบรับเป็นอย่างดี

ครั้งที่ 3 มีนักเรียนที่สนใจมาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก และที่สำคัญได้มีเสียงเรียกร้องมาว่าอยากให้มีการจัดกิจกรรมขึ้นอีก

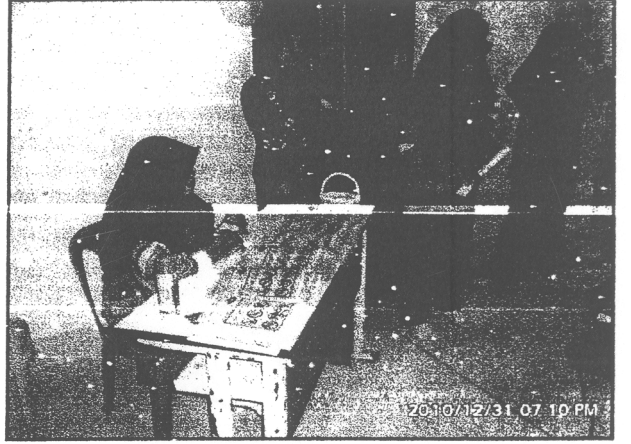
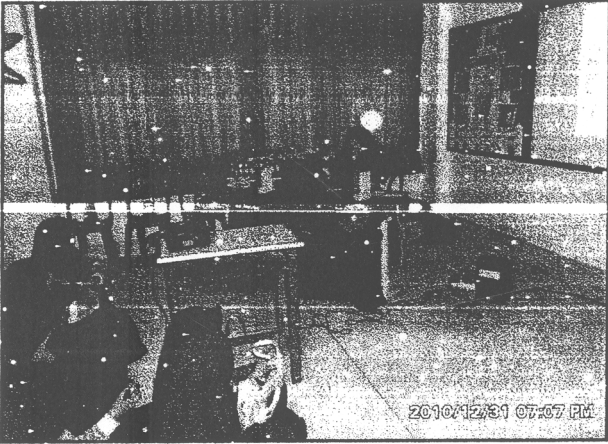
ผลที่คาดว่าจะได้รับ

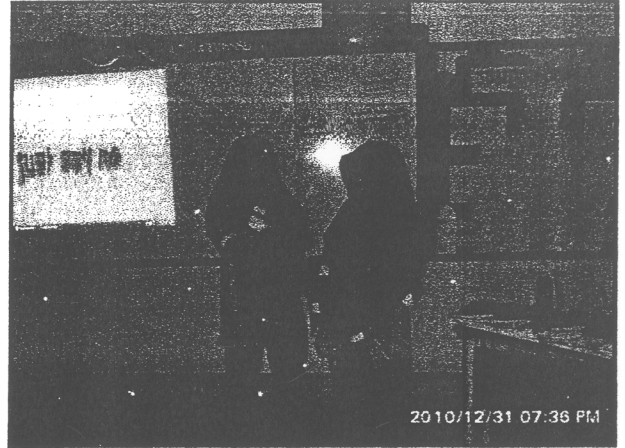
หลังจากกิจกรรมไปแล้วทางกลุ่มของคณิศรหวังเป็นอย่างยิ่งว่านักเรียนที่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมจะนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้กับชีวิตประจำวันและรู้จักระวังตัวเองมากขึ้น และที่สำคัญอยากให้นักเรียนตระหนักถึงภัยที่จะเกิดขึ้นกับตัวเราให้มากที่สุด

สรุป

โครงการสานสัมพันธ์ป้องกันภัยจากใจผู้มีประสบการณ์ ได้จัดกิจกรรมขึ้นในวันศ.ศ.ว.วิชาการซึ่งตรงกับวันที่ 19 มกราคม 2554 ก็ได้มีการจัดกิจกรรมตรงกับแผนงานที่ได้วางเอาไว้ แต่ก็มีมีการเปลี่ยนแปลงบ้างเพียงเล็กน้อย ซึ่งทางกลุ่มก็ได้ประสบกับปัญหาต่างๆ ไม่มากนัก และทางกลุ่มก็สามารถแก้ไขและทำให้กิจกรรมในครั้งนี้สำเร็จดู่วงไปได้ด้วยดี







APPENDIX C:

A Story Telling from Student Leaders

สวัสดิ์ศรีรับ อาจารย์

ในตอนแรกที่ผมได้รู้ข่าวว่าห้องผมได้เข้าร่วมโครงการนี้ ผมรู้สึกตื่นเต้น ดีใจเหมือนกัน เพราะรู้ว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา การให้ความรู้ในเรื่องทางเพศ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ชายและผู้หญิง เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ซึ่งเมื่อได้ยินข่าวก็รู้สึกอยากเข้าโครงการทันที

เมื่ออาจารย์ที่มาทำกิจกรรมเข้ามา อาจารย์ก็แนะนำตัวให้รู้จัก แนะนำชี้แจงเหตุผลและการทำงานต่างๆ ทำให้ผมเข้าใจและรู้สึกโชคดีมากที่ได้เข้าร่วมทำกิจกรรมร่วมกับอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์แต่ละท่านก็เป็นผู้ทรงความรู้กันทั้งนั้น แต่อาจารย์ทุกท่านก็ไม่ได้คร่ำครึ แต่ผมรู้สึกว่าอาจารย์รักและหวังดีต่อพวกเรา อยากให้พวกเราแสดงออกในกิจกรรมให้มากๆ

หลังจากที่อาจารย์ได้มอบหมายงานมา แต่ละงานก็ให้ใช้ความคิดของนักเรียนเป็นหลัก ให้นักเรียนรู้จักคิดเอง ทำเอง อาจารย์เพียงแนะนำและให้หัวข้อเรื่องของงานมา ให้นักเรียนไปคิดประยุกต์ทำด้วยตนเอง การทำงานก็สนุกดี มีทั้งสิ่งที่ดีที่เกิดขึ้น มีคนชอบ มีคนคำหนิ สิ่งที่ดีก็คือ น้องๆที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้ความรู้ไปไม่มากก็น้อย ได้เข้าใจในเรื่องที่พวกเรานำเสนอ และบางคนที่ชอบก็เพราะกิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ดี ส่วนคนคำหนิก็เพราะการทำงานของพวกผมที่นางครั้งติดขัดบ้าง กิจกรรมบางอย่างอาจจะน่าเบื่อ หรือเป็นกิจกรรมที่เคยทำมาแล้ว แต่ถึงอย่างไรทั้งเรื่องดีและเรื่องไม่ดี พวกเราก็จะรับมาเพื่อปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น

จากคำแนะนำและความรู้ที่ได้จากอาจารย์ ทั้งจากอาจารย์ที่โรงเรียนของตนเองและอาจารย์จาก มอ. ทุกท่าน ผมก็ขอขอบคุณอย่างยิ่ง และรู้สึกภูมิใจมาก และวันนี้โครงการก็ใกล้จะเสร็จสิ้นแล้ว ดังนั้นสิ่งดีๆต่างๆผมก็จะเก็บไว้ และความผิดพลาดใดๆก็ตามผมก็จะพยายามกลับไปปรับปรุงให้ดีขึ้น

นาย..... ม. 5/3

โรงเรียนส่งเสริมศาสนาวิทย์มานูนิธิ

สวัสดีค่ะ อาจารย์

ก่อนอื่นต้องขอสวัสดิ์ที่ๆวิทยากรทุกท่าน คิฉิน..... ม.2/4หนูดีใจมาก
 ค่ะที่หนูได้เข้าร่วมโครงการนี้ เป็นโครงการที่ดีสอนให้เราป้องกันโรคต่างๆและภัยต่างๆ การเข้าสู่
 วัยรุ่น การอยู่กับคนที่เรารักสองต่อสองในที่ลับตาคน หนูอยากให้อัดโครงการนี้ขึ้นทุกๆปีค่ะ และหนู
 อยากฝงให้เพื่อนๆพี่ๆในโรงเรียนมีส่วนร่วมกันทุกคนค่ะ โครงการนี้ให้ความรู้มากมายเกี่ยวกับจิต
 สาธารณะต่างๆ หนูอยากเข้าร่วมโครงการนี้อีก เพราะว่าการพัฒนาจิตสาธารณะจะช่วยให้พวกเราดูแล
 สุขภาพทางเพศของเรามากขึ้น โครงการนี้เป็นโครงการที่ช่วยพวกเราทุกมุมมองในเรื่องที่เพศ หนูดีใจ
 และมีความสุขมากค่ะที่หนูได้เข้าร่วมโครงการ เพราะโครงการนี้เป็นโครงการนานกว่าจะมีที่
 โรงเรียนเรา หนูก็เลยดีใจที่ได้เข้าร่วมโครงการนี้ หนูดีใจที่หนูได้เป็นแกนนำ และได้เข้าร่วมโครงการ
 ส่วนหนึ่งเพื่อจะนำไปบอกกล่าวแก่เพื่อนๆพี่ๆที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ หนูได้เข้าร่วมโครงการ
 กับทีม.5/3 หนูรู้สึกว่หนูได้ทำงานเป็นระบบและได้ลงมือปฏิบัติจริง อย่างเช่นวางแผน ลงมือทำและ
 ถอดนำเสนอด และสิ่งสำคัญอีกอย่างที่หนูได้รับคือ ช่วยให้หนูมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมกับวัย
 ตามความเป็นชายและหญิง และโครงการนี้มีเพื่อนๆพี่ๆและอาจารย์ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียนได้ให้ความ
 ร่วมมือตลอดทุกขั้นตอน จึงทำให้หนูและพวกพี่ๆเกิดทำงานด้วยความต่อเนื่องและยังยืนมาจนถึงขั้นจบ
 โครงการนี้

โดยที่หนูหวังว่าคงได้เข้าร่วมโครงการนี้อีกนะค่ะ

สวัสดีวิทยากรทุกท่าน

ขอบคุณค่ะ

ชญ. ม.2/4

โรงเรียนส่งเสริมศาสนาวิทย์ามูลนิธิ

สวัสดิ์คะ อาจารย์

ก่อนอื่นดิฉันขอสวัสดิ์คะอาจารย์ทุกท่านก่อนนะคะ ดิฉันนางสาว.....

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่5/3 คะดิฉันมีความประทับใจหลายอย่างเกี่ยวกับการได้เข้าร่วมโครงการใน
ครั้งนี้เช่นทำให้พวกเราโรงเรียนส่งเสริมศาสนาวิฑยามูลนิธิตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ
ทางเพศมากขึ้น เนื่องจากดิฉันและเพื่อนๆที่ได้เข้าร่วมได้รับความรู้จากที่อาจารย์ได้บอกกล่าวนำไป
บอกต่อเพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ เพราะความรู้ในแต่ละครั้งที่ได้รับนั้นมี
ประโยชน์และเหมาะสมกับวัยของพวกเรา มาก ต้องขอขอบคุณอาจารย์ของมอ.อย่างยิ่งนะคะ ที่ได้เลือก
ให้โรงเรียนของเราได้มีกิจกรรมดีๆแบบนี้ และเนื่องจากดิฉันก็เป็นตัวแทนแกนนำนักเรียน ทำให้
ดิฉันต้องคิดค้นและร่วมมือกับเพื่อนในการวางแผนว่าจะทำอย่างไรดี และมีวิธีไหนที่สามารถชักจูงให้
น้องๆได้รับความรู้มากที่สุดคะ และสุดท้ายพวกเราที่บรรลุถึงความสำเร็จจนมาถึงวันนี้ โครงการของ
พวกเรามีเสียงตอบรับเป็นอย่างดี ด้วยการให้คำปรึกษาของอาจารย์ที่โรงเรียนด้วย ทำให้ดิฉันรู้สึกว่
การเป็นจิตอาสาในช่วงมีความสุข และทำให้มนุษย์เราลดความเห็นแก่ตัวลง และรู้สึกว่เราสามารถ
สร้างมิตรภาพต่อกันและกันได้ สร้างความสมัครใจต่อกัน สุดท้ายนี้ดิฉันอยากให้มโครงการดีๆนี้ให้แก
รุ่นน้องอีก อยากให้เขาได้ทำกิจกรรมสนุกพร้อมทั้งได้รับความรู้ ขอขอบคุณอาจารย์ทุกท่านอย่างยิ่งคะ

นส.ม. 5/3

โรงเรียนส่งเสริมศาสนาวิฑยามูลนิธิ

สวัสดิ์คะ อาจารย์

ในความรู้สึกของดิฉัน ดิฉันไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศหรือการมีจิตสาธารณะเลย เพราะดิฉันคิดว่าคงเป็นเรื่องไกลตัวมาก แต่เมื่อดิฉันได้เข้าร่วมโครงการนี้ ความรู้สึกและความคิดของเด็กคนนี้ก็เปลี่ยนไป ดิฉันคิดว่าถ้าเราไม่มีความรู้ใดๆเกี่ยวกับเรื่องแบบนี้เลย และหากคนรอบข้างของเรา ก็ไม่มีความรู้ในด้านนี้เลย แล้วถ้าตัวของเราและคนรอบข้างเราต้องเจอกับสิ่งเหล่านี้ล่ะ เราจะทำอย่างไร โดยที่ใครๆก็ไม่คาดคิด หรือรู้ล่วงหน้าได้หรือคงจะจะต้องเจอกับตัวเองหรือป่าว เราจะทำอย่างไร แล้วเราจะช่วยกันแก้ไขยังไง ถ้าหากมันเกิดขึ้นจริง

จากการที่ได้เข้ามาอบรมรับฟังในครั้งนี้ ทำให้ดิฉันรู้ว่าเราควรวางตัวหรือใช้คำพูด ความคิดแบบใด เพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองให้พ้นจากภัยอันตราย และโรคร้ายต่างๆที่จะมาเยือนอย่างไม่รู้ตัว การมีพฤติกรรมทางเพศก่อนวัยอันควร เราจะต้องเข้าใจตัวเรามากแค่ไหน ในการปรับตัวของเราเองให้เป็นไปตามพัฒนาการของร่างกาย และอารมณ์ทางเพศ และเราจะช่วยผู้ที่กระทำผิดในเรื่องเพศอย่างไร เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจของเขามากไปกว่านี้

การที่ได้เข้าร่วม โครงการและได้รับฟังคำบรรยาย จากคณาจารย์ เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรักร่วมเพศ และการเบี่ยงเบนทางเพศ มันทำให้ตัวดิฉันสามารถนำความรู้มาปรับใช้กับตัวเอง รวมไปถึงด้านจิตสาธารณะมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมได้ด้วยค่ะ และตัวดิฉันเองสามารถนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วม โครงการ มาถ่ายทอดให้กับน้องๆในสถานศึกษา รวมไปถึงคนรอบข้างที่ยังขาดความรู้ทางด้านนี้ได้อีกด้วย เป็นสิ่งที่ไม่เคยคาดคิดมาก่อนเลยว่าเด็กตัวน้อยๆอย่างดิฉันสามารถทำได้ค่ะ และยังทำให้ดิฉันมีความตระหนักว่า เมื่อเรามีความรู้ เราต้องสามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับมานั้นแก่รุ่นน้องและคนอื่นๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไปได้ เพราะอาจจะเป็นอีกหนทางหนึ่งที่สามารถช่วยลดปัญหาความวุ่นวายของวัยรุ่นทางสังคมได้ หากเรารู้จักป้องกันก่อนที่จะเกิดปัญหาต่างๆจะตามมาคงเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะสามารถลดความวุ่นวายลงได้ เพราะเขวชนคืออนาคตของชาตินั่นเอง

แรกเริ่มเข้าโครงการดิฉันก็คิดว่าคงมานั่งฟังเฉยๆ ไม่ได้ใส่ใจอะไรมากนัก แต่แล้วสิ่งที่ดิฉันคิดมันไม่ได้เป็นไปตามที่คิดเลย ความรู้ทั้งหมดที่ได้รับมา มันเป็นความรู้ที่แปลกใหม่จากการเรียนในห้องสี่เหลี่ยม ดิฉัน โชคดีมากๆที่ได้รับฟังจากเหตุการณ์จริง ที่พี่ๆจากผู้ติดเชื้อเอดส์โดยตรง มาเล่าสู่กันฟังซึ่งจริงๆแล้วโอกาสดีๆแบบนี้หาได้ยากมากค่ะ และได้ทราบถึงสาเหตุว่า เหตุใดที่ถึงติดเชื้อนี้ได้ แล้วเราควรทำอย่างไรถึงจะได้ห่างไกลโรคนี้ นี่คือนิสัยที่วัยรุ่นอย่างเราๆหลายคนต้องการค่ะ ซึ่งหากไม่มีโครงการนี้ ดิฉันและอีกหลายคนก็คงไม่มีความรู้และเข้าใจกลไกของโรคเอดส์ได้เลย หรืออาจจะมีแต่คงน้อยมาก

บางครั้งก็ฉันคิดว่า แล้วทำไมวัยรุ่นสมัยนี้ถึงได้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ทำไมการผิดเพศถึงเกิดขึ้น ทำไมการรักร่วมเพศถึงเกิดขึ้นได้ และทำไมการทำแท้งถึงมีมากในหมู่นักเรียนนักศึกษา ทั้งที่กำลังศึกษาอยู่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความตกต่ำทางสังคมได้ มันเป็นความสงสัยที่ควรค่าตอบมากมายค่ะ สิ่งเหล่านี้คือคำถามที่ฉันไม่สามารถหาคำตอบได้ด้วยตัวเอง

แต่เมื่อได้เข้าร่วมโครงการนี้ ฉันก็ได้พบกับคำตอบแล้วละค่ะว่า หากเราไม่มีความรู้ในระดับต่างๆ คือ ไม่มีความรู้และทัศนคติทางรักร่วมเพศที่ดี รวมถึงการดูแลสุขภาพทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์การติดเชื้อทางเพศเกิดได้อย่างไร ปัญหาที่จะตามมาคืออะไร เราอาจจะเผชิญกับความสูญเสีย ความเสียใจ อย่างมหาศาลก็เป็นได้ และหากขาดความตระหนักถึงปัญหาที่จะตามมาภายหลัง ไม่มีความรู้ในการป้องกันตนเองในเรื่องเพศ ไม่มีความรู้ในการจัดการอารมณ์ทางเพศของตนเอง ความวุ่นวายทางสังคมอาจเกิดขึ้นแน่นอน และถ้าเราไม่สร้างคุณค่าและจิตสำนึกที่ดีให้กับตัวเราเอง แล้วเราจะหาหนทางป้องกันตนเองและคนรอบข้าง ให้รอดพ้นจากการคุกคามทางเพศ ภัยอันตรายต่างๆ รวมถึงปัญหาต่างๆ ได้อย่างไรกัน ความวุ่นวายในสังคมจึงเกิดขึ้นอย่างหาที่สิ้นสุดมิได้ใจค่ะ ด้วยเหตุนี้เองที่จะนำมาสู่ปัญหาความวุ่นวายในสังคมไทยของเราซึ่งกำลังเผชิญอยู่ ณ ปัจจุบันนี้แหละค่ะ ความรู้ทั้งหมดนี้ฉันก็ขอขอบคุณคุณคณาจารย์ทุกท่านที่สละเวลาจัดทำโครงการ และให้ความรู้แก่เยาวชนในครั้งนี้ด้วยค่ะ

โครงการนี้เป็น โครงการที่คิม กะเลขนะค่ะ สามารถปลูกจิตสำนึกของความเป็นมนุษย์ในวัยรุ่นอย่างเราได้ ซึ่งวัยรุ่นนี้แหละค่ะ ที่จะเป็อนาคคของชาติในอนาคต ฉันนอยากให้โครงการนี้เกิดขึ้นทุกๆ ปีอย่างต่อเนื่องเลขค่ะ อาจารย์ทุกท่านให้ความรู้ที่คิมมากมายค่ะ อย่างน้อยๆฉันเชื่อว่าสิ่งที่ได้รับจากโครงการนี้ หลายคนนำมาปรับใช้กับตนเองแล้ว และที่ดียิ่งไปกว่านั้นความเห็นแก่ตัว สนใจแค่ผลประโยชน์ส่วนตน ไม่เคยแยแสต่อส่วนรวม ซึ่งฝังลึกอยู่ในจิตใจนั้น มันสามารถลบล้างออกจากจิตใจ และความคิดไปได้ อย่างน่ามหัศจรรย์จริงๆ มันเป็สิ่งที่ฉันประทับใจมาก บรรยากาศการให้ความรู้ ฟังแล้วก็ไม่เครียด สนุกสนาน แถมยังสามารถนำความรู้มาใช้ได้อีกต่างหากสนุกสนานอย่างมีสาระ และยังทำให้เยาวชนหลายๆคนได้รู้จักการเป็นคนที่มีจิตสาธารณะ ว่ามีอย่างไร ซึ่งมันไม่ใช่แค่การเก็บขยะตามสถานที่ต่างๆตามที่หลายๆคนเข้าใจหรอกค่ะ และอาจจะมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆด้วยนะค่ะ หากโครงการนี้ดำเนินไปเรื่อยๆและต่อไปค่ะ ฉันไม่ผิดหวังเลขค่ะ กับโครงการคี้แบบนี้ และอยากให้อีกหลายๆคนที่ไม่ม่โอกาสได้สัมผัสบรรยากาศภายในโครงการนี้ ได้มีโอกาสสัมผัสบ้างเหมือนฉัน เพื่อว่าเขาจะได้รู้จักการมีจิตสาธารณะ และได้นำความรู้ที่ได้รับนั้น มาช่วยแก้ไข และลดปัญหาวัยรุ่น ได้อีกทางด้วย เหมือนที่ฉันกำลังปฏิบัติอยู่ และเพื่อประเทศไทยของเรานี้จะได้มีประสิทธิภาพ ความเจริญในทุกๆด้าน เพราะเราอย่าลืมว่าวัยรุ่นคือตัวขับเคลื่อน และการศึกษาคือแรงขับเคลื่อน สองสิ่งนี้คืออนาคตของชาติ ซึ่งจะนำพาประเทศไทยเราก้าวหน้าในทุกๆด้านด้วย

คิดค้นข้อฝากบทกอลอนบทหนึ่งนะคะ

“ความรู้เกิด ความผิดพลาด ชากคามมา	เกิดปัญหา รู้เท่าทัน แก่ทันใจ
เมื่อไม่รู้ ไม่คิด ก็ผิดไป	เหตุฉฉฉฉ ฉฉฉฉ ฉฉฉฉ
มีความรู้ นำความรู้ นั้นมาใช้	อย่าปล่อยให้ไป ให้ความรู้ อยู่ท่วมหัว
หากปล่อยใจ และตัว ไปตามทาง	เวลาผ่าน คนเสียใจ คือตัวเรา”

หากผิดพลาดประการใด คิดค้นก็ขอร้องไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

นศ.ม. 5/3

โรงเรียนส่งเสริมศาสนาวินิตยนิธิ