

ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องเพศศึกษา
ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น



นางบุษกร กนแกม

วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2561

Effects of a Participatory Life Skills Promotion Program on knowledge
of Sex Education, Life Skills, and Unplanned Pregnancy Preventing
Behaviors in Early Adolescents

Mrs. Busakorn Konkam

The logo of Sukhothai Thammathirat Open University is a large, faint watermark in the center of the page. It features a central emblem with a crown-like top, a tiered structure, and a banner at the bottom with Thai script. The emblem is surrounded by a decorative border.

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Community Health Nurse Practitioner
School of Nursing
Sukhothai Thammathirat Open University
2018

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องเพศศึกษา
ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น

ชื่อและนามสกุล นางบุษกร กนแกม


แขนงวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว
2. รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.ทิพย์ฉิมพร เกษโกมล

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2562

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.ทิพย์ฉิมพร เกษโกมล)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น

ผู้วิจัย นางบุษกร กนแกม **รหัสนักศึกษา** 2585100130 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว (2) รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.ทิพย์ฉมพร เกษโกมล **ปีการศึกษา** 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องเพศศึกษาทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2561 โรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอร่องบัว จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น พัฒนาขึ้นตามแนวคิดทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิต และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วยคู่มือการใช้โปรแกรม ใบงาน และ 2) แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน 1) ความรู้เรื่องเพศศึกษา 2) ทักษะชีวิต และ 3) พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .60 .90 และ .70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิต แบบมีส่วนร่วม เพศศึกษา พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม วัยรุ่นตอนต้น

Thesis title: Effects of a Participatory Life Skills Promotion Program on knowledge of Sex Education, Life Skills, and Unplanned Pregnancy Preventing Behaviors in Early Adolescents

Researcher: Mrs. Busakorn Konkam; ID: 2585100130; **Degree:** Master of Nursing Science (Community Health Nurse Practitioner); **Thesis advisors:** (1) Duangkamol Pinchaleaw, Police Colonel, Associate Professor; (2) Thipkhumporn Keskomon, Police Colonel, Associate Professor; **Academic year:** 2018

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research were to compare the knowledge of sex education, life skills, and unplanned pregnancy preventing behaviors between the experimental group and the comparative group.

The sample were 50 students who studying at grade 8 of the 2018 academic year in one secondary school at Thungsong district, Nakhonsrithammarat province. They were selected by the simple random sampling technique and put into the experimental group (25) and the comparative group (25). Research tools included: 1) the participatory life skills promotion program which developed based on the life skills of the Mental Health Department and participatory learning. The duration of the program was 6 weeks. This program consisted of handbook for using the program, working sheets, and 2) questionnaires which comprised 3 sections: (1) knowledge of sex education, (2) life skills, and (3) unplanned pregnancy preventing behaviors. The reliability of sections 1-3 were .60, .90, and .70. Data was analyzed by descriptive statistics and t -test.

The result revealed as follows. After attending the program, knowledge of sex education, life skills, and unplanned pregnancy preventing behaviors of early adolescents were significantly better than before attending the program, as well as, these results were better than the comparative group. ($p < .001$)

Keywords : Life Skills Promotion Program, Participatory, sex education, Unplanned Pregnancy Preventing Behavior, Early Adolescents

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี โดยได้รับความช่วยเหลือและความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.ทิพย์ฉมพร เกษโกมล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้คำปรึกษาและข้อคิดเห็น ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง เสียสละเวลา และให้กำลังใจ ตลอดเส้นทางของการทำวิทยานิพนธ์จนกระทั่งสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร ประธานกรรมการสอบที่กรุณาเสนอแนวคิดที่เป็นประโยชน์ ช่วยขัดเกลา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ตลอดจนคณาจารย์ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ถ่ายทอดความรู้ในวิชาชีพการพยาบาลชั้นสูงที่มีคุณค่ายิ่ง และดูแลนักศึกษาทุกคนให้ผ่านพ้นช่วงวิกฤติในช่วงชีวิตของการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 ท่าน คือ นายแพทย์ทรงกลด รุ่งมี คุณจรรยาภรณ์ จันทมาศ คุณสีฟ้า มงคลการุณย์ คุณสุชาวดี เสนาสนะ และรองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.สุรัสมิภา และรอดมณี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อปรับปรุงเครื่องมือวิจัยให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ คุณอดิศักดิ์ แหวดง ครูผู้ประสานงาน โรงเรียนทุ่งสงสหประชาสรรค์และคุณอมรรัตน์ แหวดง ครูโรงเรียนทุ่งสงวิทยา ที่อำนวยความสะดวกในการทดลองใช้แบบสอบถามการวิจัย

ขอขอบคุณ คุณพวงทิพย์ ราชรักษ์ เพื่อนร่วมงาน ที่คอยดูแลให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการใช้สถิติการวิจัย

ขอขอบพระคุณ คุณธรรมราช วงศ์ผะตาย ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบนควน คุณจรรยาพรจนไกร รองผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบนควน ครูผู้ร่วมวิจัย คุณอรอุมา รัตญา ผู้ปกครองและนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมทุกท่าน ที่ช่วยให้งานวิจัยสำเร็จได้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณบุพการี คุณแม่บุญญา นาคเพชร ครอบครัว สามีและลูกๆ ตลอดจนถึงเพื่อนๆ ทุกคน ที่คอยห่วงใย เป็นกำลังใจให้เกิดพลังที่ยิ่งใหญ่ ผลักดันให้ผู้วิจัยมุ่งมั่นในการเล่าเรียนตลอดจนคอยดูแลสนับสนุนช่วยเหลือจนผู้วิจัยสำเร็จการศึกษาตามที่คาดหวัง

บุษกร กนแกม

กันยายน 2562

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมุติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น	11
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศศึกษา	17
แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต	25
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกำบังการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	53
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	59
ขั้นตอนดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	66
การวิเคราะห์ข้อมูล	75
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	75
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	77
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	77
ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาและการกำบังกำบังการตั้งครรภ์ ของวัยรุ่นตอนต้น	84

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้น.....	85
ตอนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น	87
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	89
สรุปการวิจัย	89
อภิปรายผล	92
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	101
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	102
บรรณานุกรม	103
ภาคผนวก	114
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	115
ข เอกสารรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์.....	122
ค ตัวอย่าง: หนังสือขออนุมัติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	125
ง คู่มือการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกัน การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น.....	128
จ ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ของทักษะชีวิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม.....	134
ประวัติผู้วิจัย	138

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและลักษณะเฉพาะของการสอนทักษะ.....	38
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตาม ข้อมูลทั่วไป.....	78
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนก ตามพฤติกรรมทางสังคม.....	81
ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เรื่องเพศศึกษาระหว่างกลุ่ม ทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม.....	84
ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เรื่องเพศศึกษา ภายในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม.....	85
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม.....	86
ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะชีวิตในวัยรุ่นตอนต้น ภายใน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม.....	86
ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและ หลังเข้าร่วมโปรแกรม.....	87
ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ พร้อม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม	88

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	59
ภาพที่ 3.3 ขั้นตอนการทดลอง.....	74



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญที่ยังคงทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (องค์การ PATH, 2553) ซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดมาจากปัญหาหลายด้าน อาทิ ปัญหาของตัววัยรุ่นที่อยู่ในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน มีเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศ ปัญหาด้านครอบครัว พ่อแม่ทำงานไม่มีเวลาให้ ขาดความอบอุ่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอิทธิพลทางด้านลบมักมาจากปัจจัยต่างๆ รอบตัวเด็ก ได้แก่ สื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น โทรทัศน์ภาพยนตร์ สื่อออนไลน์ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกและให้เจตคติที่ผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ รวมทั้งสถานเริงรมย์ต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการมีเพศสัมพันธ์โดยขาดการควบคุมตนเอง ก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมตามมา

จากข้อมูลขององค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย (2558) พบว่า ในปี 2555-2556 อัตราคลอดบุตรของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เพิ่มขึ้นจาก 163.2 เป็น 164.7 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน นอกจากนี้ ยังพบว่า อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นคือ 13 - 15 ปี ในภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย จังหวัดที่มีอัตราการคลอดของมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปีมากที่สุด ได้แก่ ระนอง สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช โดยมีอัตราการคลอดเท่ากับ 53.2, 43.0 และ 42.4 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยการคลอดบุตรของมารดาที่มีอายุน้อย ในระดับโลกที่มีเพียง 48.9 และสูงกว่าทวีปเอเชียซึ่งมีค่าเฉลี่ยที่ 35 และมากกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ไม่เกิน 42 จะเห็นว่าเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มที่จะลดลงแต่ยังสูงกว่าเกณฑ์ ซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งมารดาและทารก เนื่องจากมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ส่วนใหญ่จะขาดความพร้อมทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ บางรายต้องสูญเสียโอกาสด้านการศึกษา บางรายต้องออกโรงเรียนหรือขอพักการศึกษา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสหกรณ์ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนครศรีธรรมราช พบอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ในปี พ.ศ. 2559 - 2561 คิดเป็นร้อยละ 42.14, 43.02 และ 46.06 ตามลำดับ วัยรุ่นอายุน้อยที่สุดที่ตั้งครรภ์คือ 14 ปี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จากการสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ พบว่าเกิดจากการขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกวิธี นับรอบเดือนไม่ถูกต้อง บางคนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คุมกำเนิด รวมทั้งไม่ทราบว่าจะพูดหรือปฏิเสธอย่างไรเมื่อแฟนขอมีเพศสัมพันธ์ด้วย จากการศึกษาของ ปุณศรีธรรม์ ศิริทรัพย์ (2555) ที่ศึกษาความรู้

ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในเขตนครชัยบุรีรินทร์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีเพียงร้อยละ 28.6 เท่านั้นที่คุมกำเนิดทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และอีกร้อยละ 3.7 ไม่เคยคุมกำเนิดเลย และการศึกษาขององค์การยูนิเซฟประเทศไทย (2560) ที่พบว่า มีนักเรียนเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการมีประจำเดือนและรอบเดือนได้อย่างถูกต้อง จึงมีโอกาสมิติดพลาดและอาจเกิดการตั้งครรภ์ได้สูง

จากสภาพปัญหาดังกล่าว รัฐบาลจึงกำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2558 - 2567 ที่จัดทำโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและประชาสังคม ตามยุทธศาสตร์ที่ 1 เน้นให้องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุข ชุมชน เป็นต้น ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศศึกษาและการเสริมสร้างทักษะชีวิตที่มีคุณภาพแก่วัยรุ่น และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม เพื่อให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยและสอดคล้องกับช่วงวัย โดยเสริมสร้างการเรียนรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศ เพื่อให้วัยรุ่นสามารถพัฒนาทักษะชีวิตและจัดการชีวิตทางเพศหรือสัมพันธ์ทางเพศได้อย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ และมีความสุข ด้วยเหตุนี้สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชจึงได้กำหนดนโยบายดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่โรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้การกำกับของรัฐ โดยขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การจัดกิจกรรมเชิงรุกอบรมนักเรียนเน้นการอนามัยเจริญพันธุ์และเพศศึกษา จัดตั้งศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในโรงเรียน การให้สุขศึกษาแก่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่น การให้บริการคุมกำเนิดแก่แม่วัยรุ่น โครงการรณรงค์สร้างความตระหนักเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสถานศึกษา แต่กิจกรรมดังกล่าว สามารถทำได้ปีละ 1-2 ครั้งเท่านั้น ไม่เพียงพอต่อความต้องการของวัยรุ่นรวมทั้งไม่ได้ติดตามหรือดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นจึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

การเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาถูกบรรจุให้มีการเรียนรู้ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเกี่ยวกับวงจรการเกิดประจำเดือน พัฒนาการทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ การคุมกำเนิด (องค์การ PATH, 2550; เฉลิมพล มาเป้ง, 2554) จากการศึกษาขององค์การยูนิเซฟ (Unicef, 2560) เพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งทำการศึกษาใน 6 ภูมิภาคทั่วประเทศ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 9,529 คน เป็นนักเรียน 8,837 คน และครู 692 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนส่วนใหญ่อยากรู้เรื่องเพศในชั้นเรียน แต่ไม่มีผู้สอนที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องเพศศึกษา จะสอนตามเนื้อหาในหนังสือเท่านั้น นักเรียนไม่ได้รับการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การสื่อสาร และการต่อรอง ที่จะช่วยให้นักเรียนนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง เพื่อการดำเนินชีวิตทางเพศที่ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ และวิธีการสอนหลักที่ครูใช้ ได้แก่ การบรรยายแทนการจัดกิจกรรมให้เด็กคิด รองลงมาให้เด็กค้นคว้าและทำรายงานเอง กิจกรรมที่นักเรียนมีส่วนร่วมมีเพียงเล็กน้อย

จากการศึกษารายงานการวิจัยหลายเรื่อง ได้ข้อค้นพบที่สอดคล้องกันว่า โปรแกรมการพัฒนา/ส่งเสริมทักษะชีวิตมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ และหรือป้องกันการมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น/เยาวชนได้ อาทิ การศึกษาของ จริภรณ์ ขวัญดี (2555) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในนักเรียนอาชีวศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ริษา บุญนาค และคณะ (2556) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภัทรภร สุราเสถียรกุล และพรรณี บัญชรหัตถกิจ (2557) ศึกษาการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการกลุ่มและการเสริมแรง เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม รวมทั้งความตั้งใจในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ อนุชิต วรกา (2558) ที่ศึกษาทักษะชีวิตกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า ทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะความภาคภูมิใจในตนเอง และทักษะด้านการสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การเพิ่มศักยภาพให้วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา มีทักษะชีวิต เจตคติ และ พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จะทำให้วัยรุ่นรู้จักและเข้าใจตนเอง รับรู้และเข้าใจผู้อื่น นอกจากนี้ยังช่วยให้วัยรุ่นเกิดความสามารถในการคิดเป็น ทำเป็น สามารถวิเคราะห์ แยกแยะข้อมูลข่าวสาร หรือสถานการณ์ต่างๆรอบตัวอย่างรอบคอบ มีความเข้มแข็งในการจัดการกับความต้องการหรือสิ่งท้าทายที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ตลอดจนการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้นขึ้น โดยประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตตามองค์ประกอบทักษะชีวิต ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2543) ที่ดัดแปลงมาจากทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย ทักษะการตระหนักรู้ในตนเองและการเข้าใจผู้อื่น ทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร และ ทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด ซึ่งการเรียนการสอนที่จะทำให้เกิดการพัฒนาทักษะชีวิตได้นั้น ผู้เรียนจะต้องมีส่วนร่วมแบบคิดเอง แก้ไขปัญหาเองจึงจะทำให้เกิดทักษะที่สำคัญ

(กระทรวงศึกษาธิการ, 2551) จากการสัมภาษณ์วัยรุ่นตอนต้นจำนวน 10 คน เกี่ยวกับความต้องการในการเรียนรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา และทักษะชีวิตพบว่า กลุ่มวัยรุ่นต้องการทราบเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ทักษะชีวิตที่จำเป็นในการเผชิญกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและปัญหาต่างๆในชีวิตประจำวัน แต่สิ่งที่ได้เรียนรู้ในห้องเรียน เป็นความรู้โดยการบรรยายทางเนื้อหาตามหลักวิชาการ เน้นด้านชีววิทยา การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และความแตกต่างระหว่างชายหญิง มากกว่าการให้ความรู้ในทางปฏิบัติ เช่น วิธีคุมกำเนิด การควบคุมอารมณ์และความรู้สึก เป็นต้น ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2543) มาใช้ร่วมกับการพัฒนาทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้น โดยให้นำประสบการณ์ของตนเองมาใช้ มีการสะท้อนคิดเพื่อให้วัยรุ่นได้มีโอกาสแสดงออก แลกเปลี่ยนและอภิปรายความคิดเห็นและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกิดการเข้าใจ นำไปสู่ความคิดรวบยอด และนำไปทดลองและประยุกต์ใช้ โดยใช้กรณีศึกษา กระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม และการแสดงบทบาทสมมติ เพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์อย่างถ่องแท้ และมีทักษะชีวิตสำหรับใช้เผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น

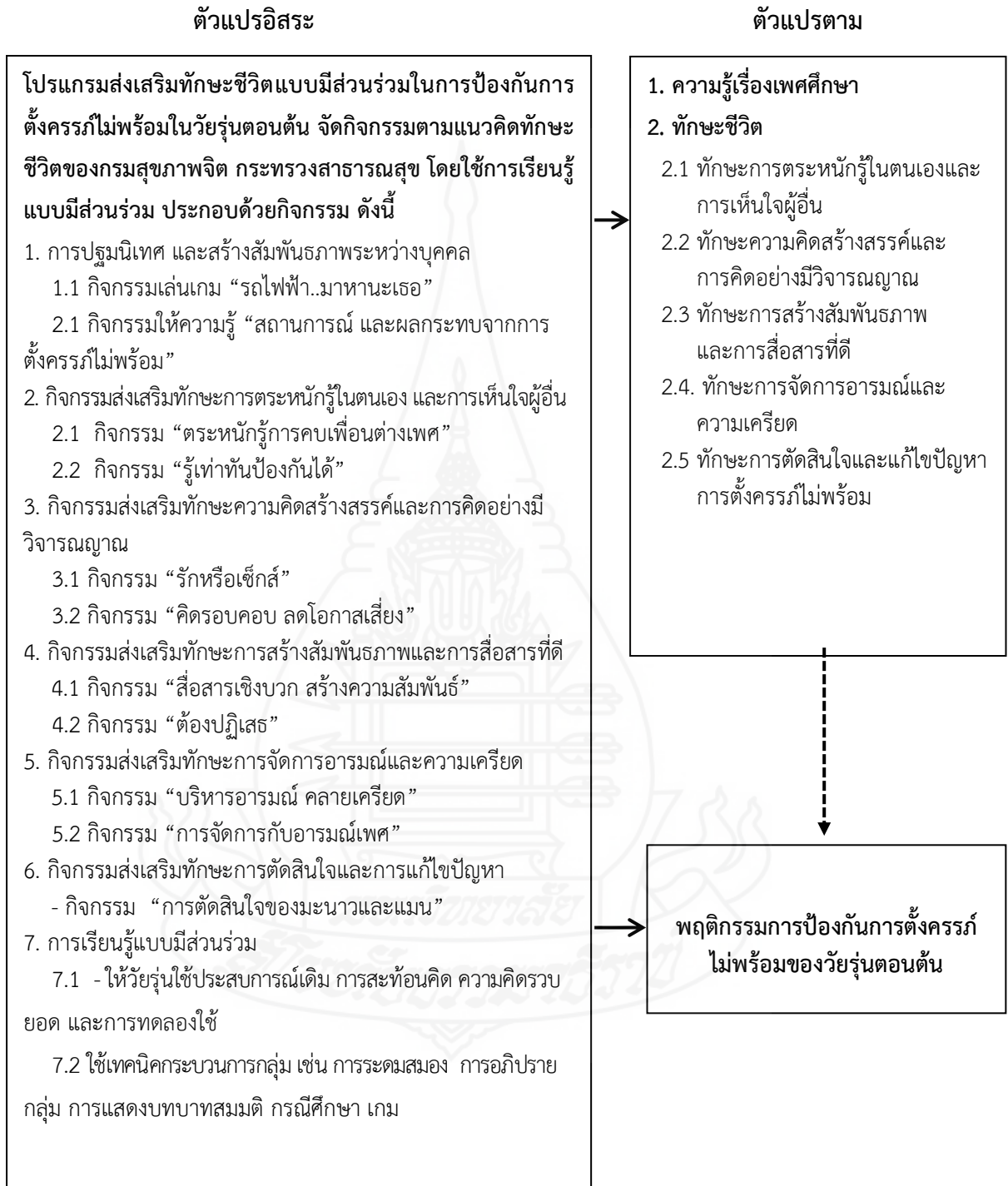
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องเพศศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น

2.2 เพื่อเปรียบเทียบทักษะชีวิตในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในวัยรุ่นตอนต้น

2.3 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ความรู้เรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.2 ทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.3 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 **ขอบเขตด้านประชากร** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นนักเรียนทั้งเพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตพื้นที่ 2 อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 7 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสตรีทุ่งสง โรงเรียนทุ่งสง โรงเรียนทุ่งสงวิทยา โรงเรียนทุ่งสงสหประชาสรรค์ โรงเรียนก้างปลาวิทยาคม โรงเรียนบ้านบนควน และโรงเรียนบ้านสามัคคีธรรม จำนวน 1,123 คน คัดเลือกโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยการจับฉลากไม่คืนที่ ได้โรงเรียนทุ่งสงสหประชาสรรค์ และโรงเรียนบ้านบนควน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง จากนั้นสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลากเลือกนักเรียนทั้งชั้นของแต่ละโรงเรียนเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 25 คน

5.2 ขอบเขตด้านตัวแปร

5.2.1 **ตัวแปรต้น** คือ โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม

5.2.2 **ตัวแปรตาม** คือ ความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น

5.3 **ขอบเขตด้านสถานที่และเวลา** สถานที่ดำเนินการวิจัย ได้แก่ โรงเรียนบ้านบนควน ตำบลนาโพธิ์ และโรงเรียนทุ่งสงสหประชาสรรค์ ตำบลเขาขาว อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม 2562

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 **โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม** หมายถึง การจัดกิจกรรมหรือประสบการณ์ให้นักเรียนได้เกิดการเรียนรู้และมีความสามารถในการใช้ทักษะที่จำเป็นในการเผชิญกับสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ด้วยวิธีการเรียนรู้แบบให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ซึ่ง

ประกอบด้วย ประสบการณ์ การสะท้อนคิด ความคิดรวบยอด และการทดลองใช้ โดยใช้เทคนิค การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง การแสดงบทบาทสมมติ การวิเคราะห์กรณีศึกษา เกม และการฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ โดยใช้แนวคิดทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2543) ได้แก่ ทักษะการตระหนักรู้ในตนเองและเข้าใจผู้อื่น ทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดี ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด และ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา เพื่อให้นักเรียนมีความรู้เรื่องเพศศึกษา มีความตระหนัก มีทักษะชีวิต และมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เหมาะสม ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการปฐมนิเทศ และสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2) กิจกรรมส่งเสริมทักษะการตระหนักรู้ในตนเองและการเห็นใจผู้อื่น 3) กิจกรรมส่งเสริมทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 4) กิจกรรมส่งเสริมทักษะการเสริมสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดี 5) กิจกรรมส่งเสริมทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด และ 6) กิจกรรมส่งเสริมทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา

6.2 ทักษะชีวิตในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หมายถึง ความสามารถของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในการเผชิญกับสิ่งทำลายหรือเชิญชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์ อันจะนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ประกอบด้วยทักษะดังต่อไปนี้

6.2.1 ทักษะการตระหนักรู้ในตนเองและเข้าใจผู้อื่น หมายถึง ความสามารถในการค้นหา รู้จักและเข้าใจตนเอง รู้ความต้องการและสิ่งที่ไม่ต้องการของตนเอง ได้แก่ การตระหนักรู้เกี่ยวกับการคบเพื่อนต่างเพศ การตระหนักรู้การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่คาดคิดได้ การปฏิบัติใดที่จะนำไปสู่การเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และมีความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกและเห็นอกเห็นใจเพื่อนที่กำลังมีปัญหาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีความเห็นใจพ่อแม่หากนักเรียนเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

6.2.2 ทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง ความสามารถในการประเมินข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม นำไปพิจารณาและวิเคราะห์ เพื่อหาทางเลือกอย่างมีเหตุผล บนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริงที่รวบรวมได้ โดยใช้ความคิดอย่างกว้างขวางและรอบคอบจนสามารถสรุปเพื่อให้มีทางเลือกที่ดีสำหรับตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

6.2.3 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดี หมายถึง ความสามารถในการใช้คำพูด ภาษาท่าทางในการสื่อสาร เพื่อบอกความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของตนเองให้กับพ่อแม่ ครู เพื่อนต่างเพศ โดยสามารถแสดงความคิดเห็น ความต้องการ ความปรารถนา การขอร้อง การปฏิเสธอย่างเหมาะสม รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และรักษาความสัมพันธ์ที่ดีนั้นไว้

6.2.4 ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจอารมณ์ของตนเอง รู้สาเหตุของอารมณ์ทางลบ อารมณ์ทางเพศ และความเครียด

สามารถเลือกใช้วิธีในการจัดการกับอารมณ์ทางลบ อารมณ์ทางเพศ และความเครียดได้อย่างเหมาะสม

6.2.5 ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา หมายถึง ความสามารถในการระบุนการคิดอย่างเป็นขั้นตอนและมีเหตุผล ในการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดปัญหา วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก และตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมที่สุดในป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

6.3 ความรู้เรื่องเพศศึกษา หมายถึง การที่นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการคุมกำเนิดที่ถูกวิธี

6.4 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกที่จะป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียน การปิดโอกาสต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การไม่เที่ยวเตร่ตามสถานเริงรมย์ต่างๆ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการดูวิดีโอโป๊ หนังสือโป๊ และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง ได้แก่ แต่งกายรัดรูป นุ่งสั้น ใส่เสื้อสายเดี่ยว อยู่ตามลำพังสองต่อสองกับเพื่อนชาย มีการโอบกอด จูบ ลูบคลำ การรู้จักการคุมกำเนิด การปฏิเสธเมื่อเพื่อนชายขอมีเพศสัมพันธ์ด้วย และการผ่อนคลายความต้องการทางเพศ โดยทำกิจกรรมอื่นทดแทน เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกาย ปลูกต้นไม้ เป็นต้น

6.5 วัยรุ่นตอนต้น หมายถึง นักเรียนชายหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2561 โรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษาที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอร่มเกล้า จังหวัดนครราชสีมา

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทำให้นักเรียนมีทักษะในการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม สามารถเผชิญปัญหาต่างๆในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

7.2 เป็นแนวทางให้กับสถานศึกษา นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนทักษะชีวิตแก่วัยรุ่น โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้สามารถเผชิญกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ อันจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.3 เป็นแนวทางให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มวัยรุ่นในชุมชนมีทักษะชีวิตในการเผชิญกับการดำเนินชีวิตประจำวัน และมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม

7.4 ครูในสถานศึกษาสามารถนำคู่มือการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ การพัฒนาทักษะชีวิต โดยการใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า หนังสือ ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น
2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศศึกษา
3. แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต
 - 3.1 องค์ประกอบของทักษะชีวิต
 - 3.2 การส่งเสริมทักษะชีวิตในวัยรุ่น
 - 3.3 ทักษะชีวิตในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - 3.4 ทักษะชีวิตกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น
 - 4.1 ความหมายของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - 4.2 สาเหตุและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น
 - 4.3 ผลกระทบของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น
 - 4.4 ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - 4.5 แนวทางการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น
 - 4.6 สถานการณ์และการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช
 - 4.7 พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

1.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางร่างกาย จิตสังคม และอารมณ์ เป็นวัยที่อยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ มีนักวิชาการหลายท่าน ให้ความหมายหรือ คำจำกัดความของวัยรุ่นแตกต่างกันออกไป แต่ไม่อาจสรุปได้ว่า มีความหมายใดที่บ่งบอกถึงวัยรุ่นได้ อย่างครบถ้วนทันสมัย ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมได้เปลี่ยนแปลงไป การใช้ อายุและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเป็นตัวกำหนดถึงการเข้าสู่วัยหนุ่มสาว หรือวัยเจริญพันธุ์ อาจ ไม่ใช่สิ่งที่บ่งบอกได้ดีเท่าที่ควรแล้ว จากการทบทวนความหมายของวัยรุ่น สรุปได้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2013) กำหนดความหมายของวัยรุ่นว่า หมายถึง ช่วง อายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ เป็นระยะที่มีพัฒนาการ ทางจิตใจจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพิงทาง เศรษฐกิจไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2554) ให้ความหมายว่า เป็นบุคคลที่มีอายุ ระหว่าง 10 – 21 ปี และมีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่

วิโรจน์ อารีกุล (2553) ได้สรุปความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า เป็นวัยที่อยู่ในช่วงอายุ 9-10 ปี และขยายออกไปถึงช่วงอายุ 24 ปี เนื่องจากผลกระทบจากปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ไป

กล่าวโดยสรุป วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเจริญเติบโตรวดเร็ว เป็นวัยที่เข้าสู่ภาวะทางเพศ อย่างสมบูรณ์พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรรภ์ได้

1.2 การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น

ช่วงอายุของวัยรุ่นมีผู้กำหนดไว้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาพสังคมนั้นๆ ดังนี้

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2554) ได้แบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่
1) วัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 10-13 ปี หรือมัธยมศึกษาตอนต้น 2) วัยรุ่นตอนกลาง อายุระหว่าง 14-17 ปี หรือมัธยมตอนปลาย และ 3) วัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 18-21 ปี หรือระดับอุดมศึกษา ในขณะที่ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ได้แบ่งกลุ่มวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น อายุ ระหว่าง 10-15 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุระหว่าง 16-19 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 20-24 ปี

โดยทั่วไปเรามักถือว่าวัยรุ่นคือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 10-20 ปี แต่ทั้งนี้อาจไม่แน่นอน เพราะบางคนอายุเพียง 17-18 ปี ก็แสดงพฤติกรรมว่า เขามีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะพ้นจากสภาพของ

วัยรุ่นได้ สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้การแบ่งช่วงอายุ ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก และเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-15 ปี เนื่องจากปัจจุบันพบว่า ค่าเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น อยู่ที่ช่วงอายุ 15-16 ปี (สุริยะเดว ทรีปาตี, 2557)

1.3 พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น

พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น เป็นปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ภายในร่างกายของวัยรุ่น เกิดจากการทำงานของต่อมไร้ท่อที่เริ่มทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมน ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมและพัฒนาการอย่างมาก จะเกิดเมื่อเด็กอายุประมาณ 12-13 ปี เพศหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพศชายประมาณ 2 ปี และจะเกิดการพัฒนาไปจนถึงอายุประมาณ 18 ปี จึงจะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในพัฒนาการด้านต่างๆ (พนม เกตุมาน, 2549) ดังนี้

1.3.1 พัฒนาการทางด้านร่างกาย (Physical development)

พัฒนาการทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไป และการเปลี่ยนแปลงทางเพศ เนื่องจากวัยนี้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศ (Sex hormone) และฮอร์โมนของการเจริญเติบโต (Growth hormone) อย่างมากและรวดเร็ว ได้แก่ แขนงยาวขึ้น ที่เห็นได้ชัด คือ วัยรุ่นชายจะเป็นหนุ่มขึ้น เสียงแตก หนวดเคราขึ้น และเริ่มมีฝันเปียก (Nocturnal ejaculation) ส่วนเพศหญิงจะเป็นสาวขึ้น คือ เต้านมมีขนาดโตขึ้น ไขมันที่เพิ่มขึ้น ทำให้รูปร่างมีทรวดทรง สะโพกผายออก และเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก (Menarche) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของวัยรุ่นนี้ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวล หงุดหงิดและหมกมุ่นในเรื่องต่าง ๆ (จุไรรัตน์ แพรวพราย, 2553) เช่น วิตกกังวลเกี่ยวกับการมีอารมณ์ทางเพศสูง เกิดความไม่มั่นใจว่า สิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเป็นความผิดปกติหรือไม่ วิตกกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เมื่อร่างกายมีระดับฮอร์โมนทางเพศเพิ่มสูงขึ้น ก็ยังทำให้เกิดการเรียนรู้ ที่จะหัดสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เกิดความอยากรู้อยากเห็นพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องและเบี่ยงเบนต่าง ๆ

1.3.2 พัฒนาการทางด้านอารมณ์ (Emotional development)

การที่วัยรุ่นมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายนั้น มีสาเหตุมาจาก

1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ได้แก่ สัดส่วนของวัยรุ่นแตกต่างจากวัยที่ผ่านมา การมีรูปร่างแบบผู้ใหญ่ ทำให้เด็กสนใจตัวเองมากขึ้น มีความสนใจที่จะทำตามแบบผู้ใหญ่ ทั้งพฤติกรรมและการแต่งกาย

2) การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะภายใน ต่อมไร้ท่อเป็นตัวการสำคัญ ที่ทำให้เด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะทางร่างกายและอารมณ์ การทำงานของต่อมเพศเป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีความต้องการใหม่ๆ และเริ่มสนใจเพศตรงข้าม ความต้องการที่สำคัญ คือ ต้องการพึ่งตนเอง ต้องการมีส่วนร่วมกับหมู่คณะ วัยรุ่นจึงมักรวมกันเป็นกลุ่มเป็นแก๊ง เมื่อผู้ใหญ่กีดกันจึงมีความเครียด

3) การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ วัยรุ่นมักจะมีประสบการณ์ใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งมักจะขัดแย้งกับผู้ใหญ่ ความเข้มงวดของผู้ใหญ่ที่มีต่อความประพฤติของเด็ก การคบเพื่อน การเรียน การแต่งกาย และการที่ต้องปฏิบัติตามผู้ใหญ่ ทำให้อารมณ์ของวัยรุ่นไม่มั่นคง หงุดหงิดง่าย มีความรู้สึกไว และมักแสดงออกทันที นอกจากการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมทางบ้านแล้ว ยังต้องปรับตัวให้เข้ากับหมู่คณะ เพื่อนต่างเพศ และผู้ใหญ่คนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย ทำให้อารมณ์มีความคับข้องใจอยู่เสมอ

1.3.3 พัฒนาการทางด้านสังคม (Social development)

เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับเจตคติ และพฤติกรรมทางสังคมทุกอย่าง วัยรุ่นต้องการอิสระเสรีภาพในการคบเพื่อน การเที่ยวเตร่ เมื่อขาดความมั่นใจจะขาดเชยความรู้สึกนั้น ด้วยการหันเข้าหาเพื่อน และจะเริ่มห่างจากทางบ้าน ไม่ค่อยสนิทสนมกับพ่อแม่และคนในครอบครัวเหมือนเดิม แต่จะสนใจเพื่อนมากกว่า เริ่มมีกิจกรรมนอกบ้านมากขึ้น ไม่อยากไปไหนกับครอบครัว เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม สนใจสิ่งแวดล้อม (พนม เกตุมาน, 2549)

1.3.4 พัฒนาการทางด้านสติปัญญา (Intellectual development)

สติปัญญาของวัยรุ่นจะพัฒนาสูงขึ้นจากเดิม มีความคิดเป็นรูปธรรม สามารถเรียนรู้และเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ได้ลึกซึ้ง มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์สิ่งต่างๆ ได้มากขึ้น แต่ในช่วงวัยรุ่นนี้ ยังอาจขาดความยั้งคิด มีความหุนหันพลันแล่น ขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบ (พนม เกตุมาน, 2549) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่น ได้แก่ พัฒนาการทางสมอง สภาพแวดล้อมในโรงเรียน กลุ่มเพื่อนในโรงเรียน สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ มีอิทธิพลต่อความคิดและการเรียนรู้ของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก การที่วัยรุ่นจะมีความคิดเห็นถูกต้องกว้างไกลอย่างไร ขึ้นอยู่กับการเสนอข่าวสารเรื่องราวต่างๆ ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่เพียงใด

1.3.5 พัฒนาการทางเพศ (Sexual development)

พัฒนาการทางเพศ เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมทางเพศ บทบาททางเพศ แรงผลักดันทางเพศ การเปลี่ยนแปลงนี้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ คือ ลักษณะประจำตัวแต่ละบุคคล พันธุกรรม อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์จากสังคมและชุมชน ซึ่งการเลี้ยงดูตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 1 ปี จะมีความสำคัญมากต่อบุคลิกภาพและพัฒนาการทางเพศ (เจตนิพิฐ สมมาตย์, 2550) วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนอย่างมากทำให้มีความรู้สึกทางเพศและมีความต้องการทางเพศมากขึ้น ซึ่งความต้องการทางเพศนี้เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่จะถูกทำให้มีมากหรือน้อยขึ้นกับประสบการณ์ทางเพศและสื่อต่าง ๆ ที่มากระตุ้น วัยรุ่นจะให้ความสนใจเพศตรงข้ามมากขึ้น มีพฤติกรรมสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเกือบทุกคนในเพศชาย และเกือบครึ่งหนึ่งในผู้หญิง ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติในการระบายความต้องการทางเพศของมนุษย์

พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น จะเริ่มเมื่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การเรียนรู้บทบาททางเพศของตนเอง การจับกลุ่มระหว่างเพื่อน เพศเดียวกัน โดยเฉพาะกระบวนการคิดของวัยรุ่นมีพัฒนาสูงขึ้น สามารถแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลในสิ่งที่เป็นนามธรรม วัยรุ่นจะมีสังคมกว้างขึ้น ทำให้มีความคิดในแง่มุมมองต่าง ๆ มากขึ้นด้วย นอกจากนี้วัยรุ่นมีแนวโน้มต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การใช้ยาเสพติด การสูบบุหรี่ฯ ปัญหาที่พบตามมาก็คือ ปัญหาการติดเชื่อในระบบสืบพันธุ์ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งมีผลกระทบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมอีกด้วย

เนื่องจากพัฒนาการของวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเป็นลักษณะเฉพาะและเป็นไปตามธรรมชาติ มีความขัดแย้ง สับสนวุ่นวาย อยากเด่น อยากดัง อยากทดลอง เป็นวัยแห่งการเรียนรู้แสวงหาเอกลักษณ์และบทบาทของตน ดังนั้นการที่จะให้คำแนะนำแก่วัยรุ่นจึงต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติและความต้องการของวัยรุ่น ดังต่อไปนี้ (วิโรจน์ อารีกุล, 2553; อรพรรณ ลือบุญวิชัย, 2554)

1. ต้องการความเป็นส่วนตัว (Need privacy) เป็นเอกลักษณ์เฉพาะที่ต้องการอยู่ตามลำพังอย่างอิสระ ไม่ชอบให้ใครมาควบคุม เพื่อที่จะสามารถแสดงความเป็นตัวของตัวเองได้อย่างเต็มที่ จึงต้องให้ความสำคัญความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่น เพื่อเขาจะได้เรียนรู้ว่า เขาเป็นตัวของตัวเอง และเป็นผู้กำหนดวิถีชีวิตของเขาเอง นอกจากพ่อแม่และครอบครัว

2. ความต้องการทางเพศ เป็นไปตามพัฒนาการของวัยรุ่น นำไปสู่การอยากทดลองทางเพศ ประกอบกับระยะนี้วัยรุ่นเริ่มเป็นอิสระจากครอบครัว และเข้ามาอยู่รวมกลุ่มกับเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ ทำให้มีโอกาสหาทางออกทางเพศหรือมีกิจกรรมทางเพศ อันเนื่องมาจากค่านิยม ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอด และเรียนรู้จากสังคม

3. ต้องการกลุ่มเพื่อน (Peer group) วัยรุ่นส่วนใหญ่สามารถที่จะเป็นอิสระจากพ่อแม่ได้ เพื่อนจะมีส่วนช่วยให้วัยรุ่นมีการพัฒนาด้านนี้ได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้น บทบาทของกลุ่มเพื่อนจะมีผลต่อวัยรุ่นมาก โดยเฉพาะช่วงวัยรุ่นตอนต้น 10-15 ปี การเลือกเอาแบบอย่างจากกลุ่มเพื่อนจะถูกกำหนดมาจากการได้รับการปลูกฝัง ความเชื่อมั่น ความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งมักตรงกันข้ามกับความคิดเห็นของพ่อแม่ ผู้ปกครองจึงมักจะกล่าวโทษกลุ่มเพื่อน ว่าชักจูงให้ลูกของตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม

โดยสรุป การดูแลวัยรุ่นยุคใหม่หรือยุคไอที ควรคำนึงถึงความต้องการตามธรรมชาติของวัยรุ่นและความแตกต่างระหว่างบุคคล รวมถึงบริบททางสังคม สภาพแวดล้อมของวัยรุ่น สิ่งสำคัญ คือ ความรัก ความสัมพันธ์ที่ดี ความเข้าใจความเป็นวัยรุ่น เพื่อที่จะทำให้เขาเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่ดีต่อไป

1.4 การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น วัยรุ่นจะเริ่มให้ความสนใจต่อเพศตรงข้าม เริ่มมีความรู้สึกทางเพศ ประกอบกับเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรงและอาจยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องนักในเรื่องเพศ รวมทั้งสภาพแวดล้อมในปัจจุบันที่มีปัจจัยและสถานการณ์ที่ยั่วยุ ชักนำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย อาจนำมาซึ่งการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมามากมาย ไม่ว่าจะเป็นโรคเอดส์ ถูกพักการเรียน ฆ่าตัวตาย ทำแท้ง ผิดกฎหมาย ทอดทิ้งเด็ก เป็นต้น วัยรุ่นจึงควรศึกษาถึงลักษณะพฤติกรรมทางเพศ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนมากขึ้น ทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ การคบเพื่อนต่างเพศ และการวางตัวต่อเพศตรงข้าม

ปัจจุบันวัยรุ่นหญิงและชายส่วนใหญ่จะมีทัศนคติในเชิงยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ แต่วิธีคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์ทางเพศยังแตกต่างกันมากระหว่างวัยรุ่นหญิงชาย (กฤตยา อาชวนิชกุล และวารารณณ์ แซ่มสนิท, 2537) ดังนี้

1. วัยรุ่นชาย มองว่าการมีเพศสัมพันธ์ เป็นเรื่องผู้ชายเป็นฝ่ายได้เปรียบ โดยฝ่ายหญิงเป็นผู้ยอมรับสภาพที่เสียเปรียบ วัยรุ่นชายเห็นการสร้างความสัมพันธ์เป็นการแสวงหาโอกาสทางเพศ ในขณะที่วัยรุ่นหญิง แม้มิ่อยากยอมรับสภาพที่ต้องเป็นฝ่ายเสียเปรียบ แต่ก็ตระหนักว่า สังคมทั่วไปยังยึดมั่นอยู่กับค่านิยมเรื่องการได้เสียดังกล่าว และสำนึกกว่าในกรณีที่เกิดปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ผู้หญิงยังคงต้องเป็นผู้แบกรับภาระและความรู้สึกอับอายมากกว่าผู้ชาย

2. การมีประสบการณ์ทางเพศสำหรับวัยรุ่นชาย ถือเป็นเรื่องที่น่าภาคภูมิใจ เป็นเรื่องที่วัยรุ่นจะเก็บไว้คุยในกลุ่มเพื่อนได้อย่างเปิดเผย ถือเป็นข้อเด่น ขณะที่วัยรุ่นหญิงยังต้องถูกตรึงอยู่กับข้อกำหนดเดิมของสังคมที่มองว่า การมีเพศสัมพันธ์ของหญิงก่อนแต่งงาน ถือเป็นเรื่องเสื่อมเสีย แม้ในทางปฏิบัติวัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มที่จะมีประสบการณ์ทางเพศเพิ่มมากขึ้น แต่เรื่องเช่นนี้ไม่ถือเป็นเรื่องที่จะเอามาพูดคุยให้ใครๆ ฟังได้ทั่วไปเช่นกรณีของผู้ชาย

3. วัยรุ่นชาย ไม่ค่อยตระหนักถึงปัญหาที่อาจตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการที่ฝ่ายหญิงอาจตั้งครรภ์และอาจต้องทำแท้ง จึงกล่าวได้ว่า วัยรุ่นชายโดยรวมไม่ได้เห็นว่าเรื่องนี้เป็นปัญหาที่จะยับยั้งไม่ให้เกิดความสัมพันธ์ทางเพศ หรือเป็นประเด็นที่จะต้องระวังแต่อย่างใด ในขณะที่วัยรุ่นหญิงจะมีความวิตกกังวลเรื่องนี้อย่างมาก นอกจากนี้วัยรุ่นชายยังเกิดความเชื่อว่า การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงด้วยกัน ซึ่งมีได้มีอาชีพหญิงบริการเป็นเรื่องที่ปลอดภัยจากโรค ประกอบกับวัยรุ่นชายมีโอกาสมากขึ้นในการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงวัยรุ่นด้วยกัน จึงพบว่า วัยรุ่นชายมักไม่ได้หาวิธีป้องกันเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพียงพอ ทั้งต่อตนเองและเพื่อนหญิงคู่นอน ดังนั้นในการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันนี้ นอกจากผู้หญิงมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการรับเชื้ออหิวาต์และเชื้อเอชไอวีแล้ว ยังต้องเป็นฝ่ายรับภาระในการคุมกำเนิด เมื่อเกิดความผิดพลาดและเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น

ผู้หญิงมักต้องเป็นฝ่ายเผชิญปัญหาแต่เพียงผู้เดียว การที่วัยรุ่นชายไม่กังวล และคิดเป็นเรื่องที่ผู้หญิงจะต้องป้องกันตนเอง แสดงถึงการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่รับผิดชอบ

4. เรื่องพรหมจรรย์ของหญิง ที่เคยยึดถือว่าเป็นสิ่งที่วัดคุณค่าความดีงามของผู้หญิง พบว่า วัยรุ่นทั้งหญิงชายต่างให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ในฐานะตัววัดคุณค่าที่น้อยลง แต่ไม่ใช่ว่าจะเป็นสิ่งที่วัยรุ่นไม่คำนึงถึงเลย เพราะเป็นการยากที่จะขจัดอิทธิพลทางความคิดของค่านิยมดั้งเดิม ที่มีมานานของสังคม แต่ฝ่ายที่ยืนยันแข็งขันว่าไม่สนใจค่านิยมการประเมินคุณค่าหญิงพรหมจรรย์ แต่ในที่สุดถ้ามีการเลือก ก็ยังคิดว่าตนเองต้องการผู้หญิงที่ไม่เคยผ่านประสบการณ์ทางเพศมาเลยมากกว่า อีกทั้งยังเป็นค่านิยมในหมู่วัยรุ่นชายที่จะหาทางมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ

5. แม้ว่ากระบวนการเรียนรู้ทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเสรีเรื่องเพศมากขึ้นกว่าเดิม แต่วิถีคิดเรื่องความสัมพันธ์หญิงชาย ยังคงรูปแบบเดิม ๆ ทำให้วัยรุ่นชายไทย มีแนวโน้มที่จะไม่รับผิดชอบต่อการทำร้ายหรือทำต่อผู้หญิง ทั้งในเรื่องความรุนแรงทางเพศ การล่วงละเมิดทางเพศ ตลอดจนถึงการไม่รับผิดชอบต่อผู้หญิงท้อง

1.4.1 สาเหตุและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของวัยรุ่น มีอยู่ด้วยกันหลายปัจจัย ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559; นันทิภา สังข์ทอง และคณะ, 2558; พนม เกตุมาน, 2555; ศิริวรรณ กำแพงพันธ์, ฐิติวี แก้วพรสวรรค์ และสุพร อภินันทเวช, 2554)

1) การมีพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจของวัยรุ่น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย กระตุ้นให้มีความสนใจต่อเพศตรงข้าม รวมทั้งแรงขับตามธรรมชาติ ทำให้อยากรู้ อยากลองในเรื่องเพศจนทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจขึ้น

2) การแต่งกายที่ล่อแหลม เน้นสัดส่วนที่ชัดเจนเกินไป

3) ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศ ความตระหนักต่อปัญหาที่ตามมาหลังการมีเพศสัมพันธ์ ขาดทักษะในการป้องกันตนเองเรื่องเพศ ขาดทักษะในการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ

4) การอยู่หอพัก อยู่ห่างจากพ่อแม่

5) สถาบันครอบครัว ปัญหาการขาดการอบรมขัดเกลาจากครอบครัวและสังคม เด็กได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวน้อย ความรู้และทัศนคติทางเพศของพ่อแม่ที่เข้าใจหรือปิดกั้นการเรียนรู้เรื่องเพศ ทำให้เด็กแสวงหาจากเพื่อน รวมถึงการที่พ่อแม่ต้องวุ่นกับการทำงานเพื่อหาเงินนอกบ้าน พ่อแม่ทะเลาะกันเป็นประจำ ทำให้เด็กต้องไปหาความอบอุ่นจากเพื่อนและแฟน

6) อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นมักมีเวลาอยู่กับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว โดยเฉพาะถ้าขาดความสนใจ ขาดความอบอุ่นจากครอบครัว เด็กเหล่านี้ก็จะหันไปหาเพื่อนมากขึ้น

ติดเพื่อน และไม่เชื่อฟังพ่อแม่ เนื่องจากรู้สึกเป็นที่ยอมรับจากเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ (ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น แห่งประเทศไทย, 2558) จึงทำให้มีพฤติกรรมที่คล้อยตามหรือปฏิบัติตามกลุ่มเพื่อน

7) การหลงอยู่กับวัตถุนิยมมากเกินไป ทำให้มีการไขว่คว้าหาวิธีการที่จะได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการ นั่นคือ การมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับการได้เงิน

8) ขาดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ไม่ประสบความสำเร็จด้านการเรียน แสวงหาการยอมรับ หาความสุขจากแฟนโดยการมีเพศสัมพันธ์และกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่าง ๆ

9) การอยู่ด้วยกันสองต่อสองกับคูรักในที่ลับตาคน และในบรรยากาศที่จะเป็นใจนำไปสู่โอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

10) สื่อต่าง ๆ การได้รับสื่อที่ช่วยและส่งเสริมการมีพฤติกรรมทางเพศ เรื่องเพศได้ถูกนำเสนอออกมาทางสื่อต่าง ๆ จำนวนมาก ซึ่งยังไม่นับรวมกับสื่อลามกที่มีอยู่เกลื่อน หาซื้อได้ง่าย ทำให้เด็กวัยรุ่นเข้าถึงเรื่องนี้ได้ง่ายขึ้น

จะเห็นว่า การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เกิดจากทัศนคติและปัจจัยต่าง ๆ ทั้งปัจจัยที่เกิดจากพัฒนาการทางร่างกายและอารมณ์ เพื่อน ครอบครัว สภาพแวดล้อม รวมทั้งสื่อต่าง ๆ ที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดังนั้นนักเรียนจึงควรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้

2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศศึกษา

เพศศึกษาเป็นการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศและความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับวัยของผู้เรียนและบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่ครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ประกอบด้วย พัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ การทำงานของสรีระ และการดูแลสุขภาพอนามัย ทัศนคติ ค่านิยม สัมพันธภาพ พฤติกรรมทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์ การป้องกันการตั้งครรภ์ มิติทางสังคมวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตทางเพศ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2559) หรือเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเพศที่ถูกต้อง การดูแลปฏิบัติรักษาตนเองในเรื่องสุขอนามัย การรู้และเข้าใจถึงพัฒนาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ

2.1 วัตถุประสงค์ของการสอนเพศศึกษา

การสอนเพศศึกษาในโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันกำหนดหลักสูตรการเรียนรู้ เรื่องเพศศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยแบ่งการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ 6 ด้าน ดังนี้

2.1.1 พัฒนาการของมนุษย์ (Human Development) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาว พัฒนาการทางเพศ การสืบพันธุ์ ภาพลักษณ์ต่อร่างกาย (body image) ตัวตนทางเพศและรสนิยมทางเพศ (sexual identity and orientation)

2.1.2 สัมพันธภาพ (Relationships) ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพในมิติของครอบครัว เพื่อน การคบเพื่อนต่างเพศ ความรัก การใช้ชีวิตคู่ การแต่งงาน และการเลี้ยงดูลูก

2.1.3 ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต (Personal Skills) เนื่องจากความรู้และข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับเพศนั้นไม่เพียงพอที่จะช่วยให้เยาวชนสามารถรับมือกับเหตุการณ์และแรงกดดันต่าง ๆ ที่ประสบในชีวิตจริง เพศศึกษาจะนำไปสู่การพัฒนาให้เยาวชนเกิดกระบวนการวิเคราะห์และทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต เช่น การให้คุณค่ากับสิ่งต่าง ๆ การสื่อสาร การตัดสินใจ การต่อรอง เป็นต้น

2.1.4 พฤติกรรมทางเพศ (Sexual Behavior) เป็นพฤติกรรมที่พัฒนาไปตามช่วงชีวิต การเรียนรู้ อารมณ์เพศ การจัดการอารมณ์เพศ การช่วยตัวเอง จินตนาการทางเพศ การแสดงออกทางเพศ การละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ การตอบสนองทางเพศ การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

2.1.5 สุขภาพทางเพศ (Sexual Health) การศึกษาในประเด็นนี้เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์จาก ความสัมพันธ์ทางเพศ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย วิธีการคุมกำเนิด การทำแท้ง การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ การ ล้วงละเมิดทางเพศ ความรุนแรงทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์

2.1.6 สังคมและวัฒนธรรม (Society and Culture) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการเรียนรู้และการแสดงออกในเรื่องเพศของบุคคล ซึ่งได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศทางสังคมและวัฒนธรรม เพศศึกษาจึงควรเปิดโลกทรรศน์ให้เข้าใจบทบาททางเพศ เรื่องเพศในบริบทของสังคม วัฒนธรรม กฎหมาย ศิลปะและสื่อต่างๆ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การขาดความรู้เรื่องเพศศึกษาและวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น อาทิ การศึกษาของ สิทธิชัย นครวิสัย (2559) พบว่า วัยรุ่นขาดความรู้เกี่ยวกับ สุขภาวะทางเพศ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด โดยคิดว่า ตนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และการมีประจำเดือนเป็นอย่างดี แต่มีวัยรุ่นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ที่สามารถตอบคำถามแบบปรนัย เกี่ยวกับการมีประจำเดือนได้อย่างถูกต้อง และการใช้ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินเป็นวิธีคุมกำเนิดหลัก และการศึกษาของ ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และขวัญใจ เพทายประกายเพชร (2558) พบว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นเรื่องที่คนส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์เพราะขาดความรู้ในการคุมกำเนิด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาเกี่ยวกับ สัมพันธภาพ เช่น การคบเพื่อนต่างเพศ การวางตัวต่อเพศตรงข้าม และพฤติกรรมทางเพศ เช่น การจัดการกับอารมณ์เพศ การแสดงออกทางเพศ และสุขภาพทางเพศ ได้แก่ การคุมกำเนิด

ทั้งนี้เพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการเผชิญกับสถานการณ์ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ได้ ดังนี้

2.2 การคบเพื่อนต่างเพศ: ในสังคมไทย ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ ขนบธรรมเนียม ประเพณี ศาสนา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของคนในสังคม โดยเฉพาะเรื่องเพศ เด็กวัยรุ่นจะเริ่มสนใจเพศตรงข้าม และอยากได้รับความสนใจจากเพื่อนต่างเพศเป็นสำคัญ โดยจะสังเกตเห็นว่า วัยรุ่นจะมีการแต่งกายที่ทันสมัยนิยม เพื่อให้เกิดจุดเด่นและเป็นที่น่าสนใจมากขึ้น หรืออาจมีการแสดงความสามารถพิเศษออกมา เช่น การเล่นดนตรี หรือการเป็นนักกีฬาที่ความสามารถ จากพฤติกรรมทางเพศต่าง ๆ เหล่านี้ จะเป็นการนำไปสู่การคบเพื่อนต่างเพศและการออกเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ ในการคบเพื่อนต่างเพศและเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ วัยรุ่นมีโอกาสและเสรีภาพมากขึ้น รวมทั้งการติดต่อกับชายหนุ่มหญิงสาว ก็เป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ง่าย ปัญหาทางเพศมักจะขึ้นอยู่กับเด็กวัยรุ่นเป็นส่วนใหญ่ ถ้าตัดสินใจถูกต้องและเหมาะสมก็เป็นสิ่งที่ดี แต่หากตัดสินใจผิดพลาดก็มักจะเกิดปัญหาต่าง ๆ ดังปรากฏอยู่ในสังคม เช่น ประสบปัญหาการปรับตัวและการวางตัวต่อเพศตรงข้าม พฤติกรรมการแสดงออก รวมทั้งพฤติกรรมการคบเพื่อนต่างเพศของวัยรุ่นด้วย การคบเพื่อนต่างเพศที่เหมาะสม เป็นสิ่งที่ช่วยทำให้มีโอกาสได้ฝึกการแสดงบทบาทการเป็นสุภาพบุรุษ สุภาพสตรี โดยการคบเพื่อนต่างเพื่อนนั้น ต้องเป็นไปตามขอบเขต วัฒนธรรมและการอบรมของผู้ใหญ่ การรับฟังคำแนะนำให้รู้จักสมาคมกับเพื่อนต่างเพศที่เหมาะสม จะทำให้มีความภูมิใจในตนเอง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข แต่ถ้าวัยรุ่นคนใด มีการปฏิบัติตนในการคบเพื่อนต่างเพศที่ไม่เหมาะสม อาจนำไปสู่การกระทำที่ก่อให้เกิดปัญหาได้ เช่น เกิดความคับข้องหมองใจ ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง เข้ากับเพื่อนไม่ได้ หรืออาจทำให้วัยรุ่นประพาศผิดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ นำไปสู่ปัญหาสังคมตามมา

2.2.1 แนวทางปฏิบัติตนที่เหมาะสมต่อการคบเพื่อนต่างเพศ

การที่จะทำให้วัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ควรจะมีการปฏิบัติตนต่อเพื่อนต่างเพศ ดังต่อไปนี้

1) ข้อควรปฏิบัติตนของวัยรุ่นหญิง

(1) เป็นคู่สนทนาที่ดี เป็นผู้พูดและผู้ฟังที่ดีในการสนทนากับผู้ชาย ควรจะเริ่มต้นด้วยสิ่งที่คุณชายสนใจ ภูมิใจ ได้ถามถึงเรื่องที่เขาทำสำเร็จ หลีกเลี่ยงเรื่องอันเป็นปมด้อยของเขา ไม่จุกจิก ไม่นินทา

(2) เป็นผู้ที่มีกิริยามารยาทดี มีความอดทนอดกลั้น ผู้หญิงโดยมากจะเจ้าอารมณ์ จึงควรระมัดระวังควบคุมอารมณ์ของตน ควรใช้เหตุผลในการตัดสินใจ

(3) ตรงต่อเวลา ไม่ควรไปเที่ยวกับผู้ชายเกินเวลาหรือบ่อยครั้ง

(4) วางตัวต่อกันเยี่ยงสุภาพบุรุษและสุภาพสตรี ให้เกียรติซึ่งกันและกัน

(5) ไม่ควรตามใจผู้ชายให้เขาล่วงเกินให้เสียหายเป็นที่ครหานินทา ไม่ควรตามไปในที่ไม่ควร หรือที่ที่จะเป็นโอกาสให้เกิดความเสียหายได้ง่ายแม้เขาจะรักจริง

2) ข้อควรปฏิบัติตนของวัยรุ่นชาย

(1) เป็นคู่สนทนาที่ดี ธรรมชาติผู้หญิงชอบพูดเรื่องส่วนตัว ทั้งของตนเองและผู้อื่น ต้องพยายามอดทนฟัง ลดการคุยโอ้อวดเรื่องความสำเร็จของตนบ้าง ไม่ใช่ถ้อยคำที่หยาบคาย เป็นคนอารมณ์ขันและใจเย็น

(2) ผู้ชายส่วนมากเป็นคนก้าวร้าว ขาดความอดทน ชอบเป็นผู้นำ จึงควรระมัดระวังการแสดงออกให้สุภาพเรียบร้อยขึ้น รู้จักสังเกตการณ์การเปลี่ยนแปลงของผู้หญิง เพื่อจะได้ผ่อนปรนให้เหมาะสม

(3) รักษาเวลานัดหมาย ไม่ควรถ่วงเวลาให้ผู้หญิงเกินเวลาอันควร

(4) ให้เกียรติยกย่อง ไม่ดูหมิ่นเหยียดหยามซึ่งกันและกัน

(5) ผู้ชายไม่ควรล่วงเกินผู้หญิง เพราะผู้หญิงเป็นผู้เสียหาย ไม่พาผู้หญิงไปในที่ที่ไม่สมควร อันจะก่อให้เกิดครหานินทา

2.3 การวางตัวต่อเพศตรงข้าม: การวางตัวต่อเพศตรงข้าม คือ การที่ชายและหญิงประพฤติหรือปฏิบัติตนต่อกัน เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกันในสภาพต่าง ๆ กัน เช่น ในฐานะเพื่อน ในฐานะคนรัก หรือในฐานะคู่ครอง ภายใต้สภาพแวดล้อม ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมในสังคมนั้น ๆ การวางตัวต่อเพศตรงข้าม ในระหว่างที่มีการคบค้าสมาคมกันจึงเป็นเรื่องสำคัญที่เด็กวัยรุ่นหรือหนุ่มสาว ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายชายหรือฝ่ายหญิง ควรจะระมัดระวังตัวให้ดีเป็นพิเศษ โดยจะต้องไม่ยอมตกเป็นทาสของกามารมณ์หรือแรงขับทางเพศเป็นอันขาด วิธีการหนึ่งซึ่งพบว่าสามารถจะช่วยให้ชายหญิง ควบคุมสัญชาตญาณทางเพศได้ดีก็คือ จะต้องพยายามเบี่ยงเบนความสัมพันธ์ระหว่างเพศที่เป็นกิจกรรมทางใจ ให้ออกมาในรูปกาย ด้วยการเล่นกีฬา ทำงานอดิเรก หรือประกอบกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ที่สังคมยอมรับ และตรงกับขนบธรรมเนียมประเพณี หรือวัฒนธรรมอันดีงาม นอกจากนี้วัยรุ่นควรรู้และเข้าใจว่า การอดกลั้นไม่ให้ตกเป็นทาสของกามารมณ์ หรือการไม่ประพฤติผิดทางเพศต่าง ๆ นั้น ไม่เคยทำลายสุขภาพจิตใจของผู้ใดเลย ที่สำคัญคือ การวางตัวของเพศหญิงนั้นจะต้องทำให้เพศชายยกย่องและให้เกียรติ โดยฝ่ายหญิงจะต้องเข้าใจว่าผู้ชายที่ดีหรือสุขภาพบุรุษนั้น จะต้องไม่ล่วงเกินผู้หญิงที่วางตัวเป็นสุภาพสตรีด้วยประการทั้งปวง การที่ผู้หญิงกล้าเกินไป ไม่รู้จักถ้อยเนื้อถ้อยตัว และชอบสนิทกับผู้ชายมาก ๆ นั้น เท่ากับว่าเป็นการเปิดโอกาสให้ฝ่ายชายได้ล่วงเกินง่ายขึ้น รวมทั้งฝ่ายชายอาจไม่คิดที่จะแต่งงานด้วยอย่างจริงจัง เมื่อให้ออกาสกับเขาง่าย ๆ ก็ยอมให้ออกาสกับชายอื่นได้ง่ายเช่นเดียวกัน ดังนั้นเมื่อมีการล่วงเกินกันเกิดขึ้น ฝ่ายหญิงจึงไม่ต้องเกรงใจว่าฝ่ายชายจะโกรธ ถ้าตัวเองจะแสดงความไม่พอใจให้ฝ่ายชายทราบ เพราะการวางตัวที่ดีและรู้จักระมัดระวังตัว ไม่ปล่อยให้สนิทสนมกับใคร ๆ ได้โดยง่ายนั้น เป็นสิ่งที่มีค่ายิ่งสำหรับกุลสตรี

ซึ่งผู้ชายโดยทั่วไปมักจะยกย่องนับถือหรือภูมิใจเป็นอย่างยิ่ง ถ้าหากเขามีโอกาสได้แต่งงานกับผู้หญิงที่มีลักษณะเช่นที่วานี้ แม้ว่าในความเป็นจริงผู้ชายส่วนมากมักจะชอบผู้หญิงที่ปล่อยตัวหรือใจง่าย แต่พวกเขากลับรักผู้หญิงที่รู้จักไว้ตัวหรือวางตัวให้เหมาะสม พร้อมทั้งยังปรารถนาที่จะแต่งงานด้วยอย่างจริงจัง (สุชาติ โสมประยูร และวรรณิ โสมประยูร, 2544)

2.3.1 การปฏิบัติตนสำหรับวัยรุ่นเกี่ยวกับเพศ : ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตนสำหรับวัยรุ่นเกี่ยวกับเพศ (สุชาติ โสมประยูร, 2544) ดังนี้

1) ตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิตให้ถูกต้องและเหมาะสม วัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มต้องการความเป็นอิสระและอยากปกครองตนเอง วัยรุ่นจึงควรตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิตให้เหมาะสม โดยการใช้ความรู้และประสบการณ์ รวมทั้งการขอคำแนะนำปรึกษาจากผู้ใหญ่ด้วย

2) สำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบของตน เนื่องจากหน้าที่กับความรับผิดชอบเป็นของคู่กัน วัยรุ่นจึงต้องมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ต่าง ๆ เช่น ศึกษาเล่าเรียน การรู้จักหน้าที่และรับผิดชอบของวัยรุ่น ย่อมทำให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างราบรื่น และมีระเบียบในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งการปฏิบัติตนเกี่ยวกับปัญหาเรื่องเพศด้วย

3) การศึกษาให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ ให้ดี โดยการปรึกษาหารือผู้ใหญ่หรือครูบาอาจารย์ หรือหาหนังสือเกี่ยวกับเรื่องเพศมาอ่าน ถ้าวัยรุ่นไม่ได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศที่ถูกต้อง ย่อมเป็นการเปิดช่องทางที่จะทำให้เด็กประพฤติผิดทางเพศได้ง่าย หากมีปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศ ควรปรึกษาผู้ใหญ่ เมื่อมีความวิตกกังวลใจ หรือมีความคับข้องใจ หรือมีปัญหาทางเพศใด ๆ ก็ตาม อย่าปล่อยไว้ให้สายเกินแก้ ควรจะได้ระบายความในใจเหล่านั้นแก่ผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้ และเคยมีประสบการณ์มาก่อน เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้อง ครู อาจารย์ เป็นต้น

4) การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ หรือทำงานอดิเรกที่ตนเองถนัดและสนใจหรือการพักผ่อนหย่อนใจ จะเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการดำรงชีวิต ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต และยังช่วยเบี่ยงเบนอารมณ์ทางเพศ ซึ่งเป็นกิจกรรมทางใจให้ออกมาในรูปทางกายต่างๆ เป็นการบรรเทาความตึงเครียดทางอารมณ์ได้อย่างดี

2.3.2 การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับกามารมณ์

1) กามารมณ์เป็นเรื่องธรรมชาติกำหนดไว้ ให้นมนุษย์สืบพันธุ์ต่อกันมา ถ้ารู้จักปฏิบัติให้ถูกต้องแล้ว ย่อมทำให้เกิดความสุขตามควร ถ้าปฏิบัติผิดย่อมก่อให้เกิดความทุกข์และเดือดร้อน

2) การปฏิบัติตามกามารมณ์จะมีมาตามวัยที่เหมาะสมของแต่ละคน ไม่จำเป็นต้องรีบชวนชวายเป็นหรือไปมีสามีก่อนถึงวัยอันควร

3) ทุกคนควรหาความรู้และความเข้าใจในเรื่องกามารมณ์ เพื่อการปฏิบัติที่ดีงามและให้เข้าใจผลร้ายและความทุกข์ที่จะตามมาหากปฏิบัติไม่ถูกต้อง

- 4) ปฏิบัติในเรื่องการมารมณตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีของสังคมเสมอ
- 5) จงพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ยั่วยุ และส่งเสริมความร่าร้อนของกามารมณ เพราะสิ่งเหล่านั้น เปรียบเสมือนยาพิษเคลือบน้ำตาล ที่จะนำความเดือดร้อนมาให้ในภายหลัง
- 6) อย่าเห็นแก่ความสนุกสนานชั่วครู่ เพราะผลที่ตามมา คือความรับผิดชอบที่จะเป็นภาระที่ต้องแบกรับไปตลอดชีวิต เช่น บุตรที่จะเกิดมา หรือความเป็นภรรยาที่สามี่จะเลี้ยงดู ถ้าไม่แน่ใจว่าจะรับเป็นคู่ครองกันอย่างจริงจัง อย่าร่วมปฏิบัติตัวเองให้เกิดข้อผูกมัดไว้กับความรับผิดชอบเหล่านั้น เพราะชีวิตไม่ใช่เครื่องทดลอง

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมของวัยรุ่นทั้งการมีเพศสัมพันธ์ การคบเพื่อนต่างเพศ การวางตัวต่อเพศตรงข้าม เป็นสิ่งสำคัญที่วัยรุ่นควรจะมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อจะได้นำไปใช้ในการปฏิบัติตัวทางเพศได้อย่างเหมาะสม หากวัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมก็จะป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อันจะนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของได้

2.4 การคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น : การคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิงมีหลากหลายวิธี การจะใช้วิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับตัววัยรุ่นเอง ที่นิยมใช้มีดังนี้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

2.4.1 วิธีคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นชาย

1) ถุงยางอนามัย: ทำมาจากยางธรรมชาติ ใช้สวมใส่อวัยวะเพศชายขณะที่มีการร่วมเพศ เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำอสุจิสัมผัสช่องคลอดขณะน้ำกามหลั่ง นอกจากช่วยป้องกันการตั้งครรภ์แล้ว ยังเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนใช้ถุงยางอนามัยควรเลือกขนาดของถุงยางอนามัยให้เหมาะสมกับผู้ใช้ ซึ่งมีขนาด 49 มิลลิเมตร และ 52 มิลลิเมตร ควรเก็บถุงยางอนามัยไว้ในที่แห้งและก่อนใช้ตรวจดูสภาพของต้องไม่มีรอยร้าว ฉีกขาด และไม่หมดอายุใช้งาน

วิธีการใส่ถุงยางอนามัย ใส่เฉพาะตอนที่อวัยวะเพศแข็งตัวเต็มที่ โดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

(1) ฉีกถุงยางอนามัยออกจากซองอย่างระมัดระวัง ต้องไม่ให้ถุงยางสัมผัสกับเล็บ ของมีคม หรือเครื่องประดับ ที่จะทำให้เกิดรอยขีดข่วนได้ เมื่อฉีกซองออกมาแล้ว ควรเตรียมตัวเพื่อใส่ถุงยางทันที

(2) ถุงยางอนามัยถูกบรรจุในลักษณะม้วนเป็นวงกลม ให้ใช้นิ้วหัวแม่มือ และ นิ้วชี้ของมืออีกข้างหนึ่งจับที่ปลายกระเปาะ (ติ่งปลายถุง) โดยให้รอยม้วนอยู่ด้านนอก จากนั้นบีบไล่ลมออกแล้วนำมาสวมบนส่วนหัวของอวัยวะเพศ

(3) ใช้นิ้วมืออีกข้างรัดถุงยางลงมาจนถึงโคนอวัยวะเพศ โดยที่มืออีกข้างยังคงบีบที่ปลายกระเปาะ

(4) สํารวจบริเวณกระเปาะต้องแบน ไม่มีลมเหลืออยู่ หากกระเปาะพอง แสดงว่าใส่ผิดต้องถอดทิ้งและเปลี่ยนชิ้นใหม่ ห้ามถอดแล้วนำกลับมาใส่ซ้ำเด็ดขาด

(5) เมื่อถึงจุดสูยอดและหลังสูยจออกมาแล้ว ให้ถอนอวัยวะเพศออกทันทีในขณะที่แข็งตัวอยู่ มิฉะนั้นถุงยางอาจคาอยู่ที่ช่องคลอดได้ โดยในขณะที่ถอนออกต้องใช้มือช่วยจับขอบถุงยางที่อยู่ส่วนโคนอวัยวะเพศไว้ด้วย

(6) ใช้กระดาษทิชชูพันรอบโคนอวัยวะเพศและรัดถุงยางออก หลีกเลี่ยงการสัมผัสด้านนอกของถุงยาง ที่มีสารคัดหลั่งของฝ่ายหญิงอยู่ เพราะอาจติดโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ ควรทิ้งถุงยางอนามัยลงในถังขยะ ไม่ควรทิ้งลงในชักโครก เพราะอาจทำให้ท่อระบายน้ำอุดตันได้

2) การหลังภายนอกช่องคลอด : วิธีนี้มีประสิทธิภาพต่ำ เนื่องจากการควบคุมไม่ให้หลังสูยจในช่องคลอดทำได้ยาก และในช่วงที่มีการเล้าโลมอาจมีตัวสูยจเส็ดลอดเข้าไป ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ง่าย

2.4.2 วิธีคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหญิง

1) ยาเม็ดคุมกำเนิด : เป็นฮอร์โมนสังเคราะห์ที่ทำเลียนแบบฮอร์โมนที่อยู่ในร่างกายของผู้หญิง คือเอสโตรเจน และโปรเจสเทอโรน ยาคุมกำเนิดบางชนิดมีฮอร์โมนเพียงอย่างเดียว แต่ส่วนใหญ่มีฮอร์โมนทั้งสองอย่าง เรียกว่า ชนิดฮอร์โมนรวม ซึ่งนิยมใช้กันมาก ยาคุมกำเนิดมีชนิด 21 เม็ดและ 28 เม็ด มีจำหน่ายตามร้านขายยาทั่วไป ยาคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพสูงมากในการป้องกันการตั้งครรภ์ ถ้ากินยาคุมกำเนิดอย่างถูกต้องสม่ำเสมอโดยยาจะทำให้มูกบริเวณปากมดลูกเหนียวข้น ตัวสูยจผ่านเข้าสู่โพรงมดลูกได้น้อย ทำให้เยื่อโพรงมดลูกเติบโตไม่เต็มที่ที่ไม่เหมาะในการฝังตัวของไข่ที่ถูกผสมแล้ววิธีนี้ประสิทธิภาพสูงมากถ้าใช้อย่างถูกต้องและประจำเดือนมาสม่ำเสมอ

วิธีกินยาคุมกำเนิด

(1) ยาคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด เริ่มต้นกินเม็ดแรกภายในวันที่ 5 ของการมีประจำเดือนให้กินยาทุกวันในเวลาเดียวกัน เช่น หลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน ถ้าประจำเดือนมาวันจันทร์ให้เริ่มกินยาเม็ดแรกได้ตั้งแต่วันจันทร์-วันศุกร์ วันใดวันหนึ่งใน 5 วันนี้ โดยกินวันละ 1 เม็ดตามลูกศรจนยาหมดแผงแล้วหยุดกินยา 7 วันก่อนจะเริ่มยาแผงใหม่ หลังหยุดกิน 2-3 วันจะเริ่มมีประจำเดือนถ้าหยุดครบ 7 วันแล้วประจำเดือนจะหมดหรือยังไม่หมดก็ตาม ให้เริ่มกินยาแผงใหม่ได้ทันที

(2) ยาคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ด มีสามรูปแบบ คือชนิด 21 เม็ด + 7 เม็ด ชนิด 22 เม็ด + 6 เม็ด และชนิด 24 เม็ด + 4 เม็ด ทั้งสามแบบประกอบด้วยตัวยาที่มีฮอร์โมน 21 เม็ด 22 เม็ด และ 24 เม็ด ตามลำดับ ส่วนเม็ดยาที่บวกเพิ่มขึ้น เป็นยาที่ไม่มีฮอร์โมนแต่ช่วยให้กินยาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการลืม เริ่มต้นกินภายในวันที่ 5 ของการมีประจำเดือน ให้กินทุกวันในเวลาเดียวกัน เช่น หลังอาหารเย็น หรือก่อนนอน ถ้าประจำเดือนมาวันจันทร์ให้เริ่มกินยาเม็ดแรกได้ตั้งแต่วันจันทร์-วันศุกร์

วันใดวันหนึ่งใน 5 วันนี้ โดยกินวันละ 1 เม็ดตามลูกศรจนยาหมดแผง และให้เริ่มกินแผงต่อไปได้เลย โดยไม่ต้องสนใจว่าประจำเดือนจะมาหรือไม่มา

ข้อควรจำในการกินยา ได้แก่ 1) ถ้าลืมกินยา 1 เม็ด ให้รีบกินทันทีที่นึกได้ และกินยาที่เหลือตามปกติ 2) ถ้าลืมกินยา 2 เม็ด ให้กินยาวันละ 2 เม็ด ติดต่อกัน 2 วัน ทางที่ดีระหว่างนั้นควรใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีอื่นร่วมด้วย 3) ถ้าลืมกินยา 3 วัน ให้หยุดยาแผงนั้น รอมีประจำเดือนมาและเริ่มต้นกินยาแผงใหม่ทันที การลืมกินยาบ่อย ๆ อาจจะทำให้มีเลือดออกกะปริดกะปรอย หรืออาจทำให้ไข่ตกและตั้งครรภ์ได้

2) ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน: เป็นยาคุมกำเนิดที่ผลิตมาใช้เฉพาะกรณีฉุกเฉินซึ่งมีการร่วมเพศที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ หรือมีการผิดพลาดจากการคุมกำเนิดวิธีอื่น เช่น ถุงยางอนามัยรั่ว เป็นต้น แพทย์ไม่แนะนำให้ใช้วิธีนี้เป็นวิธีคุมกำเนิดแบบปกติ แต่วัยรุ่นนิยมใช้คุมกำเนิดหลังร่วมเพศ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและมีผลข้างเคียงตามมา

วิธีใช้

(1) ยาที่มีฮอร์โมนโปรเจสตोजินขนาดสูง 750 ไมโครกรัม กินยาเม็ดแรกภายใน 72 ชั่วโมงหลังร่วมเพศ และอีก 12 ชั่วโมงต่อมาให้รับประทานซ้ำอีก 1 เม็ด

(2) ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำ (เอสโตรเจน 30 ไมโครกรัม) ซึ่งเป็นยาคุมกำเนิดที่ขายทั่วไปกินครั้งแรก 4 เม็ดทันทีที่ได้ยาภายใน 72 ชั่วโมงหลังร่วมเพศ และอีก 12 ชั่วโมงต่อมาให้กิน 4 เม็ด (ต่อจากครั้งแรก 12 ชั่วโมง)

(3) ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ขนาดปกติที่มีฮอร์โมนทั้งเอสโตรเจนและโปรเจสตोजิน เป็นยาคุมกำเนิดที่รับประทานทั่วไป กินครั้งแรก 2 เม็ดทันทีที่ได้ยา แต่ต้องไม่กิน 72 ชั่วโมงหลังร่วมเพศและ 12 ชั่วโมงต่อมาให้รับประทานซ้ำอีก 2 เม็ด

3) ยาแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด : มีลักษณะเป็นแผ่นสี่เหลี่ยมพื้นผ้าขนาด 5.5 เซนติเมตร แผ่นแปะจะมีฮอร์โมนรวม เหมือนยาเม็ดคุมกำเนิด หลังจากแปะที่ผิวหนังฮอร์โมนจะซึมเข้าสู่ร่างกายและมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดเท่ากับยาเม็ดคุมกำเนิด

วิธีแปะแผ่นยา

(1) แปะครั้งละ 1 แผ่น เมื่อครบ 7 วันให้เปลี่ยนแผ่นใหม่ ในหนึ่งเดือนใช้ 3 แผ่น และหยุดแปะ 7 วันเหมือนกับการกินยาคุมกำเนิด 21 เม็ด เช่น ประจำเดือนมาวันอังคาร เริ่มแปะแผ่นแรกวันอังคาร และเปลี่ยนใหม่ในวันอังคารสัปดาห์ต่อไปอีก 2 ครั้ง

(2) ควรแปะแผ่นยาที่บริเวณต้นแขนด้านนอก แผ่นหลังช่วงบนสะโพกและหน้าท้องไม่แนะนำให้แปะบริเวณเต้านมเพราะฮอร์โมนอาจจะดูดซึมเข้าสู่เต้านมโดยตรงและบริเวณนั้นอาจจะหลุดง่ายและไม่แปะบริเวณที่ใช้เครื่องสำอางหรือครีมทาผิวหน้า

(3) ถ้าแผ่นหลุดลอกออกภายใน 1 วัน ให้ปิดแผ่นเดิมให้สนิท หรือเปลี่ยนแผ่นใหม่ทันทีถ้าปิดแผ่นเดิมไม่ได้ แล้วเปลี่ยนแผ่นยาตามกำหนดเดิม

(4) แผ่นหลุดลอกออกนานเกิน 1 วัน หรือไม่ทราบว่าหลุดออกนานเท่าไร ควรหยุดการใช้แผ่นเดิม รอประจำเดือนมาแล้วเริ่มแปะแผ่นยาใหม่เหมือนการแปะแผ่นแรก ในช่วง 5 วันแรกควรใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นที่ไม่ใช่ฮอร์โมนร่วมด้วย

4) ยาฝังคุมกำเนิด : เป็นการใส่ฮอร์โมนชนิดเดียว บรรจุอยู่ในหลอดพลาสติกเล็กๆ หลอดเดียวฝังบริเวณต้นแขน สามารถคุมกำเนิดได้ 3 ปี เมื่อฝังเข้าไปในร่างกายฮอร์โมนจะกระจายเข้าสู่กระแสเลือดในอัตราที่ค่อนข้างคงที่ ออกฤทธิ์เร็วและมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง ภายหลังจากฝังยาคุมกำเนิดแล้วจะมีอาการข้างเคียงคล้ายกับยาฉีดคุมกำเนิด

สรุป วิธีคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นมีหลายชนิด ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด การนั้บระยะปลอดภัย แต่วิธีที่เหมาะสมที่สุดคือ การใช้ถุงยางอนามัย และยาเม็ดคุมกำเนิด ในการป้องกันทั้งการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ วัยรุ่นต้องได้รับคำแนะนำ/ปรึกษาเรื่องการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ อย่างถูกต้องและเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

3. แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต

สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นอย่างยิ่งทั้งรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แปรเปลี่ยนตามกระแสเศรษฐกิจและเทคโนโลยี สิ่งยั่วยุหรือตัวแบบที่ไม่เหมาะสมต่าง ๆ ที่มาพร้อมกับสื่อมวลชน รวมถึงพ่อแม่ผู้ปกครองที่ไม่มีเวลาพูดคุยและอยู่กับลูกอย่างใกล้ชิด สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับวัยรุ่นอย่างมาก การเสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อการดำรงชีวิตของวัยรุ่นในยุคนี้จึงมีความจำเป็น เพื่อพัฒนาการที่เหมาะสมสอดคล้องกับความเป็นจริงของชีวิต เนื่องจากทักษะชีวิตจะช่วยให้อายุรุ่นมีความสามารถทั้งในด้านความรู้ ความคิด ทักษะการปรับตัวที่ต้องเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวอย่างสร้างสรรค์และมีสติ สอดคล้องกับวัฒนธรรมความเป็นอยู่ วัยรุ่นที่มีทักษะชีวิตที่ดีก็จะรู้จักวิธีแก้ปัญหา ฉลาดคิดและฉลาดใช้ชีวิต สามารถป้องกันตนเอง ให้ปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้

3.1 ความหมายของทักษะชีวิต (Life Skills)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1997) ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถอันประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และทักษะ ซึ่งสามารถจัดการกับปัญหาหรรอบ ๆ ตัวให้อยู่รอดในสภาพสังคมและวัฒนธรรมยุคปัจจุบันได้อย่างมีความสุข และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต

องค์การยูนิเซฟ (UNICEF, 2001) ได้กล่าวถึง ทักษะชีวิตว่า เป็นความสามารถในการให้ความรู้ เจตคติ และทักษะต่างๆ ที่ช่วยในการสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล ให้สามารถรับผิดชอบตนเอง และจัดการกับสิ่งที่คุกคามเข้ามาในชีวิต

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2554) ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถอันประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และความสามารถในอันที่จะจัดการปัญหารอบตัว และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต สำหรับเรื่องต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น เพศ สารเสพติด ปัญหาสังคม จริยธรรม ฯลฯ

สรุป ทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ให้เกิดการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

3.2 ความสำคัญของทักษะชีวิตต่อชีวิตวัยรุ่น

ทักษะชีวิตเป็นความสามารถด้านต่างๆของบุคคลที่มีความสัมพันธ์และสอดคล้องกับชีวิตประจำวันช่วยให้บุคคลมีการใช้ความคิด การตัดสินใจ การสื่อสาร สามารถปรับและแก้ไขปัญหามาได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นหากบุคคลมีทักษะชีวิตก็จะสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขวัยรุ่นในปัจจุบันเป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงมากที่สุดกลุ่มหนึ่ง เพราะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอิทธิพลทางด้านลบมักมาจากปัจจัยต่างๆ รอบตัวเด็ก ได้แก่ สื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ ภาพยนตร์ สื่อออนไลน์ และสถานเริงรมย์ต่างๆ ที่ช่วยยั่วยุอารมณ์และให้เจตคติที่ผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ ที่เอื้ออำนวยต่อการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในด้านเพศ การเรียนรู้ทักษะชีวิตจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวัยรุ่น เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันสำหรับการดำรงชีวิตให้มีคุณภาพ และยังเป็นการป้องกันตนเองให้พ้นจากสถานการณ์ที่จะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

อุทัย สงวนพงศ์ (2555) กล่าวว่า ทักษะชีวิตมีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาในด้านต่างๆ ได้ ดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพจิต องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า ทักษะชีวิตเป็นเสมือนเครื่องมือหนึ่ง ในการสร้างภูมิคุ้มกัน ให้สามารถดำรงรักษาสุขภาพจิตให้คงอยู่ได้ ไม่เกิดปัญหา เพราะสภาพแวดล้อมและปัญหาที่เกิดขึ้นมากมายในสังคมย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคล ถ้าบุคคลมีทักษะชีวิตก็ย่อมเข้าใจปัญหา และสามารถวิเคราะห์สิ่งที่เกิดขึ้นด้วยเหตุผล จนสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ลุล่วงไปได้

2. ปัญหาสารเสพติด เป็นปัญหาหนึ่งที่ยากจะแก้ไขให้หมดไป แม้ว่ารัฐบาลจะใช้การปราบปรามอย่างรุนแรง แต่สารเสพติดก็ยังแพร่ระบาดอยู่ ดังนั้นวิธีการป้องกันภัยจากสารเสพติดที่มีประสิทธิภาพ คือ การใช้ทักษะชีวิตหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเอง

3. ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม เช่น การมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างที่ยังเรียนอยู่ มีเพศสัมพันธ์แบบสำส่อน รักร่วมเพศ เป็นต้น ส่งผลให้เกิดปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาการทำแท้ง ปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งยากแก่การแก้ไข ทักษะชีวิตจะช่วยให้คุณมีความเข้าใจเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ และรู้ว่าจะหลีกเลี่ยงและหาทางออกให้กับตนเองได้อย่างไรเมื่อเผชิญกับปัญหาที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์

4. ปัญหาทะเลาะวิวาทและการใช้ความรุนแรง เกิดจากการใช้อารมณ์และความรู้สึกมากกว่าการใช้เหตุผล ทำให้ขาดความยั้งคิดในการกระทำใด ๆ ที่นำตนเองไปสู่การก่ออาชญากรรม ผู้มีทักษะชีวิตสามารถนำหลักการแห่งเหตุผลมาตัดสิน เพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

5. ปัญหาครอบครัว ครอบครัวแตกแยก ส่งผลกระทบต่อลูกๆ ไม่ว่าจะอยู่กับพ่อแม่หรือไม่ก็ตาม ปัจจุบันสภาพสังคมไทยมีปัญหาครอบครัวสูงมาก เยาวชนจึงจำเป็นต้องมีภูมิคุ้มกันตนเอง ไม่ว่าจะมีปัญหาครอบครัวหรือไม่ก็ตาม ซึ่งทักษะชีวิตจะช่วยให้เยาวชน มีความเข้าใจและมีแนวทางที่ดีให้กับตนเองได้ แม้ว่าครอบครัวจะไม่สมบูรณ์ก็ตาม

6. ปัญหาสังคม ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี ระบบเศรษฐกิจ ระบบการเมืองการปกครอง และระบบการสื่อสารโทรคมนาคม ซึ่งส่งผลต่อทัศนคติ การคิดตัดสินใจ และการแสดงออกหรือพฤติกรรมของบุคคล โดยมีการสื่อสารต่าง ๆ เป็นผู้สร้างอิทธิพลต่อบุคคลรุ่นใหม่มากที่สุด ถ้าวัยรุ่นไม่มีทักษะชีวิต ก็ไม่สามารถปรับตนเองไปในทางที่เหมาะสม

7. ปัญหาการพัฒนาตนเอง เนื่องจากสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เกิดนวัตกรรมที่ต้องเรียนรู้เป็นจำนวนมากขึ้น ดังนั้นเยาวชนจึงต้องตัดสินใจ เลือกแนวทางการพัฒนาตนเอง ทักษะชีวิตจะช่วยให้เยาวชนได้รู้จักตนเอง รู้ความต้องการและความสามารถที่แท้จริง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาตนเองได้ถูกต้อง

3.3 องค์ประกอบของทักษะชีวิต

ทักษะชีวิตจะมีความแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า ทักษะชีวิตหลักของมนุษย์ (corelife skills) มีอยู่ 10 ประการ ดังนี้ (WHO, 1994)

1. การตัดสินใจ (Decision making): เป็นสิ่งนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งถ้าบุคคลมีการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพในการกระทำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีการประเมินทางเลือกและผลจากการตัดสินใจเลือกทางเลือกนั้น ๆ จะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้น

2. การแก้ปัญหา (Problem solving) : เมื่อบุคคลมีปัญหาต่าง ๆ ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ทำให้เกิดภาวะเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทักษะการแก้ปัญหาจะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้ในชีวิตได้

3. ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) : มีส่วนสนับสนุนในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ในการค้นหาทางเลือกต่าง ๆ และผลที่จะเกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก ถึงแม้ว่ายังไม่มี การตัดสินใจและแก้ไขปัญหาที่ตาม ความคิดสร้างสรรค์ยังช่วยให้บุคคลสามารถนำประสบการณ์ที่ผ่าน มาใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

4. ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) : เป็นความสามารถที่จะวิเคราะห์ ข้อมูลข่าวสารและประเมินปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรม เช่น ค่านิยม แรงกดดัน จากกลุ่มเพื่อน อิทธิพลจากสื่อต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

5. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective communication) : ความสามารถในการใช้คำพูดและภาษาทาง เพื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่างเหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรม และสถานการณ์ต่าง ๆ โดยสามารถที่จะแสดงความคิดเห็น ความปรารถนา ความต้องการ การขอร้อง การเตือน และการขอความช่วยเหลือ

6. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship skills) : สามารถช่วยให้บุคคลมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และสามารถที่จะรักษาและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี รวมถึงการรักษาสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นแหล่งสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม

7. ความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) : เป็นความสามารถในการเข้าใจใน จุดดีจุดด้อยของตนเอง อะไรที่ตนเองปรารถนาและไม่พึงปรารถนา และเข้าใจในความแตกต่างจาก บุคคลอื่น ๆ

8. ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) : เป็นความสามารถในการเข้าใจความรู้สึก และความเห็นใจบุคคลที่แตกต่างจากเรา ถึงแม้ว่าเราจะไม่คุ้นเคย ซึ่งจะช่วยให้เราเข้าใจและยอมรับ ความแตกต่างของบุคคลอื่น ทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีทางสังคม เช่น ความแตกต่างทางเชื้อชาติ วัฒนธรรม โดยเฉพาะบุคคลที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือและดูแล เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ผู้มีภาวะบกพร่องทางจิตใจ หรือบุคคลที่ไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม

9. การจัดการกับอารมณ์ (Coping with emotions) : เป็นการรู้จักและเข้าใจอารมณ์ของตนเองและอารมณ์ผู้อื่นว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยให้สามารถตอบสนองและ แสดงออกได้อย่างเหมาะสม เช่น อารมณ์รุนแรงต่าง ๆ หรือความเศร้าโศก ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ

10. การจัดการกับความเครียด (Coping with stress) : เป็นความสามารถในการรู้ถึงสาเหตุของความเครียด และรู้ถึงหนทางในการควบคุมระดับความเครียด เป็นการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในวิถีชีวิต การเรียนรู้วิธีผ่อนคลายเมื่ออยู่ในภาวะตึงเครียดได้อย่างเหมาะสม

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2554) ได้กำหนดองค์ประกอบของทักษะชีวิตไว้ 10 องค์ประกอบ หรือ 5 คู่ ตามพฤติกรรมการเรียนรู้ 3 ด้าน (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ และ สุวรรณมา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, 2553) ดังนี้

1. ด้านพุทธิพิสัย มีจำนวน 1 คู่ คือ ทักษะด้านความคิดและทักษะด้านความคิดสร้างสรรค์
2. ด้านจิตพิสัย มีจำนวน 1 คู่ คือ ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน และทักษะด้านความเห็นใจผู้อื่น
3. ทักษะพิสัย มีจำนวน 3 คู่ คือ ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา และทักษะการจัดการกับอารมณ์และการจัดการกับความเครียด

ในประเทศไทยได้มีการปรับปรุงโดยจัดความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิเคราะห์ วิจารณ์ เป็นองค์ประกอบร่วม พร้อมทั้งเพิ่มด้านจิตพิสัยอีก 1 คู่ คือ ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง (Self esteem) และทักษะด้านความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ที่มีค่านิยมที่ผิด ๆ ตลอดจนการละเลยหรือขาดความรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม

3.4 การส่งเสริมทักษะชีวิตในวัยรุ่น

ทักษะชีวิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องทั้งองค์ความรู้และทักษะของแต่ละบุคคล และเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต (Mangrulkar, Whitmen, & Posner, 2011 อ้างถึงในอุทัย สงวนพงศ์, 2555)

กุสุมาวดี คำเกลี้ยง และคณะ (2554) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนาทักษะชีวิตในเด็ก และวัยรุ่น แบ่งองค์ประกอบสำคัญของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตไว้ 3 ทักษะ คือ

1. องค์ประกอบทางสังคม (Social Skills) ประกอบด้วย ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการปฏิเสธและเจรจาต่อรอง ทักษะการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะการให้ความร่วมมือ และทักษะการเห็นอกเห็นใจบุคคลอื่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยของความท้าทาย มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ กลุ่มเพื่อน หรือบุคคลอื่น ๆ ในสังคม สิ่งเหล่านี้จะเพิ่มความสลับซับซ้อนของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมให้กับวัยรุ่น การที่วัยรุ่นขาดทักษะทางสังคมที่พอเพียง หรือวัยรุ่นที่ล้มเหลวในการพัฒนาทักษะสำหรับการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อาจถูกการปฏิเสธจากสังคมนั้น และอาจนำมาซึ่งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

2. องค์ประกอบทักษะทางความคิด (Cognitive Skills) ประกอบด้วย ทักษะการแก้ปัญหาและทักษะการตัดสินใจ ได้แก่ การเข้าใจผลที่เกิดขึ้นของการกระทำ การกำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหา การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ เป็นทักษะสำคัญของทักษะทางความคิด ในการที่จะช่วยพัฒนาทักษะชีวิตให้กับวัยรุ่น

3. องค์ประกอบทักษะการเผชิญทางอารมณ์ (Emotional Coping Skills) ประกอบด้วย การจัดการความเครียด การจัดการกับความรู้สึก รวมถึงความโกรธ โดยผ่านการเรียนรู้ในการบริหารจัดการตนเองและการควบคุมความเครียด ทักษะทางอารมณ์เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างมากของการพัฒนาทักษะชีวิต การเพิ่มทักษะของการควบคุมอารมณ์ จะช่วยให้บุคคลที่มีปัญหา สามารถคิดและจัดการกับสถานการณ์ที่คับข้องใจ และช่วยได้ ทั้งนี้การจัดการความวิตกกังวล เป็นส่วนประกอบสำคัญของทักษะการจัดการกับอารมณ์ วัยรุ่นที่ไม่สามารถจัดการกับความเครียดหรือความกังวลใจ จะมีแนวโน้มของการรับรู้ที่บิดเบือน ขาดความเชื่อถือในความสามารถแห่งตน

โดยสรุป การพัฒนาทักษะชีวิตของวัยรุ่นที่จะให้ได้ประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีส่วนประกอบดังกล่าว เนื่องจากจะช่วยให้วัยรุ่นมีพัฒนาการต่าง ๆ ที่เหมาะสม

3.5 ทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้นในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเกิดจากปัจจัยหลายประการดังกล่าวมาแล้ว โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมทางสังคมในปัจจุบัน เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ปัญหาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งสื่อ ค่านิยม อิทธิพลจากเพื่อนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ การเที่ยวกลางคืน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขณะเดียวกันการไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องของการป้องกัน ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมขึ้น จากการศึกษาความรู้เรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นจำนวนหนึ่งมีความรู้แต่ยังขาดทักษะชีวิตที่เป็นความสามารถของบุคคลที่จะช่วยให้สามารถปรับตัวและเผชิญต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ในชีวิตอย่างสร้างสรรค์ มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและสังคม ผู้ที่มีทักษะชีวิตที่ดีจะมีปฏิสัมพันธ์และมนุษยสัมพันธ์ดี มีความบากบั่น รู้จักคิด แก้ไขปัญหาได้ดี ปรับตัวพึ่งตนเอง และสามารถป้องกันตนเองในภาวะคับขันได้

ดังนั้นการเสริมสร้างทักษะชีวิตให้แก่วัยรุ่น เพื่อให้เกิดความสามารถในการคิดเป็น ทำเป็น มีความเข้มแข็งในการจัดการกับความต้องการและสิ่งท้าทายที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม จะนำไปสู่การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของวัยรุ่นได้ จึงได้มีผู้นำทักษะชีวิตไปใช้อย่างกว้างขวางในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ การศึกษาของ อนุชิต วรกา, มณีรัตน์ ระวีวัฒน์, สุปรียา ดันสกุล และนิรัตน์ อิมามิ (2558) ที่ศึกษาทักษะชีวิตกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่มีทักษะชีวิตด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีทักษะความ

ภาคภูมิใจในตนเอง และมีทักษะด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากทักษะชีวิต ทำให้นักเรียนมีความสามารถวิเคราะห์ แยกแยะ ข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์รอบตัวอย่างรอบคอบ จนหาข้อสรุปและมีทางเลือกที่ดีที่สุดเหมาะสมกับตัวเอง เมื่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง โอกาสที่วัยรุ่นจะตั้งครมภ์ไม่พร้อมก็จะลดน้อยลงไปด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ ริชา บุนนาค, ลักขณา เตมศิริกุล, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์ และ อาภาพร เพ่าวัฒนา (2556) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครปฐม พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงความตระหนักรู้ในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง ทักษะการตัดสินใจแก้ไขปัญหา ทักษะการสื่อสาร และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงที่นำไปสู่พฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดทักษะชีวิตของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2543) ที่พัฒนามาจากองค์การอนามัยโลก (1997) ซึ่งกำหนดองค์ประกอบของทักษะชีวิตไว้ 10 องค์ประกอบ หรือ 5 คู่ มาใช้ในการพัฒนาทักษะชีวิตให้แก่วัยรุ่นตอนต้นในการป้องกันการตั้งครมภ์ไม่พร้อม ซึ่งประกอบด้วย 1) ทักษะการตระหนักรู้ในตนเองและการเข้าใจผู้อื่น 2) ทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา และ 5) ทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.5.1 ทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตนเองและการเห็นใจผู้อื่น

ความตระหนักรู้ในตนเอง หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนเอง สามารถประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และสามารถควบคุมอารมณ์และความรู้สึกของตนเองได้ ในการพัฒนาความตระหนักรู้ในตนเองสามารถปฏิบัติได้ 2 วิธีการหลัก ๆ ดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง โดยการสำรวจหรือสังเกตความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเองว่าเป็นอย่างไร การสังเกตปฏิกริยาของผู้อื่นที่มีต่อตนทำให้ทราบว่า คนอื่นมองตนเองอย่างไร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่า ตนเองจะเข้าใจได้มากน้อยขนาดไหน รวมทั้งการบอกคนอื่นเกี่ยวกับตนเองเป็นการเปิดเผยตนเอง ซึ่งเป็นขั้นแรกของการพัฒนาความตระหนักรู้ในตนเอง

2) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal relationship) ครอบครัวมักจะเป็นแหล่งแรกและแหล่งสุดท้ายที่จะทำให้ทสอณเกี่ยวกับความตระหนักรู้ในตนเอง การเรียนรู้นี้จะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ชีวิต รวมถึงสัมพันธภาพที่ตนมีกับครู เพื่อน หรือคนอื่น ๆ

การพัฒนาความตระหนักรู้ในตนเอง มีลักษณะและวิธีการที่สามารถฝึกปฏิบัติได้ ดังนั้น ถ้ามีการฝึกฝนหรือปฏิบัติไม่ว่าจะรูปแบบใดก็ตาม ทำให้วัยรุ่นประสบความสำเร็จในด้าน

การศึกษา การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม มีวิถีชีวิตที่สมดุล เอาตัวรอดจากความเสี่ยงในชีวิตวัยรุ่น ได้การตระหนักรู้ในตนเองของแต่ละคนอาจจะมีไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับว่าแต่ละคนจะยอมรับตนเอง พอใจตนเอง และมั่นใจในความสามารถของตนเองมากน้อยเพียงใด ซึ่งบางคนอาจจะมีฐานะทางครอบครัวไม่ดี พ่อแม่แยกทางกัน แต่ถ้าเด็กวัยรุ่นเหล่านั้นไม่ตอกย้ำตนเองด้วยปมด้อยเหล่านั้น แล้วพยายามหาทางพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น สามารถที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างภาคภูมิใจ กระบวนการสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง ฝึกปฏิบัติได้จากขั้นตอนและกิจกรรมดังต่อไปนี้ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

1. ขั้นตอนการสร้างความรู้สึกร่วม ประกอบด้วยการใช้สื่อ ทำให้เกิดความรู้สึก เช่น วีดีโอ เทป เกม เป็นต้น

2. ขั้นตอนการจัดระบบความคิด ความเชื่อ ประกอบด้วยกิจกรรมที่เป็นกระบวนการกลุ่ม เช่น การอภิปรายกลุ่มย่อยหรือกลุ่มใหญ่ การประยุกต์แนวคิด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งที่จะให้นักเรียนตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับแนวทางในการคบเพื่อนต่างเพศ ตระหนักรู้ว่าอาจมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คาดคิด ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบอย่างไรบ้าง และ ตระหนักรู้ถึงปัญหาจากการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

3.5.2 ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและความคิดสร้างสรรค์

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ แยกแยะ ประเมินข้อมูลข่าวสาร และสถานการณ์ต่างๆ การใช้ความคิดอย่างมีเหตุมีผล โดยการรวบรวมข้อเท็จจริงและการใช้ประสบการณ์ก่อนตัดสินใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างถูกต้องและเหมาะสมที่สุด

ทิสนา เขมมณี (2554) ได้กำหนดขั้นตอนวิธีคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งประกอบด้วย 1) ตั้งเป้าหมายในการคิด 2) ระบุประเด็นในการคิด 3) ประมวลข้อมูล ทั้งทางด้านข้อเท็จจริง และความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่คิดทั้งทางกว้าง ลึก และไกล 4) วิเคราะห์ จำแนก แยกแยะข้อมูล จัดหมวดหมู่ของข้อมูล และเลือกวิธีที่นำมาใช้ 5) ประเมินข้อมูลที่จะใช้ในแง่ความถูกต้อง ความเพียงพอ และความน่าเชื่อถือ 6) ใช้หลักเหตุผลในการพิจารณาข้อมูล เพื่อแสวงหาทางเลือก/คำตอบที่สมเหตุสมผลตามข้อมูลที่มี 7) เลือกทางเลือกที่เหมาะสม โดยพิจารณาถึงผลที่จะตามมา และพิจารณาถึงคุณค่าหรือความหมายที่แท้จริงของสิ่งนั้น 8) ชั่งน้ำหนัก ผลได้ผลเสีย คุณโทษ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว 9) ไตร่ตรอง ทบทวนกลับไปมาให้รอบคอบ และ 10) ประเมินทางเลือกและลงความเห็นเกี่ยวกับประเด็นที่คิดส่วนหลักการสอนให้ผู้เรียนเกิดความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (รัชนิวรรณ รอส, 2544 อ้างถึงใน สมหญิง โคควานนท์, 2557) ได้แก่

1. ผู้สอนต้องรู้จักตนเอง ประเมินตนเอง สามารถพัฒนาตนเองไปพร้อมกับ การสอน

2. หารูปแบบการสอนที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการคิด เช่น กรณีศึกษา ใช้หลัก adult learning, student center, role play เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความสำคัญมากต่อการดำรงชีวิต การที่บุคคลมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ หรือแก้ปัญหา ในสถานการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม ในการวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหวังให้นักเรียนสามารถวิเคราะห์ สถานการณ์ทางเพศ หาวิธีป้องกันหรือแก้ไข เมื่อเจอสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ที่อาจนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

สำหรับความคิดสร้างสรรค์ วัยรุ่นต้องฝึกคิดซึ่งความคิดนั้นคิดได้อย่าง กว้างขวาง โดยไม่ยึดติดอยู่ในกรอบ การคิดสร้างสรรค์เพื่อค้นหาทางเลือกต่าง ๆ รวมทั้งผลที่จะ เกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก และสามารถนำประสบการณ์มาปรับใช้ในชีวิตจริงได้อย่างเหมาะสม การ พัฒนาให้นักเรียนเกิดทักษะการคิดสร้างสรรค์ จะทำให้นักเรียนมีเครื่องมือในการที่จะนำความรู้ ข้อมูล และสิ่งต่างๆที่ได้เรียนรู้ มาสร้างสิ่งใหม่ที่เหมาะสมกับความต้องการและปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งใน ปัจจุบันและอนาคต ซึ่งความสามารถในการแสดงออกที่บ่งบอกถึงผู้ที่มีทักษะการคิดสร้างสรรค์ ได้แก่ มีความคล่องแคล่วในการคิด (Fluency) เป็นความสามารถคิดหาข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว และมี ปริมาณมากในเวลาจำกัด มีความหลากหลายและมีความยืดหยุ่นในการคิด (Flexibility) และมีความคิดริเริ่มแปลกใหม่ (Originality) ที่แตกต่างจากเรื่องราวที่มีอยู่โดยปกติและไม่ซ้ำกับสิ่งที่มีอยู่ แล้ว (สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาชาติ, 2541)

3.5.3 ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา

ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล เพื่อเลือก แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการแก้ปัญหา จนถึงขั้นแก้ปัญหาได้อย่างสำเร็จลุล่วง ส่วนการแก้ไขปัญหา หมายถึง กระบวนการที่ต้องอาศัยสติปัญญา ความคิด และประสบการณ์เดิมเข้ามาแก้ปัญหาที่ ประสบใหม่ ดังนั้นทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา จึงเป็นความสามารถในการรับรู้ปัญหา โดยรู้ สาเหตุของปัญหา นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ จนเกิดความรู้ความเข้าใจที่จะหาทางเลือกในการ แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ขั้นตอนการแก้ไขปัญหา มีดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้น พื้นฐานกระทรวงศึกษาธิการ, 2558)

1. ยอมรับว่ามีปัญหา เพื่อเป็นการช่วยให้บุคคลไม่ต้องเสียเวลากับการที่จะ กล่าวโทษตนเองและบุคคลอื่น ๆ
2. บอกให้ได้ว่าปัญหาคืออะไร เพื่อทำความเข้าใจว่าอะไรคือสิ่งที่เป็นปัญหา และทำให้ไม่สับสนใจ
3. การมองหาบุคคลที่จะพูดคุยในปัญหานั้น ควรเป็นบุคคลที่เราสามารถไว้วางใจได้

4. หาสาเหตุว่าทำไมจึงเกิดปัญหาขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาแบบนี้ซ้ำอีกในอนาคต

5. ปรึกษาบุคคลอื่นที่มั่นใจและไว้วางใจ เพื่อเป็นการแสดงถึงความก้าวหน้าในการแก้ปัญหา

6. ทบทวนแผนการแก้ปัญหาด้วยการดำเนินการตามแผนการแก้ปัญหา

7. ปรับมุมมองปัญหาว่า ไม่ใช่อุปสรรคแต่เป็นโอกาสที่ทำให้เราได้พัฒนาตนเอง เมื่อรู้สึกเป็นทุกข์ เป็นสิ่งที่มีคุณค่าในการพัฒนาให้ตัวเองมีทักษะ เป็นการเพิ่มความสามารถให้กับตนเอง

ในชีวิตจริงวัยรุ่นจะต้องพบกับปัญหาในชีวิตประจำวัน และมักพบกับปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับสื่อกระตุ้นอารมณ์และความรู้สึกทางเพศ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในสถานเริงรมย์ การอยู่กับเพื่อนต่างเพศตามลำพัง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น วัยรุ่นจึงจำเป็นต้องวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทักษะการตัดสินใจจึงมีความจำเป็น ที่จะช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง เป็นทักษะชีวิตที่สามารถเรียนรู้และฝึกฝนได้ โดยใช้กระบวนการ 5 ขั้นตอน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, 2558) ดังนี้

1. การกำหนดปัญหา โดยใช้พื้นฐานการสังเกตพฤติกรรมบุคคล สถานการณ์ เพื่อกำหนดให้ได้ว่า อะไรเป็นปัญหาที่แท้จริง

2. การค้นหาสาเหตุของปัญหาและกำหนดทางเลือก เป็นการพิจารณาหาสาเหตุของปัญหา และคิดหาทางเลือกที่มีความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา โดยควรคิดไว้หลาย ๆ ทางเลือก

3. การวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก เป็นการประเมินทางเลือกแต่ละทางว่าจะเกิดผลดีผลเสียอะไรบ้าง ยากง่ายอย่างไร นับเป็นการรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการประเมิน

4. การตัดสินใจเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งด้วยเหตุผลอย่างเหมาะสม อาศัยหลักความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ คุณธรรม กฎระเบียบ มาเป็นแนวทางในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่คิดว่าถูกต้องและเหมาะสมที่สุดตามความคิดของตนเอง

5. การหาแนวทางแก้ไขข้อเสียของทางเลือกที่เกิดจากการตัดสินใจ โดยควรให้ข้อเสนอแนะวิธีการแก้ไขข้อเสียที่เกิดจากทางเลือกที่เลือกนั้นก่อนทดลองใช้ ถ้าเห็นว่าสามารถช่วยแก้ผลเสียนั้นได้ ก็จะได้นำไปเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป

3.5.4 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดี

การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร หมายถึง การใช้คำพูดและภาษาท่าทางในการสื่อสารไปยังผู้อื่น เพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลที่ตรงกันจนเกิดความสัมพันธ์ที่ดี และรักษาความสัมพันธ์ที่ดีนั้นไว้การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ประกอบด้วยกลุ่มพฤติกรรม ดังต่อไปนี้ (วรรณภาพิพัฒน์ณรงค์, 2555)

1. การเข้าไปเกี่ยวข้อง (contact) มาจากการประเมินความต้องการที่จะสร้างสัมพันธ์ต่อกันของอีกฝ่าย ซึ่งอาจมาจากหลายสาเหตุ เช่น ต้องการได้รับความช่วยเหลือ ต้องการได้รับข้อมูลเพิ่มเติม ถ้าหากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดยังไม่ต้องการก็ต้องกระตุ้นให้เกิดความต้องการให้ได้ก่อนจึงจะเริ่มเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย การเข้าไปเกี่ยวข้องนั้นใช้กระบวนการสื่อสารที่ส่งผลให้เกิดการรับรู้ระหว่างกันและต่อเนื่อง เป็นความรู้สึก อารมณ์ ความคิด ความเชื่อ ก่อนที่จะเป็นการกระทำออกมา

2. การสร้างความคุ้นเคยให้เกิดขึ้น (familiarity) สัมพันธภาพที่ดีเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง มีปฏิสัมพันธ์ให้มากขึ้น และกระทำในหลาย ๆ โอกาส จนรู้จักและเข้าใจกันและกัน จึงถือว่าเริ่มมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันแล้ว

3. การให้รางวัลพฤติกรรม (reward) ทุกครั้งที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน แต่ละฝ่ายควรพอใจหรือได้รับรางวัลจากการกระทำนั้นๆ

4. การรู้สึกชอบหรือพอใจ (liking) เมื่อเกี่ยวข้องมีปฏิสัมพันธ์กันแล้ว และได้สร้างความคุ้นเคย รวมทั้งได้รับรางวัลแล้ว ก็ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าสัมพันธภาพเกิดขึ้นแล้ว เพราะถ้าฝ่ายหนึ่งยังไม่พอใจก็ถือว่าสัมพันธภาพที่ดียังไม่เกิดขึ้น

การสื่อสารอาจแบ่งตามสถานการณ์ ตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการเตือน เป็นต้น โดยทักษะการปฏิเสธ ถือเป็นทักษะหนึ่งที่สำคัญของการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ที่ผู้วิจัยจัดให้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยชิ้นนี้ด้วย เพื่อฝึกทักษะการปฏิเสธและเจรจาต่อรอง เมื่อถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม หรือถูกขอให้มีเพศสัมพันธ์ด้วยเนื่องจากมีผลอย่างยิ่งในเชิงยับยั้งพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ทักษะการปฏิเสธ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการใช้คำพูดและท่าทาง สื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง เพื่อปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนจากการมีภาวะเสี่ยง ตลอดจนพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ หรือหาทางออกเมื่อถูกเข้าขี้อย่างเหมาะสมและไม่เสียสัมพันธภาพ

หลักการปฏิเสธ มีดังต่อไปนี้

1. ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูด และน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ

2. ใช้ความรู้สึกของตนเอง เป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียว มักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะทำให้การโต้แย้งยากขึ้น

3. การขอความเห็นชอบ และการแสดงความขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับ จะเป็นการรักษาหัวใจของผู้ชวน

4. เมื่อถูกเข้าซื้อต่อ ไม่ควรหวั่นไหวไปกับคำพูดเหล่านั้นเพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยื่นหยัดการปฏิเสธและหาทางออก โดยเลือกวิธีต่อไปนี้

4.1 ปฏิเสธซ้ำ โดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมทั้งบอกสาเหตุหาทางเลี่ยงจากเหตุการณ์

4.2 การต่อรอง โดยการหากิจกรรมอื่นที่ดีกว่ามาทดแทน

4.3 การผัดผ่อน โดยการขอยืดระยะเวลาออกไป เพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

จะเห็นได้ว่า ทักษะการปฏิเสธเป็นทักษะที่สำคัญในการสื่อสาร ที่สามารถช่วยให้วัยรุ่นมีประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะปฏิเสธ สิ่งที่เกิดหรือตัดสินใจว่า เหตุการณ์ที่ต้องเผชิญในชีวิต ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่าง ๆ จนเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมได้

3.5.5 ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

อารมณ์ หมายถึง ภาวะความรู้สึกทางใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งที่มีกระทบ เป็นความรู้สึกของคนที่เกิดขึ้นได้หลากหลายและปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลา มีทั้งด้านบวกและด้านลบ

ความเครียด หมายถึง การตอบสนองต่อการสูญเสียความสมดุลของบุคคล ซึ่งเกิดจากความเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย

ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด เป็นความสามารถในการประเมินอารมณ์ รู้เท่าทันอารมณ์ ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตน รู้จักใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้เหมาะสม และสามารถที่จะรู้สาเหตุของความเครียด เรียนรู้วิธีการที่จะควบคุมระดับความเครียด รู้จักผ่อนคลาย และหลีกเลี่ยงสาเหตุ พร้อมทั้งเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

อารมณ์พื้นฐานของคนเรา ได้แก่ อารมณ์สุข คือ อารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความสบายใจ หรือได้รับความสมหวัง และอารมณ์ทุกข์ คือ อารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความไม่สบายใจ หรือได้รับความไม่สมหวัง ซึ่งการตอบสนองทางอารมณ์จะแสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ 1) ปฏิกริยาทางอารมณ์ เช่น การวิ่งหนีจากสิ่งที่เรากลัว 2) การตอบสนองทางระบบประสาทอิสระ เช่น หัวใจเต้นแรงขึ้นและเหงื่อออก บริเวณฝ่ามือเมื่อตกใจกลัว 3) พฤติกรรมที่แสดงออกมา เช่น การยิ้ม หน้ามึนคิ้วขมวด และ 4) ความรู้สึก เช่น ความโกรธ ความปิติ ความเศร้าโศก เป็นต้น ทักษะทางอารมณ์จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างมากของการพัฒนาทักษะชีวิต การเพิ่มทักษะของการควบคุมอารมณ์ จะช่วยให้วัยรุ่นที่มีปัญหา สามารถคิดและจัดการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่คับข้องใจและสถานการณ์ที่ย้ำๆได้ วัยรุ่น

ที่ไม่สามารถจัดการกับความเครียดหรือความวิตกกังวลได้นั้น จะมีแนวโน้มของการรับรู้ที่บิดเบือน (Distorted Perception) การขาดความเชื่อในความสามารถแห่งตน (Lack of self-efficacy)

3.6 ทักษะชีวิตกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)

การเรียนรู้ทักษะชีวิตอยู่บนพื้นฐานการสอนทักษะชีวิตต่างๆไป รวมทั้งการฝึกฝนทักษะ เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพและสังคม วิธีการสอนทักษะชีวิตการสอนแบบให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม (Participatory Learning : PL) เพื่อให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาทั้งด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้เรียนได้ เนื่องจากการเรียนรู้แบบนี้เป็นการดึงประสบการณ์ ศักยภาพของผู้เรียนออกมาใช้ได้อย่างเต็มที่ ซึ่งวิธีการที่เหมาะสมคือ การใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม และใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย อาทิ การระดมสมอง อภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษา การแสดงบทบาทสมมติ เป็นต้น ดังนั้นการสอนทักษะชีวิตแก่วัยรุ่นตอนต้น เพื่อพัฒนาให้มีทักษะในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันนั้น ควรเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน ซึ่งการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีองค์ประกอบดังนี้

3.6.1 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และมีความเชื่อว่า เป็นการเรียนรู้ที่สามารถพัฒนาในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้เรียนได้ เนื่องจากการเรียนรู้แบบนี้เป็นการดึงประสบการณ์และศักยภาพของผู้เรียนออกมาใช้ได้อย่างเต็มที่ โดยหลักการสำคัญของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ กิจกรรมการเรียนการสอน เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียน การเรียนคือกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้ใหม่ ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงของผู้เรียน (Active Learning) และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง และระหว่างกลุ่มผู้เรียนกับผู้สอน โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีองค์ประกอบดังนี้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

1) ประสบการณ์ เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียน นำความรู้และประสบการณ์เดิมของตนเองมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้และประสบการณ์ใหม่ของตนเอง โดยการศึกษาความรู้จากผู้สอน สื่อต่างๆ รวมทั้งการทำงานเป็นกลุ่ม

2) การสะท้อนความคิด/อภิปราย เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและสร้างบรรยากาศเพื่อให้ผู้เรียนได้แสดงออก ด้วยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันกำหนดประเด็นหัวข้อในการอภิปรายกลุ่มย่อย และนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่ เพื่อรับฟังความคิดเห็นโดยใช้ความรู้พื้นฐานจากประสบการณ์ของผู้เรียน

3) ความคิดรวบยอด เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจของผู้เรียนเอง โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์ สิ่งที่ได้เรียนรู้จากผลของการสะท้อนความคิดและอภิปราย เพื่อนำไปสู่

ความคิดรวบยอดให้เป็นความรู้ของตนเอง อาจเกิดขึ้นโดยนักเรียนเป็นผู้ริเริ่ม แล้วผู้สอนช่วยเติมแต่งให้สมบูรณ์ หรือในทางกลับกัน ผู้สอนเป็นผู้นำทางและนักเรียนเป็นผู้สานต่อจนความคิดนั้นสมบูรณ์

4) การทดลองและประยุกต์แนวคิด เป็นขั้นตอนที่ต้องการให้ผู้เรียน นำผลจากความคิดรวบยอดที่เกิดขึ้นใหม่ ไปประยุกต์ใช้ในลักษณะหรือสถานการณ์ต่าง ๆ จนเกิดเป็นแนวทางของตนเอง

หลักการสอนทักษะความรู้แบบมีส่วนร่วมที่จะต้องมีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้นักเรียนเกิดความรู้ความเข้าใจนั้น ไม่มีขั้นตอนการสอนที่เฉพาะเจาะจง เพียงแต่ให้คำนิยามถึง 4 องค์ประกอบดังกล่าวข้างต้น กิจกรรมการสอนที่ใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิต ได้แก่ การตั้งคำถาม เพื่อรวบรวมประสบการณ์ของผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อสร้างความรู้ตามงานที่ได้รับมอบหมาย และการบรรยาย (โดยผู้สอนหรือสื่อ) หรือการรายงานผลงานของกลุ่มความรู้จากกลุ่มย่อยโดยการอภิปรายในกลุ่มใหญ่ นอกจากนี้ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมที่ประยุกต์ความรู้ที่เกิดขึ้น เช่น เขียนคำขวัญ จัดบอร์ด จัดนิทรรศการ ทำรายงาน เป็นต้น

การสอนทักษะแบบมีส่วนร่วม ต้องให้เกิดความชัดเจนในแต่ละทักษะ ให้เห็นเป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ง่าย และนักเรียนได้มีโอกาสลงมือปฏิบัติต่างๆ เมื่อดูจากองค์ประกอบทั่วไปทั้ง 4 ประการของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การสอนทักษะจึงควรมีลักษณะเฉพาะดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและลักษณะเฉพาะของการสอนทักษะ

องค์ประกอบของ Participatory Learning	ลักษณะการเรียนรู้ของ Participatory Learning
ประสบการณ์	ตั้งคำถามเพื่อรวบรวมประสบการณ์ของผู้เรียน
การสะท้อนความคิดและ อภิปราย	ผู้เรียนแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อสร้างความรู้ตามงานที่มอบหมาย
การสรุปความคิดรวบยอด	ได้ความคิดรวบยอดจากการฟังบรรยาย การสังเกต การสาธิต การรายงานผลในกลุ่มเล็ก และการอภิปรายในกลุ่มใหญ่
การทดลองหรือประยุกต์	ผู้เรียนได้มีโอกาสฝึกซ้ำ ๆ โดยการแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ต่าง ๆ หรือทำกิจกรรมที่ประยุกต์ความรู้ เช่น ทำรายงาน

3.6.2 วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การจัดกิจกรรมโดยการนำทักษะชีวิตมาใช้ เพื่อให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง จะช่วยทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม มีวิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2543 ; แสงดาว ถิ่นหารวงษ์, 2558; พรทิพย์ อุดมสิน, 2555)

1) *การระดมสมอง (brainstorming)* : เป็นกระบวนการอภิปรายกลุ่มที่ให้สมาชิกทุกคนได้ออกความเห็นร่วมกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้หลายแง่มุม และเป็นการออกความคิดเห็นที่เป็นอิสระ การระดมสมองเป็นการรวบรวมความคิดเห็นของสมาชิก เพื่อหาทางแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพช่วงสั้น ๆ วิธีนี้เหมาะสำหรับกลุ่มเล็กประมาณ 15-20 คน

ข้อดีของการระดมสมอง จะทำให้สมาชิกกลุ่มได้รู้จักการคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณ (critical thinking) และยังเป็นส่งเสริมให้มีความคิดสร้างสรรค์ (creative thinking) รู้จักพัฒนา ตัดสินใจแก้ปัญหา (decision making) ร่วมกันได้อย่างเหมาะสม วิธีนี้เป็นการกระตุ้นให้ทุกคนได้ใช้ความคิดในการหาวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ปัญหา และรู้จักใช้ความคิดที่ดีของกลุ่มมาตัดสินปัญหาร่วมกัน การระดมความคิดนี้ ยังเอื้ออำนวยต่อการสร้างบรรยากาศให้ทุกคนออกความคิดเห็นโดยไม่ต้องเกรงใจว่าจะมีการคัดค้าน โต้แย้ง หรือไม่เห็นด้วย ซึ่งจะเป็นการให้สมาชิกกลุ่มเกิดความมั่นใจและยังช่วยป้องกันไม่ทำให้สมาชิกกลุ่มคนใดคนหนึ่งผูกขาดการเสนอความคิดเห็นแต่เพียงผู้เดียว เป็นวิธีการแก้ปัญหาของสมาชิกกลุ่ม โดยใช้เวลาน้อยและไม่สิ้นเปลืองแรงงาน

2) *การอภิปรายกลุ่ม (group discussion)* : เป็นวิธีการที่ทำให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ทางคำพูด ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องที่อภิปรายทั้งในรูปธรรมและนามธรรม ช่วยให้กลุ่มแสวงหาข้อเท็จจริง แยกแยะความเข้าใจของตนเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น การตัดสินใจของกลุ่มเป็นการตัดสินใจด้วยการฟังเหตุผลให้อิสระในการออกความคิดเห็นเต็มที่ ดังนั้นการอภิปรายกลุ่มสามารถนำมาใช้ให้สมาชิกได้พิจารณาไตร่ตรองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างรอบคอบทุกแง่มุม เพื่อจะได้นำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม อิทธิพลของกลุ่มช่วยให้สมาชิกเกิดการตัดสินใจด้วยการยอมรับ สัมครใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อดีของการอภิปรายกลุ่ม จะช่วยกระตุ้นหรือเร้าความสนใจให้เกิดแก่ผู้เข้าร่วมประชุม สร้างสมาชิกให้มีความรับผิดชอบ สอนให้สมาชิกรู้จักการทำงานของกลุ่ม ช่วยขยายเจตคติของสมาชิกให้กว้างขวางขึ้นโดยสร้างความเข้าใจให้เพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น ซึ่งสามารถนำไปตรวจสอบกับความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของแต่ละคน เพื่อนำไปปฏิบัติหรือปรับปรุงการปฏิบัติ และช่วยสร้างความเป็นผู้นำโดยการกล้าพูดและกล้าแสดงความคิดเห็น

3) *การแสดงบทบาทสมมติ (role playing)*: เป็นวิธีการสอนที่ทำให้ผู้เรียนเห็นจริงคล้อยตามบทบาทนั้นไปด้วย ทำให้เกิดความเข้าใจเรื่องจริงได้แจ่มชัดขึ้น เป็นการแสดงตามธรรมชาติ คล้ายๆ กับสภาพที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง โดยไม่ต้องมีการซ้อมบทบาท ไม่มีการเขียนบท (script) แต่มีการเตรียมบทบาทว่า ใครจะแสดงออกมาแบบไหน โดยพิจารณาบทบาทให้เหมาะสมกับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล การแสดงใช้ช่วงเวลาสั้น ๆ 10-15 นาที เพื่อให้ผู้เรียนได้สังเกตการแสดง ได้พิจารณาวิเคราะห์ปัญหา บทบาท พฤติกรรม มนุษยสัมพันธ์ แล้วแต่สถานการณ์ที่สร้างขึ้นมา การแสดงบทบาทสมมติทำให้เกิดประโยชน์ คือ ช่วยกระตุ้นให้มีการอภิปรายปัญหาข้อคิดต่าง ๆ ช่วยให้ผู้เรียนได้มองเห็นสภาพการณ์/ปัญหาสังคมที่กำลังศึกษาอยู่, ช่วยฝึกฝนทักษะของการเป็นผู้นำที่ดี, ช่วยฝึกทักษะในการสร้างมนุษยสัมพันธ์, ช่วยให้มีความไว้วางใจต่อการแก้ไขปัญหา การตระหนักปัญหา และ ช่วยฝึกฝนให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหามากขึ้น

ข้อดีของการแสดงบทบาทสมมติ ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเอง เข้าใจตนเองและผู้อื่นดีขึ้น มีโอกาสสวมบทบาทของคนอื่นทำให้เกิดความเข้าใจดี และยังช่วยให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์เหตุการณ์ ปัญหา การแก้ไขปัญหา โดยไม่ใช้อารมณ์หรือยึดตนเองเป็นหลัก

4) *เกม (Games)*: เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่นำมาถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี เหมาะสำหรับกลุ่มเด็ก เยาวชน สามารถดัดแปลงใช้ได้กับทุกกลุ่มอายุ เกมนำมาใช้ในการสอนแก่เด็ก เยาวชน มีวัตถุประสงค์เพื่อเปลี่ยนแปลงบรรยากาศในการถ่ายทอดความรู้ ผู้เรียนเกิดความสนุกสนาน ช่วยให้ความรู้ น่าสนใจและเข้าใจได้ง่ายขึ้น

ข้อดีของเกม เกมให้ประโยชน์หลายอย่าง ได้แก่ ได้รับความรู้ เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การปฏิบัติตัว และผู้เรียนยังได้รับความสนุกสนาน

5) *กรณีศึกษา (Case study)*: เป็นลักษณะการให้ความรู้ที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยให้ผู้เรียนศึกษาเรื่องหรือสถานการณ์ที่เป็นจริง โดยศึกษาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ แจกเป็นเอกสาร ข่าวหนังสือพิมพ์ หรือให้ดูวีดิทัศน์ แล้วจึงนำไปใช้ในการวิเคราะห์ อธิบายสรุปแนวคิด ทฤษฎีหรือหลักการ เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมร่วมกันต่อไป

ข้อดีของกรณีศึกษา คือ การนำความสามารถของผู้เรียนในการวิเคราะห์ ตัดสินใจนำไปสู่การวางแผนแก้ปัญหา ได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ สร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง และผู้เรียนสามารถนำความรู้และประสบการณ์เดิมมาใช้ในการทำงานกลุ่ม

สรุป การพัฒนาทักษะชีวิตโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เน้นให้ผู้เรียนนำความรู้ ประสบการณ์ และศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ เพื่อให้เกิดความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยใช้วิธีการสอนรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การเล่นเกม และการใช้กรณีศึกษา ซึ่งจะก่อให้เกิดทักษะชีวิตติดตัวผู้เรียนตลอดไป เพื่อให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนในที่สุด

4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกำกวมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

4.1 ความหมายของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2004) ให้นิยามการตั้งครรภ์ไม่พร้อมว่า หมายถึง สถานการณ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้มีการวางแผนให้เกิดขึ้น การไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด การถูกข่มขืนจนตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ก่อนสมรส ตลอดจนความไม่พร้อมในด้านเศรษฐกิจ รวมทั้งการไม่รับผิดชอบของบิดาของเด็กในครรภ์

สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2561) ให้ความหมายว่า เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้มีการวางแผนให้เกิดขึ้น การไม่มีความรู้ในเรื่องเพศศึกษา หรือเข้าใจเกี่ยวกับคุมกำเนิดผิดวิธี และการถูกข่มขืนจนตั้งครรภ์

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค สหรัฐอเมริกา (CDC, 2558) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า เกิดจากการขาดความรู้ในการวางแผนครอบครัว ไม่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง หรือไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

สรุป การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในผู้หญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีที่ไม่ได้ตั้งใจ หรือไม่ได้มีการวางแผนจะให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น

4.2 สาเหตุและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น มีดังนี้ (นนทิวา สังข์ทอง และคณะ, 2558; สำนักอนามัยการเจริญพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557; บุญรัตน์ สุขรัตน์, 2557; โรงพยาบาลระนอง, 2556; ชมพูนุช ดอกคำใต้, 2555; UNFPATHailand, 2013)

4.2.1 การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้เด็กมีความเป็นหนุ่มเป็นสาวเร็วขึ้น โดยเพศชายจะเริ่มมีพัฒนาการทางเพศตั้งแต่อายุ ประมาณ 9 – 10 ปี เพศหญิง อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกลดลงจาก 15 – 16 ปี มาเป็น 12 – 13 ปี เริ่มมีความอยากรู้อยากลองการเลียนแบบพฤติกรรมทางเพศ ด้านสังคมเริ่มสนใจในสิ่งที่ตนเองชอบ และให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน เป็นพิเศษจึงมีความเสี่ยงสูงที่จะคล้อยตามเพื่อนได้ง่าย โดยวัยรุ่นมักจะชักชวนกันชมภาพยนตร์ลามก ร่วมกับกลุ่มเพื่อน และจะแสดงพฤติกรรมเหล่านั้นเมื่ออยู่ลำพังกับคูรัก จนทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ นำไปสู่การตั้งครรภ์ขึ้น

4.2.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ครอบครัวเป็นสังคมแรกที่ปลูกฝังความรัก ความเข้าใจ คุณธรรม จริยธรรมแก่สมาชิกในครอบครัว การขาดการอบรมเลี้ยงดูที่ดี ความแตกแยกใน

ครอบครัว การขาดความรัก การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ทำให้วัยรุ่นมักมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อครอบครัว อีกทั้งการสร้างวัฒนธรรมในเรื่องเพศที่ไม่ถูกต้อง ความรู้และทัศนคติทางเพศของพ่อแม่ ความไม่เข้าใจหรือปิดกั้นการเรียนรู้เรื่องเพศ การขาดการสื่อสารเรื่องเพศที่ถูกต้องระหว่างพ่อแม่ และลูกที่เป็นวัยรุ่น ทำให้เด็กแสวงหาจากเพื่อน (ชมพูนุช ดอกคำใต้, 2555; จรรยาภรณ์ จันทมาศ, 2559) นอกจากนี้พ่อแม่ที่ไม่มีเวลาให้ลูก การอบรมเลี้ยงดูที่เข้มงวดจนเกินไป หรือปล่อยปละละเลย พ่อแม่หย่าร้าง (ศิริวรรณ กำแพงพันธ์, ฐิติวี แก้วพรสวรรค์ และสุพร อภินันทเวช, 2554) สิ่งเหล่านี้ล้วนมีบทบาทและนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

4.2.3 ปัจจัยด้านกลุ่มเพื่อน จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก โดยการคบเพื่อนไม่ดี จะชักชวนกันไปมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่ทำการสอบถามนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและ 4 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ขอนแก่น ชลบุรี และสงขลา จำนวน 3,053 คนพบว่า สาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 73,9 มาจากพฤติกรรมเลียนแบบจากกลุ่มเพื่อน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559)

4.2.4 ปัญหาการขาดความรู้เรื่องเพศศึกษาและการคุมกำเนิด การขาดความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและการคุมกำเนิดของวัยรุ่น เป็นอีกข้อหนึ่งที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จากการศึกษาของ พันธุ์ทิพย์ บุญเกื้อ (2560) เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นในด้านเพศศึกษา และวิธีการคุมกำเนิด พบว่า ส่วนใหญ่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ทุกคนได้เรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย และยาคุมกำเนิดจากโรงเรียนมาแล้วตั้งแต่ชั้น ป.5 - ป.6 แต่ไม่ค่อยเข้าใจ จึงไม่ได้ให้ความสนใจเรียนเพศศึกษาหรือการใช้การคุมกำเนิดที่ถูกต้อง เมื่อมีเพศสัมพันธ์จึงมีการใช้วิธีคุมกำเนิดเป็นบางครั้ง เพราะคิดว่ายังเด็กคงไม่มีโอกาสตั้งครรภ์ได้ การศึกษาของ สิทธิชัย นครวิสัย (2559) พบว่า วัยรุ่นขาดความรู้เกี่ยวกับ สุขภาวะทางเพศ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด โดยคิดว่า ตนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และการมีประจำเดือนเป็นอย่างดี แต่มีวัยรุ่นเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่สามารถตอบคำถามแบบปรนัยเกี่ยวกับการมีประจำเดือนได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และขวัญใจ เพทายประกายเพชร (2558) พบว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นเรื่องที่คนส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์เพราะขาดความรู้ในการคุมกำเนิด นอกจากนี้ความแตกต่างของการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนด้วยปัจจัยใดๆ เช่น การไม่มีนโยบายจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาไว้ในหลักสูตร แต่จัดสอนในวิชาสุขศึกษา ซึ่งอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้วัยรุ่น สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ ดังนั้นการสอนเพศศึกษาให้แก่นักเรียนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา

ตอนต้น ควรมีเนื้อหาที่ครอบคลุม เหมาะสมและสอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กวัยรุ่นตอนต้น เพื่อให้สามารถเกิดการเรียนรู้ที่ได้นำไปใช้แก้ปัญหาในชีวิตจริงได้

4.2.5 ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม (UNFPA Thailand, 2013) สภาพสังคม สื่อ และสภาพแวดล้อมในชุมชนมีผลกับการตั้งครมภ์ไม่พร้อม โดยเฉพาะสื่อมีผลกับการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น จากการศึกษาที่สื่อถูกนำมาเสนออย่างโจ่งแจ้งจำนวนมากวัยรุ่นจึงเข้าถึงได้ง่าย โดยส่วนใหญ่จะชมละครโทรทัศน์ที่มีฉากแสดงความรัก และจากสื่อลามกออนไลน์ทำให้วัยรุ่นมองว่าสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องปกติไม่ใช่เรื่องที่ผิด จึงเกิดการเลียนแบบสิ่งที่สื่อได้นำเสนอออกมา ส่งผลต่อความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้นจากสิ่งที่ยั่วยุ จนเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการคุกคามทางเพศ รุมโทรม และการข่มขืน ดังปรากฏจากข่าวหน้าหนังสือพิมพ์ หรือข่าวโทรทัศน์

4.2.6 ปัจจัยส่วนบุคคล

1) *ขาดความสำนึกหรือการไม่เห็นคุณค่าของตน* วัยรุ่นที่เห็นคุณค่าในตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ลดลง (UNFPA Thailand, 2013; วิทยาธร ท่อแก้ว, ดลรัตน์ ยศธร และสิทธิพร กล้าแข็ง, 2555)

2) *มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม* ได้แก่ (ลำเจียก กำธร, 2557)

(1) การเปิดโอกาสแก่ตนเองและผู้อื่น เช่น การเที่ยวกลางคืนในสถานเริงรมย์ต่าง ๆ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และรับประทานอาหารจากคนแปลกหน้า การเดินทางตามทีเปลี่ยวมืด สถานที่ ไม่ปลอดภัย การไว้วางใจเพื่อน คนรัก หรือบุคคลแปลกหน้ามากเกินไปโดยไม่ไตร่ตรอง กระตุ้นอารมณ์ทางเพศตามสื่อต่างๆ ตลอดจนความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การใช้ยาและสารเสพติด เป็นต้น

(2) การเปิดเผยอารมณ์ทางเพศ หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ก่อให้เกิดอารมณ์ทางเพศแก่ผู้พบเห็น เช่น การเปิดเผยสัดส่วนร่างกายด้วยการสวมเสื้อผ้ารัดรูป โชว์สัดส่วนจนเป็นที่สะดุดตาและยั่วยุให้เกิดอารมณ์ทางเพศ หรือการแสดงพฤติกรรมที่ยั่ววนด้วยกิริยาวาจาที่แสดงความพึงพอใจ สนใจ เรียกร้อง เชื้อเชิญต่อเพศตรงข้าม ตลอดจนการใช้ยากระตุ้นอารมณ์ทางเพศเพื่อแสดงให้ผู้อื่น เห็นความสามารถทางเพศของตน

3) *ความเชื่อในทางที่ผิด* เช่น เชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวไม่สามารถทำให้ตั้งครมภ์ได้ การคุมกำเนิดไม่ควรใช้กับคนรัก การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องธรรมดา หรือค่านิยมที่ผิดๆ เช่น คิดว่าความสามารถในเรื่องเพศเป็นตัววัดความเป็นลูกผู้ชาย ผู้ชายไม่มีความจำเป็นต้องรับผิดชอบภายหลังมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์หลายคู่ หรือหลายคนถือว่าเป็นผู้มีความสามารถ น่าสนใจ และเป็นคนมีเสน่ห์ เป็นต้น (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2555; ลำเจียก กำธร, 2557)

4) การเลียนแบบวัฒนธรรมตะวันตกที่ผิดๆ เช่น การอยู่ด้วยกันก่อน การมีเพศสัมพันธ์แบบเก็บแค้น การทำสถิตินอนกับผู้ชาย หรือการลองมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน (โรงพยาบาลระนอง, 2556)

4.3 ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น

การตั้งครรภ์ แม้ว่าจะเป็นเรื่องปกติของสตรีวัยเจริญพันธุ์ แต่การตั้งครรภ์นั้นอาจเป็นภาวะวิกฤติได้ หากเกิดขึ้นจากความไม่พร้อมของหญิงตั้งครรภ์ ผลกระทบที่เกิดขึ้น มีดังนี้ (ทรงยศ พิลาสันต์, 2557; ลำเจียก กำธร, 2557)

4.3.1 ผลกระทบด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งปัญหาสุขภาพของทารกด้วย ดังนี้

1) **ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย** อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (Hypertensive Disorders) ภาวะโลหิตจาง (Anemia) การคลอดก่อนกำหนด (Preterm Labor) โดยพบว่า ยิ่งอายุน้อยมากเท่าไรโอกาสคลอดก่อนกำหนดยิ่งสูงขึ้น และยังส่งผลให้เกิดการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เกิดภาวะตกเลือด ติดเชื้อ จนอาจทำให้เสียชีวิตได้จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2559 พบว่า หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตจากการยุติการตั้งครรภ์ปีละ 25 - 30 ราย ส่วนการบาดเจ็บจากภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์มีถึง 30,000 คน ซึ่งส่วนใหญ่ 46.5% เป็นการแท้งที่ไม่ปลอดภัย (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อขณะคลอดและหลังคลอดด้วย เนื่องจากการพัฒนาการของกระดูกเชิงกรานไม่สมบูรณ์พอทำให้ช่องเชิงกรานแคบ ส่งผลให้เกิดการคลอดติดขัด คลอดยากมากกว่าสตรีที่อายุมากกว่าและมักมีปัญหาขีดหลังคลอด และภาวะทุพโภชนาการ

2) **ปัญหาสุขภาพด้านจิตใจ** วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักมีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ เนื่องจากไม่พร้อมที่จะรับปัญหาจากการตั้งครรภ์ รวมถึงปัญหาอื่น ๆ ที่ถูกกระทบจากการตั้งครรภ์ เช่น การเรียนหนังสือ การปรับตัวในสังคม ผลดังกล่าวอาจทำให้เกิดภาวะเครียด เกิดความรู้สึกอาย หวาดระแวง เนื่องจากต้องปกปิด เกิดตราบาบฝังลึกในจิตใจ โดยเฉพาะในรายที่การตั้งครรภ์เกิดจากการกระทำผิดทางเพศ ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 10 (บุษกร สีหรัตน์ประทุม, 2555) บางรายไม่สามารถปรับตัวได้ มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Blue)

3) **ปัญหาสุขภาพของทารก** ทารกที่เกิดจากมารดาอายุน้อยมักจะมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ เกิดการคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Thai thae and thato, 2011) ซึ่งจะทำให้มีปัญหาความผิดปกติของระบบประสาท หูหนวก ตาบอด และมีความพิการสูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักปกติ และเสียชีวิตได้

4.3.2 ผลกระทบทางสังคม การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นทำให้เกิดปัญหาการทำแท้ง พบถึงร้อยละ 40.3 โดยร้อยละ 36.1 เป็นนักเรียน นักศึกษาร้อยละ 30 เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ส่วนใหญ่เป็นการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยทำให้เกิดการติดเชื้อ การตกเลือด และเสียชีวิต พบว่า อัตราตายจากการทำแท้งสูงกว่าอัตราตายจากการตั้งครรภ์ปกติถึง 10 เท่า (พรพันธุ์ บุญรัตน์, 2554) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการศึกษา ทำให้การเรียนตกต่ำและต้องหยุดเรียน จากการศึกษาพบว่า ผลของการมีเซ็กส์ในวัยรุ่นจนตั้งครรภ์สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเรียนและผลการเรียนที่ตกต่ำลง (จริภรณ์ ขวัญดี, 2555) บางรายไม่มีโอกาสที่จะเรียนต่ออีก ทำให้สูญเสียโอกาสทางการศึกษา รวมถึงอนาคตด้วย (ลำเจียก กำธร และจิณัฐตา ศุภศรี, 2556) นอกจากนี้ มักพบปัญหาการหย่าร้าง เด็กถูกทอดทิ้ง และเด็กเร่ร่อน (ลำเจียก กำธร และ จิณัฐตา ศุภศรี, 2556)

4.3.3 ผลกระทบต่อครอบครัว การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของวัยรุ่นส่งผลให้ครอบครัวเสื่อมเสียชื่อเสียงวงศ์ตระกูล สร้างความทุกข์ใจแก่พ่อแม่ ไม่มีพ่อแม่คนไหนที่พอใจเมื่อลูกของตนตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร แต่ต้องทำใจยอมรับและทุกข์ระทมใจไปกับความผิดพลาดของลูก นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดความไม่ไว้วางใจของคนในครอบครัว ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว (มนฤดี เตชะอินทร์ และศิริวรรณ ธนาภา, 2555)

4.3.4 ผลกระทบทางเศรษฐกิจ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลให้รัฐต้องค่าใช้จ่ายในการดูแล อาทิ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาหากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การจัดสวัสดิการให้เป็นพิเศษแก่แม่วัยรุ่นและเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น จากการคาดคะเนงบประมาณ พบว่าน่าจะก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ เป็นตัวเลขสูงถึง 3,088 ล้านบาท (ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, 2557)

โดยสรุป การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาที่ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่น ครอบครัว และต่อสังคมโดยรวม หากยังเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพประชากร และเป็นปัจจัยบั่นทอนการพัฒนาประเทศในระยะยาว ปัญหานี้จึงเป็นประเด็นที่ทุกฝ่ายตระหนักถึงความสำคัญ และมุ่งค้นหาแนวทางป้องกันและแก้ไขที่ได้ผล ดังนั้นกลุ่มผู้บริหาร นักปฏิบัติการ และนักวิชาการจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ รวมถึงองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศ จึงรวบรวมข้อมูลและชุดความรู้จากแหล่งต่างๆ นำมาใช้เป็นเอกสารในกระบวนการพัฒนาร่างยุทธศาสตร์ฯ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขึ้น เพื่อมุ่งให้มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของทุกหน่วยงาน อย่างเป็นเอกภาพและมีเป้าหมายชัดเจนร่วมกัน คือ “ให้ลดอัตราการคลอดลงครึ่งหนึ่งภายในระยะเวลา ๑๐ ปี”

4.4 ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พศ. 2558 -2567 เป็นแผนระยะยาวที่จัดทำโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและประชาสังคม เน้นการให้ความรู้ คำแนะนำและช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัวให้

สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข เนื่องจากสถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังมีจำนวนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างทักษะชีวิตและการเรียนรู้ด้านเพศศึกษาแก่วัยรุ่น มีเป้าประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยและสอดคล้องกับช่วงวัย โดยเสริมสร้างการเรียนรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศ เพื่อให้วัยรุ่นสามารถพัฒนาทักษะชีวิตและจัดการชีวิตทางเพศหรือสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่ ได้อย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ และมีความสุข ด้วยรูปแบบการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ช่วยพัฒนาให้ผู้เรียนมีข้อมูลที่รอบด้าน ได้ฝึกทักษะการคิด วิเคราะห์ เท่าทัน และเกิดความตระหนัก ในคุณค่าตนเองรู้จักเคารพ ให้เกียรติ ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และความเสมอภาคทางเพศรวมทั้งสามารถ ตัดสินใจโดยใช้เหตุผล และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบกิจการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธ์ภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น มีเป้าประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวกในเรื่องเพศ สามารถสื่อสารเรื่องเพศอย่างสร้างสรรค์กับบุตรหลาน สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมและการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว รวมทั้งส่งเสริมให้ชุมชน และสถานประกอบกิจการมีทัศนคติเชิงบวกในเรื่องเพศ ซึ่งจะส่งเสริมบทบาทของครอบครัวให้มีผลต่อการมีพฤติกรรมด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร มีเป้าประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบและคุณภาพของระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้าน โดยมุ่งให้บริการที่มีความเป็นมิตร และสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น สามารถสร้างความไว้วางใจความตระหนักในการป้องกัน มีความเข้าใจต่อความละเอียดอ่อนเรื่องเพศภาวะ และเพศวิถีของวัยรุ่น และจูงใจให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมแสวงหา บริการส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบช่วยเหลือ คู่ครอง และสวัสดิการทางสังคม เพื่อรองรับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เชื่อมโยงเครือข่ายบริการด้านสุขภาพ การศึกษา และด้านสังคม ให้ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ในการให้ความช่วยเหลือดูแลวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงหรือที่มีปัญหาการตั้งครรภ์ ให้ได้รับการช่วยเหลือ โดยเคารพการตัดสินใจของวัยรุ่น เพื่อช่วยให้พ่อแม่วัยรุ่นสามารถอยู่ในสังคมและพัฒนาศักยภาพตัวเองได้อย่างต่อเนื่อง และช่วยให้บุตรมีพัฒนาการที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาวะทางเพศในสังคม โดยการส่งเสริมวัฒนธรรม ค่านิยม และสร้างบรรยากาศทางสังคมที่เอื้อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกเรื่องสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น ครอบครัวชุมชน และสังคม โดยผ่านการ

สื่อสารทุกรูปแบบ รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของวัยรุ่น สังคม และภาคีสื่อในระดับต่างๆ ให้สามารถเผยแพร่ข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ และแหล่งบริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การจัดให้มีกลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในทุกระดับ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในระดับชาติมีกลไกขับเคลื่อนประกอบด้วยคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภในวัยรุ่น ที่แต่งตั้งอย่างเป็นทางการเพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น สามารถประสานให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรภาคส่วนต่างๆ กระตุ้นให้ทุกองค์กรภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ของตนอย่างเข้มแข็งต่อไป

ถึงแม้ว่าจะมียุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นแล้ว แต่ปัญหาดังกล่าวมีปัจจัยมากมายเข้ามาเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว สังคม สื่อ ตลอดจนค่านิยมต่าง ๆ ในกลุ่มวัยรุ่น แนวทางแก้ไขปัญหาก็มีหลากหลายแนวทาง ซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่และวัฒนธรรม อย่างไรก็ตามเพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น ถ้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมองปัญหาอย่างรอบด้าน และอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนตามยุทธศาสตร์แล้ว การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภไม่พร้อมในวัยรุ่นคงจะประสบความสำเร็จได้อย่างแน่นอน

4.5 แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น

อัตราการตั้งครรภในวัยรุ่นที่เพิ่มสูงขึ้นในทุก ๆ ปี เป็นหนึ่งในประเด็นปัญหาของเยาวชนที่นานาชาติและประเทศไทยให้ความสำคัญ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น ถูกกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ และเนื่องจากเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้กำหนดนโยบายที่มุ่งเน้นการ “บูรณาการ” ทุกภาคส่วน ที่ต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหานี้ แนวทางป้องกันการตั้งครรภในวัยรุ่น ของ วิโรจน์ อารีกุล (2553) มีดังนี้

4.5.1 การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนเกิดปัญหาการตั้งครรภ ได้แก่ การสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) การสอนทักษะชีวิต (Life skill) เพื่อให้เด็กสามารถเผชิญและจัดการกับเหตุการณ์คับขันต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความรู้ทางด้านเพศศึกษา และปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องความเป็นหญิงชาย โดยเนื้อหาสอดคล้องกับพัฒนาการตามวัย สอนผ่านทางพ่อแม่ ครอบครัว แพทย์ โรงเรียน หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งสื่อต่างๆ โดยเฉพาะ Internet ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อวัยรุ่นในยุคปัจจุบันเป็นอย่างมาก

4.5.2 การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการวินิจฉัยและค้นหาผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงหรือมีปัญหาตั้งแต่แรกเริ่ม และให้การป้องกันหรือรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การจัดตั้งเครือข่ายคลินิกวัยรุ่นในโรงเรียนและในโรงพยาบาล จัดทำระบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพ และจัดรูปแบบการให้คำปรึกษาที่ตรงกับ

ความต้องการของวัยรุ่นและเข้าถึงได้ง่าย เช่น เว็บไซต์, สายด่วนฮอทไลน์, มุมเพื่อนใจวัยรุ่น เป็นต้น รวมทั้ง การให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ

4.5.3 การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว โดยการให้การดูแลวัยรุ่นในทุกๆ ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์ (Medical rehabilitation) เพื่อให้หายจากโรค และภาวะแทรกซ้อนต่างๆทั้งร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้การฟื้นฟูด้านสังคม (Social rehabilitation) ทำโดยฝึกอาชีพ เพื่อให้สามารถเลี้ยงตนเองและบุตรได้ ด้านการศึกษา (Education rehabilitation) เพื่อให้มีโอกาสได้รับการศึกษาต่อเนื่อง นำไปสู่การมีงานทำ

สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้กำหนดแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ดังนี้

1. ให้สถานศึกษา ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดย 1) จัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียนหรือนักศึกษา 2) จัดหาและพัฒนาผู้สอน ให้สามารถสอนเพศวิถีศึกษาและให้คำปรึกษาในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ 3) จัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาที่ตั้งครรภ์ ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

2. ให้สถานบริการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดย 1) ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ แก่วัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเพียงพอ 2) จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐาน และสอดคล้องกับสิทธิตามมาตรา 5 (วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับ และความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม อย่างเสมอภาค และไม่ถูกเลือกปฏิบัติรับสิทธิ์อื่นใด ที่เป็นไปเพื่อประโยชน์อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ) รวมทั้งจัดให้ระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

3. ให้สถานประกอบกิจการ ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดย 1) ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ลูกจ้าง ซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ 2) จัดหรือสนับสนุนให้ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่น เข้าถึงบริการให้คำปรึกษา และบริการการอนามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งจัดให้ระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

4. ให้มีการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดย 1) ส่งเสริม สนับสนุน ให้สภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด และระดับอำเภอ สร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่ เพื่อเป็นแกนนำป้องกัน แก้ไขและเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2) ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ประสานงานเฝ้าระวัง และให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัว 3) จัดให้มีการฝึกอบรมตามความสนใจและความถนัด แก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ก่อนและหลังคลอดที่ประสงค์จะรับการฝึกอบรม และประสานงานเพื่อจัดหางานให้ได้ประกอบอาชีพ 4) จัดหาครอบครัวทดแทน ในกรณีที่วัยรุ่น ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้ และ 5) การจัดสวัสดิการในสังคมด้านอื่นๆ เพื่อส่งเสริมและป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

4.6 สถานการณ์และการดำเนินการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช

สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยพบว่า มีความรุนแรงมากกว่าประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชีย ประเทศไทยมีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์สูงเป็นอันดับหนึ่งของเอเชียและเป็นอันดับสองของโลก (ไทยรัฐ ออนไลน์, 2556 อ้างถึงใน ศรีเพ็ญ ตันติเวสส และคณะ, 2556) โดยพบว่า ในปีพ.ศ 2556-2560 อัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 51.1, 47.9, 44.8, 42.5 และ 39.6 ตามลำดับสำหรับในภาคใต้ตอนบน จังหวัดที่มีอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปีมาก 3 ลำดับแรก ได้แก่ ระนอง สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช โดยมีอัตราการคลอดเท่ากับ 53.2, 43.0 และ 42.4 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือไม่เกิน 42

ในปีพ.ศ. 2561 สถานการณ์การคลอดบุตรของหญิงอายุ 15-19 ปี จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อำเภอที่มีอัตราการคลอดวัยรุ่นสูงที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอท่าศาลา อำเภอทุ่งสง อำเภอ สิชล และอำเภอร่อนพิบูลย์ มีค่าเฉลี่ยที่ 223, 140, 129, 111, และ 84 ตามลำดับ โดยเฉพาะเขตอำเภอทุ่งสง จากสถิติ ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2559-2561 อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15 – 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.14, 43.02 และ 46.06 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากแพมประวัติและการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดวัยรุ่น พบว่า สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้แก่ ใช้วิธีการคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง ไม่ใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์หรือใช้ไม่สม่ำเสมอเนื่องจากขาดความรู้ การมีความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับเรื่องการร่วมเพศเพียงแค่ครั้งเดียวแล้วไม่ท้อง การไม่กล้าไปขอรับถุงยางอนามัยและยาคุมกำเนิดจากสถานบริการ

นอกจากนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม คือ ปัญหาการทำแท้ง จากสถิติข้อมูลการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ในระบบบริการ พบว่า มีการทำแท้ง ร้อยละ 30 โดยพบว่าร้อยละ 88.7 ไม่ได้ตั้งใจให้ตั้งครรภ์ และร้อยละ 45.6 ไม่ได้คุมกำเนิด (โรงพยาบาลทุ่งสง, 2561) ข้อมูลดังกล่าวไม่รวมถึงการทำแท้งนอกระบบ ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีอยู่ในพื้นที่ว่ามีมาก

เช่นเดียวกัน ปัญหาอื่นๆ ที่พบ ได้แก่ การลาออกจากโรงเรียนของนักเรียน การต้องหยุดเรียนกลางคัน เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และปัญหาครอบครัวเนื่องจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ส่งผลให้ต้องอพยพไปอยู่ต่างพื้นที่ที่ไม่มีคนรู้จักจากความอับอายของพ่อแม่ผู้ปกครอง ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี สาธารณสุขจังหวัดจึงกำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสหกรณ์ อำเภอู่ทอง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้นำยุทธศาสตร์และนโยบายของรัฐ มาดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ดังต่อไปนี้

1. ขอความร่วมมือสถานศึกษา คือ โรงเรียนเขตพื้นที่อำเภอู่ทอง ในการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา จากผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียนและครูสอนวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา จำนวน 5 โรงเรียน พบว่า โรงเรียนไม่มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาเต็มหลักสูตร (16 คาบ/ปี การศึกษา) การจัดสรรครูสอนวิชาสุขศึกษามีไม่เพียงพอ บางโรงเรียนไม่มีครูที่สอนวิชาเพศศึกษา เนื่องจากครูที่สอนอยู่เดิมเกษียณอายุราชการไปแล้ว และไม่สามารถบรรจุสาระวิชาเพศศึกษาเต็มรูปแบบได้ บางครั้งจึงต้องขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลในการจัดกิจกรรมให้ความรู้กับนักเรียน สำหรับครูสอนวิชาสุขศึกษามีความประสงค์จะอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับเพศศึกษา เพราะสภาพปัญหาเรื่องเพศมีแนวโน้มมากขึ้น

2. จัดทำโครงการ Up to me เพื่อรณรงค์และสร้างความตระหนักแก่นักเรียนในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสถานศึกษา ผลการดำเนินงานพบว่า ได้ผลในระยะแรก หลังสิ้นสุดโครงการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและโรงเรียนไม่ได้สานต่อโครงการนี้ อีกทั้งโรงพยาบาลไม่ได้ติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

3. จัดทำเกณฑ์ตัวชี้วัดการดำเนินงานในบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยร่วมกับโรงเรียนจัดกิจกรรมเชิงรุก เช่น การจัดอบรมนักเรียนเรื่องการอนามัยเจริญพันธุ์และเพศศึกษา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง กลุ่มเป้าหมายคือ โรงเรียนมัธยมและโรงเรียนขยายโอกาส ผลการดำเนินงานพบว่า นักเรียนให้ความสนใจ แต่ลักษณะการจัดอบรมเป็นนักเรียนกลุ่มใหญ่ทั้งโรงเรียน ผู้สอนและผู้เรียนไม่มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน มีระยะเวลาสั้นไม่เพียงพอ และผู้บริหารไม่ค่อยให้ความสำคัญมองว่าเป็นการชี้โพรงให้กระรอก จึงไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

4. จัดทำโครงการพัฒนาและติดตามการดำเนินงานมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และการดำเนินงานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service : YFSH) โรงพยาบาลอู่ทอง มีการดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม มีบริการครบวงจร รวมถึงการให้คำปรึกษาเรื่องการทำแท้งที่ปลอดภัย ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเกิดขึ้นแล้ว ผลการดำเนินงานในปี 2561 ที่ผ่านมา พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการขอคำปรึกษา จากศูนย์

เพื่อนใจวัยรุ่น จำนวน 32 ราย ในจำนวนนี้ ร้อยละ 46.9 ไม่ได้ต้องการมีบุตร และในผู้ที่มาใช้บริการ ให้คำปรึกษาทางเลือกร้อยละ 80 เลือกยุติการตั้งครรภ์ ร้อยละ 10 มีความไม่แน่ใจตัดสินใจไม่ได้ มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป นอกจากนี้ มีวัยรุ่นที่มารับบริการคุมกำเนิดหลังทำแท้ง จำนวน 92 ราย (ธานินทร์ วรานันตกุล, 2560) โดยส่วนใหญ่พบว่า เป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและไม่ถูกวิธี จากปัญหาดังกล่าว ทำให้สถานบริการหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลทุ่งสง จัดให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อเป็นทางเลือกให้วัยรุ่นจนถึงปัจจุบัน

2) จัดตั้งศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในโรงเรียน ดำเนินการภายใต้งานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดกับวัยรุ่น แต่การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ไม่มีเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน การของบประมาณเพื่อการจัดกิจกรรมต่อท้องถิ่น ไม่ได้ได้รับความร่วมมือ

3) โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (Mother Health Board) ทำหน้าที่กำหนดเป้าหมาย วางแผน ประเมินผล และบูรณาการโครงการจากทุกภาคส่วน โดยมีโครงการหลักคือ โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว และเป็นศูนย์ข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็ก เพื่อผลสำเร็จลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย กำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายให้แม่มีบุตรเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10 ร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยจัดทำแผนครอบครัวเข้มแข็ง รณรงค์แม่วัยใส เพื่อสร้างกระแสเยาวชนในสถานศึกษา แต่การดำเนินงานดังกล่าวเน้นการทำงานในสถานบริการ เป็นการแก้ที่ปลายน้ำ นักเรียนในโรงเรียนซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง ไม่ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วม

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่น ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรกำหนดนโยบายและแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จตามต้องการ เนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น ไม่ได้ติดตามผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เมื่อสิ้นสุดโครงการโรงเรียนไม่ได้สานต่อโครงการนั้นต่อเนื่อง รวมทั้งปัจจัยด้านครอบครัว การสื่อสารระหว่างพ่อแม่เรื่องเพศ เป็นต้น ดังนั้นการวางพื้นฐานความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตให้กับเด็กวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้มีภูมิคุ้มกัน ในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เพื่อให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมต่อไป

4.7 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในช่วงชีวิตของวัยรุ่น อันก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มาจากปัจจัยที่หลากหลาย (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2555) ได้แก่ 1) การเปิดโอกาสแก่ตนเองและผู้อื่น เป็นการเปิดโอกาสต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ 2) การเปิดเผยอารมณ์ทางเพศ 3) ความเชื่อทางเพศที่ผิด และ 4) สถาบันครอบครัว นอกจากนี้สถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อาจเกิดขึ้นได้กับ

วัยรุ่นทุกคน โดยเฉพาะเมื่อวัยรุ่นมีเพื่อนต่างสถาบันการศึกษา รู้จักกันโดยการทำกิจกรรมร่วมกัน รู้จักกันผ่านอินเทอร์เน็ต หรือจากการแนะนำจากเพื่อน เมื่อมีการพบปะสังสรรค์กัน ย่อมจะเกิดความอยากรู้ อยากลอง อยากเลียนแบบพฤติกรรม สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ไม่พร้อม เนื่องจากวัยรุ่นส่วนมากขาดความรู้ ขาดประสบการณ์ ขาดการคิดวิเคราะห์ใคร่ครวญอย่างรอบด้าน และการมองโลกในแง่ดี ดังนั้นวัยรุ่นควรมีการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ หรือป้องกันการตั้งครรรภ์ที่จะเกิดขึ้น ดังนี้ (ริษา บุณนาค, 2555; กิตติยา ยาโน, 2556 ; อนุชิต วรรกา , มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, สุปรียา ต้นสกุล และนิรัตน์ อิมามิ, 2558; สาลินี แนวหล้า และปริญญา ผกานนท์, 2559)

1. ปิดโอกาสต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การไม่เที่ยวเตร่ตามสถานเริงรมย์ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่คบหาบุคคลแปลกหน้า การไม่เดินในที่เปลี่ยวและมีอันตราย หลีกเลี่ยงการดูสื่อช่วยทางเพศ เช่น วิดีโอโป๊ ไม่ควรเลียนแบบภาพยนตร์รักโรแมนติก หนังสือโป๊ การ์ตูนลามก หรืออ่านนวนิยายรักที่กระตุ้นความรู้สึกทางเพศมากเกินไป ทางสื่อวิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต การเลือกคบเพื่อนที่ดี เป็นต้น

2. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง ได้แก่ การแต่งกายรัดรูป นุ่งสั้นเกินไป ใส่เสื้อสายเดี่ยว เป็นการกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ หลีกเลี่ยงการอยู่ร่วมกันตามลำพังสองต่อสองกับเพื่อนชายในบ้าน ห้องเรียน บ้านเพื่อน ในที่ๆ ลับลับตาคน เช่น ดิวหนังสือด้วยกัน ไปเที่ยวกัน ดูวิดีโอด้วยกัน และการอยู่สองต่อสอง หลีกเลี่ยงการสัมผัสเนื้อตัวหรือนั่งใกล้กับเพศตรงข้าม เช่น การจับมือถือแขน การกอด การจูบคลำ เล้าโลม เพราะผลงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า

การจับมือถือแขน มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์	ร้อยละ 10
การกอดจูบ มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์	ร้อยละ 60
การจูบคลำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์	ร้อยละ 80
การเล้าโลม มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์	ร้อยละ 100

3. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศและวิธีการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์ ซึ่งมีหลายวิธี การเลือกวิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสม และความสะดวกของแต่ละคน เช่น ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด เป็นต้น

4. รู้จักทักษะชีวิตด้านต่าง ๆ เพื่อสามารถใช้เผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม เช่น ทักษะการปฏิเสธ เมื่อเพื่อนชายขอมีเพศสัมพันธ์ด้วย ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นต้น

5. มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างครอบครัว เป็นการป้องกันการพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่สำคัญอย่างหนึ่งของวัยรุ่น ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลในครอบครัวจะสร้างความรัก ความผูกพัน

ความเข้าใจ ซึ่งเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับวัยรุ่น ตลอดจนการยึดมั่นเรื่องการรักษาวงสวงตัวก่อนถึง การแต่งงาน ก็จะช่วยลดพฤติกรรมที่เสี่ยง

6. ผ่อนคลายความต้องการทางเพศ โดยทำกิจกรรมต่างๆ เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกาย ทำกิจกรรมสันทนาการ เป็นต้น

สรุป พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้นที่เหมาะสมจะ ช่วยให้วัยรุ่นสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาทางเพศที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ได้ เช่น การได้รับความรู้ เกี่ยวกับเพศศึกษาและวิธีการคุมกำเนิด การปิดโอกาสต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยง ของตนเอง การมีทักษะการปฏิเสธ ตลอดจนถึงการมีความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

นันทิภา และคณะ (2557) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โรงเรียนมัธยมศึกษา ตำบลบ้านแปรง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 204 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และ ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การเที่ยวสถานเริงรมย์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือของมีเมา เพื่อน ครอบครัว และ แรงกระตุ้น จากสื่อ ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ได้แก่ การเที่ยวกลางคืน การ อยู่ในที่ลับตาคนสองต่อสอง หรืออยู่หอพักตามลำพัง นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศ ทักษะคิดทางเพศ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม เสี่ยงการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ศิริวรรณ ทุมเชื้อ (2558) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษา ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 215 คน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 298 คน และระดับอาชีวศึกษาจำนวน 270 คน รวมเป็น 479 คน ผลการวิจัย พบว่า วัยรุ่นไทย มีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรกน้อยลง และในการมีเพศสัมพันธ์ดังกล่าว ไม่ใช่ถุงยางอนามัยสูงถึงร้อยละ 55.2 ส่วนความ ตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่า อายุ การศึกษา สถานภาพของครอบครัว รายได้เฉลี่ยของ ครอบครัวต่อเดือน และปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาการเรียน มีความสัมพันธ์กับ ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

กฤษมา มีศิลป์ และคณะ (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา

จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกัน การตั้งครรภ์ของ นักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับอายุ การทำงานกลางคืน และการเคยมีประสบการณ์การมี เพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกัน การตั้งครรภ์ แต่ความรู้เรื่อง การตั้งครรภ์ ค่านิยมเรื่องเพศและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการตั้งครรภ์ ส่วนระดับผลการเรียน ที่พักอาศัยขณะศึกษาและรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกัน การตั้งครรภ์

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตกับการป้องกัน การมี เพศสัมพันธ์/การป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ทิวาทิพย์ แสนเมือง, ทศพร ชูศักดิ์, เบญจวรรณ นันทชัย และ สันหวัช ไชยวงศ์ (2558) ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาทักษะชีวิตต่อความรู้และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนหญิงโรงเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ และคะแนนพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศ เพิ่มจากระดับต่ำและปานกลางไปเป็น ระดับสูง ในด้านทักษะความตระหนักรู้ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ ต่อการป้องกันโรคเอดส์ และทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศหลังการทดลอง เพิ่มจากต่ำและปานกลางเป็นระดับสูง

ภัทรภร สุราเสถียรกุล และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2557) ศึกษาการเสริมสร้างทักษะ ชีวิตร่วมกับกระบวนการกลุ่มและการเสริมแรง เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรใน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 64 คน ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและ พฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะด้านความคิดวิจารณ์ญาณและการคิดอย่างสร้างสรรค์ความตระหนักรู้ ในตนเองและการเห็นใจผู้อื่น ความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม การตัดสินใจและแก้ไข ปัญหา การสื่อสารและการสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการอารมณ์และความเครียด ดีกว่าก่อน การทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งความตั้งใจในการป้องกันการมี เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.05

รัตนธิดา ประวัง (2557) ศึกษาการใช้โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทางเพศของเยาวชน ตำบลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ช่วงอายุ 14 – 15 ปี จำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิต เพิ่มขึ้นในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ ทักษะความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการ สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจและทักษะการเจรจาต่อรอง

ริษา บุณนาค, ลักษณ์า เต็มศิริกุลชัย, ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์ และอาภาพร เผ่าวัฒนา (2556) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครปฐม จำนวน 60 คน ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 8 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตด้านความตระหนักในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง การตัดสินใจ การสื่อสาร และพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตในกลุ่มเปรียบเทียบมีการเปลี่ยนแปลง แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ กล่าวคือ คะแนนความตระหนักในตนเองและพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ลดลงจากก่อนการทดลอง ส่วนคะแนนความภาคภูมิใจในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการสื่อสาร เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง

จริภรณ์ ขวัญดี (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 31 คน จัดกิจกรรมรวม 6 ครั้ง ได้แก่ การฝึกทักษะความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ เกี่ยวกับผลกระทบที่ตามมาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ฝึกทักษะการตระหนักรู้ในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การคุมกำเนิดที่ปลอดภัย การละเว้นการมีเพศสัมพันธ์หรือมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ฝึกทักษะการปฏิเสธ และการต่อรอง และทักษะการจัดการกับอารมณ์เพศ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทักษะการปฏิเสธและการต่อรอง สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเจตคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการทดลอง

อุบลรัตน์ ทองทา (2554) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอตาลชุม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 76 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 32 คนและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 44 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากอบรมกลุ่มทดลองมีการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร มีทักษะชีวิตด้านความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ด้านการสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ด้านความตระหนักรู้ในตนเองและการเห็นใจผู้อื่น ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

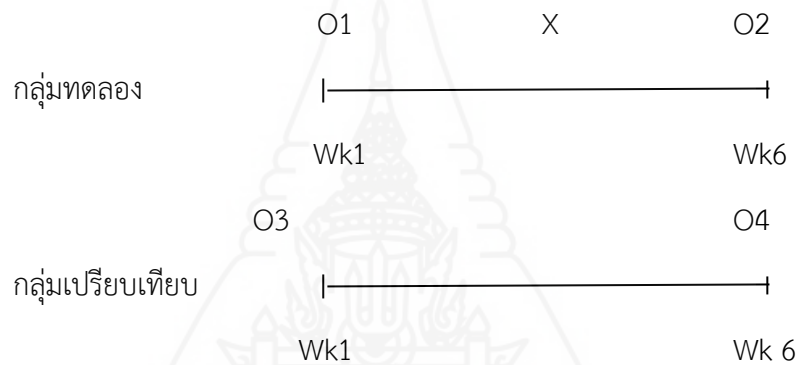
เนตรทราย ปัญญา (2552) ศึกษาการสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 105 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 55 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 50 คน ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการศึกษาทักษะด้านความภาคภูมิใจในตนเอง ความตระหนักรู้ต่อการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ย แต่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีในบางประเด็นที่ช่วยลดโอกาสของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เช่น ความภาคภูมิใจที่ตนไม่มีเพศสัมพันธ์ สามารถเป็นเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เพื่อน ๆ การตระหนักรู้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องที่ไม่สมควร รวมถึงการหลีกเลี่ยงการอยู่ตามลำพังกับเพื่อนชายสองต่อสอง

เจตนิพัทธ์ สมมาตย์ (2550) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 71 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 36 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ทักษะชีวิตและพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนการทดลองทุกด้าน เมื่อทดสอบรายคู่พบว่าระยะก่อนการทดลองกับหลังการทดลองและระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตามผลส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันมีเฉพาะระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลที่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริม/พัฒนาทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และหรือพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น พบว่าการพัฒนาหรือเสริมสร้างทักษะชีวิตจะมีทั้งในด้านพุทธิพิสัย ได้แก่ ทักษะด้านความคิดวิจรรย์ญาณ และทักษะด้านความคิดสร้างสรรค์ ทักษะด้านจิตพิสัย ได้แก่ ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน และทักษะด้านความเห็นใจผู้อื่น และด้านทักษะพิสัย ได้แก่ ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา และทักษะการจัดการกับอารมณ์และการจัดการกับความเครียด แก่กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้นและวัยรุ่นตอนปลาย โดยใช้การเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม โดยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษา เป็นต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะชีวิตที่เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมป้องกันมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ดีกว่าก่อนได้รับการพัฒนาทักษะชีวิต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest - posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย

กำหนดให้

- X หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม
- O1 หมายถึง การประเมินความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง
- O2 หมายถึง การประเมินความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของกลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 6
- O3 หมายถึง การประเมินความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง
- O4 หมายถึง การประเมินความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของกลุ่มเปรียบเทียบ หลังสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 6

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนทั้งเพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตพื้นที่ 2 อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 7 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสตรีทุ่งสง โรงเรียนทุ่งสง โรงเรียนทุ่งสงวิทยา โรงเรียนทุ่งสงสหประชาสรรค์ โรงเรียนก้างปลาวิทยาคม โรงเรียนบ้านบนควน และโรงเรียนบ้านสามัคคีธรรม จำนวน 1,123 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2561 ในอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 2 โรงเรียน โดยกลุ่มทดลองคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบ้านบนควน กลุ่มเปรียบเทียบคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนทุ่งสงสหประชาสรรค์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนดังนี้

1.2.1 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power analysis (Cohen, 1988) กำหนดขนาดอิทธิพล ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกันของ เนตรทราย ปัญชูณห์ (2552) เรื่อง “การสร้างเสริมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดประจวบคีรีขันธ์” ซึ่งมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มทดลองเท่ากับ 23.33 (SD.=3.64) และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 18.96 (SD.= 5.79) มาคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ได้เท่ากับ 0.9 เมื่อกำหนดให้ระดับความเชื่อมั่นที่ alpha เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 16 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลองจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน ซึ่งได้นักเรียนจำนวน 1 ห้อง

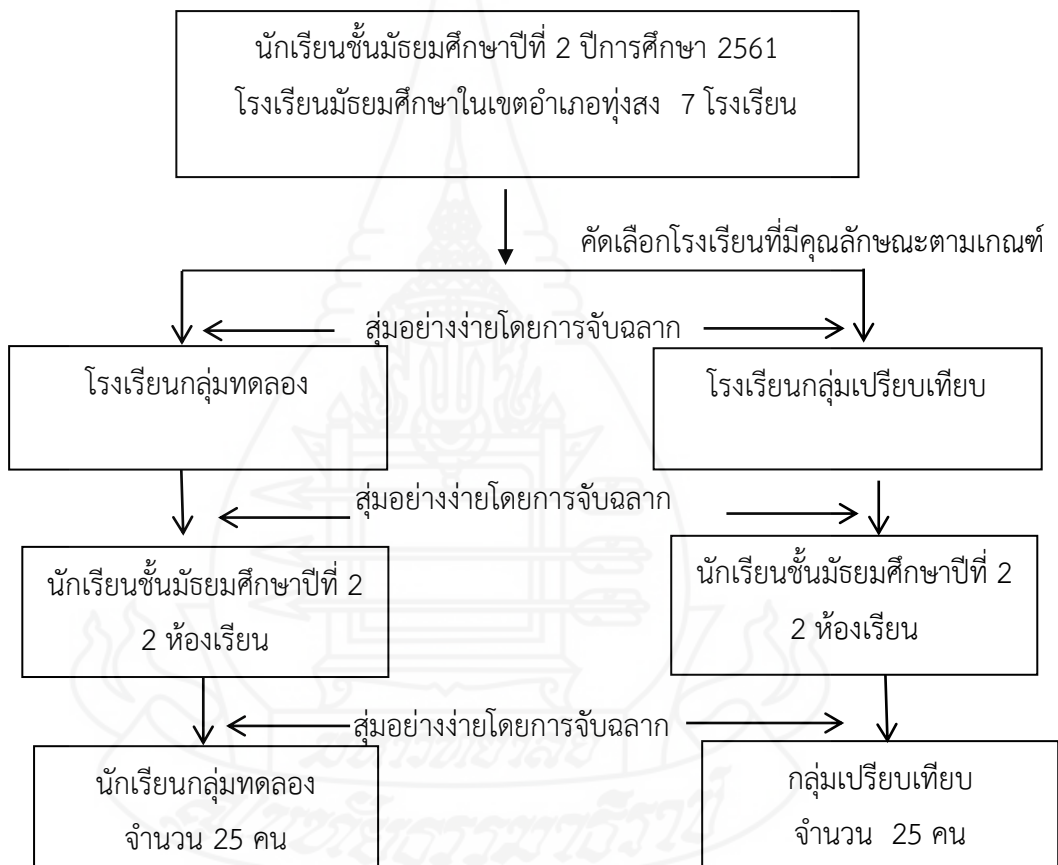
1.2.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) เลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามคุณสมบัติ คือ เป็นโรงเรียนที่มีการสอนแบบสหศึกษา มีจำนวนนักเรียนใกล้เคียงกัน สภาพแวดล้อมของสังคมและลักษณะภูมิศาสตร์ที่ตั้งของโรงเรียนใกล้เคียงกัน และผู้บริหารโรงเรียน ครู และผู้ปกครอง ยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย สุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ ได้โรงเรียนทุ่งสงสหประชาสรรค์ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และโรงเรียนบ้านบนควนเป็นกลุ่มทดลอง

2) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนทั้งเพศชายและเพศหญิง กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอร่องาง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย ใช้วิธีจับฉลากเลือกนักเรียนทั้งห้อง

(1) เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ ยังไม่ได้รับการสอนทักษะชีวิตในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(2) เกณฑ์คัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ ขอดอนตัวหรือบอกเลิกระหว่างเข้าร่วมการทดลอง เจ็บป่วยระหว่างการทดลอง และเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทุกกิจกรรม



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่

2.1.1 โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะชีวิตและมีความสามารถในการใช้ทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยใช้แนวคิดทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2543) ที่พัฒนามาจากทักษะชีวิตองค์การอนามัยโลก (WHO,1997) มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วยทักษะชีวิตจำนวน 5 คู่ ได้แก่ ทักษะความตระหนักรู้ในตนเองและการเห็นใจผู้อื่น ทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดี ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา และทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ด้วยวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ 2) การสะท้อนคิด 3) ความคิดรวบยอด และ 4) การทดลองใช้ โดยใช้เทคนิคการอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง การแสดงบทบาทสมมติ การวิเคราะห์กรณีศึกษา เกม โดยมีขั้นตอนในการสร้างโปรแกรม ดังนี้

1) ทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาแนวคิดทักษะชีวิต การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หลักสูตรการสอนเพศศึกษาสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

2) ประสานกับครูประจำชั้น ครูสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการจัดเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในโรงเรียน ปัญหาอุปสรรค และผลลัพธ์ เพื่อนำข้อมูลมาร่วมกันพิจารณาในการจัดกิจกรรมและวิธีการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของนักเรียน

3) จัดกิจกรรมแต่ละทักษะของทักษะชีวิตให้ครอบคลุมแนวคิดทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 คู่ ประกอบด้วย ทักษะการตระหนักรู้ในตนเองและการเข้าใจผู้อื่น ทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดี ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด และทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา

4) กำหนดเนื้อหาในกิจกรรม ให้ครอบคลุมตามแนวคิดร่วมกับครูที่ทำหน้าที่สอนเพศศึกษาประจำชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้วยวิธีที่หลากหลาย โดยจัดกิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2-3 ชั่วโมง รวมระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาทั้งหมด 6 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

(1) กิจกรรมการปฐมนิเทศ และสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยใช้เกม และบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และการอภิปรายกลุ่ม

(2) กิจกรรมพัฒนาทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง และการเห็นใจผู้อื่น ได้แก่ กิจกรรมการตระหนักรู้ในการคบเพื่อนต่างเพศ การตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด โดยใช้วิธีการระดมสมอง กรณีศึกษา การอภิปรายกลุ่ม และการฝึกทักษะ

(3) กิจกรรมพัฒนาทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนมีความคิดที่ถูกต้องเหมาะสมต่อการมีความรักในวัยเรียน วิเคราะห์แยกแยะระหว่างความรักกับเซ็กส์ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและสถานการณ์เสี่ยงที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยใช้วิธีการบรรยาย กรณีศึกษา การระดมสมอง และการอภิปรายกลุ่ม

(4) กิจกรรมพัฒนาทักษะการเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารที่ดี ได้แก่ กิจกรรมการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว และฝึกทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยใช้วิธีการระดมสมอง วิเคราะห์กรณีศึกษา และการแสดงบทบาทสมมติ

(5) กิจกรรมพัฒนาทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด ได้แก่ กิจกรรมบริหารอารมณ์และคลายเครียด และกิจกรรมการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ โดยใช้วิธีการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์กรณีศึกษา และการฝึกทักษะ

(6) กิจกรรมพัฒนาทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ได้แก่ ฝึกการวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหา และการเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยการระดมสมอง วิเคราะห์กรณีศึกษา และการอภิปรายกลุ่ม

การดำเนินการทดลองตามโปรแกรมฯ ใช้สื่อและวัสดุอุปกรณ์ ดังนี้

1. คู่มือการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการทดลอง เนื้อหาประกอบด้วยขั้นตอนการฝึกอบรม และแผนกิจกรรมจำนวน 6 แผน ในแต่ละแผนประกอบด้วยสาระสำคัญ จุดประสงค์การเรียนรู้ ระยะเวลา วิธีดำเนินกิจกรรม สื่อ/อุปกรณ์ และการประเมินผล

2. สื่อการสอน ได้แก่ สไลด์ประกอบคำบรรยาย เรื่อง การคุมกำเนิด สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของศูนย์อนามัยที่ 11

3. ใบความรู้ และใบงาน ในการพัฒนาทักษะต่างๆตามแผนกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

4. หุ่นจำลองอวัยวะเพศชาย อุปกรณ์คุมกำเนิด ได้แก่ ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฮอร์โมนรวม ยาฉีดคุมกำเนิด และห่วงอนามัย

5. ข่าว เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำนวน 4 ข่าว จากหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ และเว็บไซต์ออนไลน์

6. อุปกรณ์เครื่องเขียน ได้แก่ ปากกาเคมี กระดาษฟลิปชาร์ต

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ผลการเรียน ลำดับที่ของบุตร สถานภาพสมรสของบิดามารดา สัมพันธภาพในครอบครัว การศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และพฤติกรรมทางสังคม ได้แก่ กิจกรรมยามว่าง วิธีผ่อนคลายความเครียด และพฤติกรรมที่เสี่ยงอันตรายทางสังคม เช่น การมีคู่อริหรือแฟน และการจัดการเมื่อมีความรู้สึกหรืออารมณ์ทางเพศ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิดจำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องเพศศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย มีเนื้อหาเกี่ยวกับเพศศึกษา และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมในวัยรุ่นตอนต้น และการคุมกำเนิด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์แปลผล แบ่งระดับคะแนน โดยพิจารณาตามเกณฑ์แบบอิงเกณฑ์ ประยุกต์จากแนวคิดของบลูม (Bloom, 1971) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับดี หมายถึง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือมากกว่า 7 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนร้อยละ 60-79 หรือ 6-7 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 น้อยกว่า 6 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้น ผู้วิจัยใช้แบบวัดทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของ เจตนิพิฐ สมมาตย์ (2550) ที่ประยุกต์มาจากคู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเอดส์ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2543) ประกอบด้วยทักษะชีวิต 5 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะความตระหนักรู้ในตนเองและเห็นใจผู้อื่น 2) ทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร 4) ทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด และ 5) ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีทั้งข้อความทางบวก และข้อความทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผล แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ ประยุกต์จากแนวคิดของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

ระดับดี	ร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนนมากกว่า 292)
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60 – 79 (คะแนนระหว่าง 219 – 292)
ระดับต่ำ	ต่ำกว่าร้อยละ 60 (คะแนนน้อยกว่า 219)

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลคะแนนของทักษะชีวิตรายด้าน ดังนี้

1. ทักษะความตระหนักรู้ในตนเองและเห็นใจผู้อื่น มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามทางบวก 16 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21 และข้อคำถามทางลบ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 8, 10, 15, 16, 22 มีคะแนนเต็ม 110 คะแนน และมีการแปลผลคะแนน ดังนี้

ระดับดี	หมายถึง มีคะแนนมากกว่า 91 คะแนน
ระดับปานกลาง	หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 74 - 91 คะแนน
ระดับต่ำ	หมายถึง มีคะแนนน้อยกว่า 74 คะแนน

2. ทักษะความคิดสร้างสรรค์และคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12 และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 8, 10 มีคะแนนเต็ม 60 คะแนน และมีการแปลผลคะแนน ดังนี้

ระดับดี	หมายถึง มีคะแนนมากกว่า 57 คะแนน
ระดับปานกลาง	หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 40 - 57 คะแนน
ระดับต่ำ	หมายถึง มีคะแนนน้อยกว่า 40 คะแนน

3. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดี ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 4, 7, 8, 9, 10, 11 และข้อคำถามทางลบ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 5, 6 คะแนนเต็ม 55 คะแนน

ระดับดี	หมายถึง มีคะแนนมากกว่า 45 คะแนน
ระดับปานกลาง	หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 37 - 45 คะแนน
ระดับต่ำ	หมายถึง มีคะแนนน้อยกว่า 37 คะแนน

4. ทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 5, 8, 11, 12, 13, 14 และข้อคำถามทางลบ 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10 คะแนนเต็ม 70 คะแนน

ระดับดี	หมายถึง มีคะแนนมากกว่า 57 คะแนน
ระดับปานกลาง	หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 47 - 57 คะแนน
ระดับต่ำ	หมายถึง มีคะแนนน้อยกว่า 47 คะแนน

5. ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 4, 7, 10, 12, 13, 14 และข้อคำถามทางลบ 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11 คะแนนเต็ม 70 คะแนน

ระดับดี หมายถึง มีคะแนนมากกว่า 57 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 47 - 57 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนน้อยกว่า 47 คะแนน

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาเกี่ยวกับการกระทำหรือการแสดงออกในการป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น ประกอบด้วย การปิดโอกาสต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง การคุมกำเนิด และการผ่อนคลายความต้องการทางเพศ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13, 14, 17, 18, 19, 20 และข้อคำถามทางลบ 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16 ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ที่ประยุกต์จากแนวคิดของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

ระดับดี หมายถึง มีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (80-100 คะแนน)

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนร้อยละ 60-79 (60-79 คะแนน)

ระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 60 คะแนน)

2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

2.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำ

เครื่องมือวิจัยทั้งหมด ได้แก่ คู่มือการใช้โปรแกรมการส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เรื่องเพศศึกษา และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาและสำนวนภาษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมเกี่ยวกับรูปแบบ ระยะเวลาและกิจกรรม ส่วนเครื่องมืออื่นๆ ตรวจสอบ

ความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับการวัดตัวแปร และความเหมาะสมของสำนวนภาษาที่ใช้ โดยใช้เกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิสอดคล้องกันร้อยละ 80 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI (Content Validity Index) ใช้เกณฑ์มากกว่า 0.8 (Polit & Beck, 2006) โดยใช้สูตร

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาหัวข้อ (I-CVI)} = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 และ 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเฉลี่ย (S-CVI)} = \frac{\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาหัวข้อ}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ ดังนี้

- 1) คู่มือการใช้โปรแกรมฯ มีค่า CVI เท่ากับ 1
- 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีค่า CVI เท่ากับ 0.97
- 3) แบบสอบถามความรู้เรื่องเพศศึกษามีค่า CVI เท่ากับ 0.98
- 4) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีค่า CVI เท่ากับ 0.94

หลังจากนั้นนำเครื่องมือวิจัยมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยคู่มือการใช้โปรแกรมฯ ปรับวัตถุประสงค์ให้ครอบคลุมตามเนื้อหาของกิจกรรม และปรับระยะเวลาให้เหมาะสมในแต่ละกิจกรรม แบบสอบถามความรู้เรื่องเพศศึกษา และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปรับสำนวนภาษา และข้อความบางข้อให้สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์แล้วไปดำเนินการหาความเที่ยงของเครื่องมือต่อไป

2.3.2 การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โรงเรียนทุ่งสงวิทยา ตำบลควนกรด อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราชจำนวน 30 คน ได้ผล ดังนี้

1. แบบสอบถามความรู้เรื่องเพศศึกษานำมาวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยวิธีการของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson 20: KR 20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .62
2. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม นำมาวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .70

3. แบบสอบถามทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงแต่ละด้าน ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ผล ดังนี้

- 1) ทักษะชีวิตโดยรวม ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90
- 2) ทักษะการตระหนักรู้ในตนเองและเห็นใจผู้อื่น ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83
- 3) ทักษะความคิดสร้างสรรค์และคิดอย่างมีวิจารณญาณ ค่าความเที่ยงเท่ากับ .71
- 4) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดีค่าความเที่ยงเท่ากับ .71
- 5) ทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด ค่าความเที่ยงเท่ากับ .72
- 6) ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86

4. ขั้นตอนการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะก่อนทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะหลังการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ระยะก่อนทดลอง

4.1.1 เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้เอกสารรับรองเลขที่ 010/2562

4.1.2 ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ไปยังผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบนควน และโรงเรียนทุ่งสงสหประชาสรรค์ ตำบลเขาขาว อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย

4.1.3 ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อเข้าพบกับผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายวิชาการ และครูประจำชั้น เพื่อชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์การวิจัย แนวทางการดำเนินการ และระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย

4.1.4 จัดเตรียมเอกสารคู่มือสื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

4.1.5 เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยคัดเลือกครูที่สอนสุศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนมากกว่า 2 ปี จำนวน 2 คน ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์การเก็บข้อมูล ระยะเวลาตลอดจนวิธีการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมฯ

4.1.6 หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอพบครูประจำชั้น เพื่อแนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดวิธีการเก็บข้อมูลและการดำเนินการตามแผนกิจกรรม การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อขอรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย

4.1.7 นัดพบนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ และขั้นตอนการวิจัย หลังจากนั้นขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจงการเข้าร่วมวิจัย สอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในเอกสารยินยอม และฝากหนังสือและเอกสารชี้แจงถึงผู้ปกครองเพื่อขออนุญาตให้บุตรหลานเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยให้ลงนามในใบยินยอมของผู้ปกครอง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้ปกครองยินยอมและให้บุตรหลานเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด

4.1.8 แจกกลุ่มเปรียบเทียบนัดพบที่ห้องเรียน ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 6 ส่วนกลุ่มทดลองแจ้งให้ทราบว่า ต้องเข้าร่วมกิจกรรมที่ห้องเรียน จำนวน 6 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, สัปดาห์ละ 2 ครั้ง และสัปดาห์ที่ 6 พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งแรก

4.2 ระยะเวลาดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.2.1 การดำเนินการในกลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ณ ห้องเรียนของกลุ่มตัวอย่าง โรงเรียนทุ่งสงสหประชาสรรค์ ดำเนินการ ดังนี้

1. แนะนำตนเอง กล่าวทักทาย และให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำตนเอง ชี้แจงเกี่ยวกับโปรแกรมและกำหนดการในการดำเนินกิจกรรม
2. ให้ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เรื่องเพศศึกษา แบบสอบถามทักษะชีวิต และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม และทำการนัดพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 6 โดยจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้า 1 สัปดาห์ก่อนวันนัด

สัปดาห์ที่ 2- 5 กลุ่มตัวอย่างเข้าเรียนและทำกิจกรรมของโรงเรียนตามปกติ

4.2.2 การดำเนินการในกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้น ณ ห้องเรียน โรงเรียนบ้านบนควน ทั้งนี้ในการดำเนินการทดลองผู้วิจัยใช้ชั่วโมงสุขศึกษา และชั่วโมงที่นักเรียนเรียนรู้ด้วยตนเอง ดำเนินกิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ในวันจันทร์ วันพุธ และวันที่นักเรียนศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินกิจกรรมจำนวน 2 ครั้ง (วันพุธและวันพฤหัสบดีที่ 30-31 มกราคม 2562) ดังนี้

แผนกิจกรรมที่ 1 (ครั้งที่ 1) การปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง กล่าวทักทาย และแนะนำตนเอง และให้นักเรียนทำแบบสอบถามก่อนการทดลอง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เรื่องเพศศึกษา แบบวัดทักษะชีวิตและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
2. ทำกิจกรรม “รถไฟฟ้า มาหานะเธอ” โดยเล่นเกม เพื่อสร้างความสัมพันธ์และความคุ้นเคยและทำให้เกิดความสนุกสนาน (ใช้เวลา 20 นาที)
3. ปฐมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อมของนักเรียน ชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการทำกิจกรรม ลักษณะของกิจกรรม รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของครู และนักเรียน ตลอดจนถึงตารางวัน เวลา และสถานที่ในการฝึกอบรม
4. ให้นักเรียนทำกิจกรรมตามใบงานที่ 1.1 เรื่อง ปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม และทักษะชีวิตที่ช่วยทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ร่วมกันสรุปแนวคิดที่ได้จากการทำกิจกรรม (15 นาที)
5. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับ “สถานการณ์ และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น” โดยการบรรยายประกอบสไลด์
6. แบ่งนักเรียนเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 5-6 คน (ชายและหญิงคละกัน) อ่านและวิเคราะห์ข่าวตามใบงานที่ 1.2 (เวลา 15 นาที) ระดมสมอง และร่วมกันสรุปผลงาน และนำเสนอผลงานกลุ่มละ 5 นาที

แผนกิจกรรมที่ 2 (ครั้งที่ 2) พัฒนาทักษะการตระหนักรู้ในตนเองและเห็นใจผู้อื่น

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง กล่าวทักทาย และให้นักเรียนอ่านใบความรู้ที่ 2.1 เรื่อง พฤติกรรมทางเพศและแนวทางการคบเพื่อนต่างเพศ เพื่อให้นักเรียนตระหนักรู้ถึงการวางตัวที่เหมาะสมในการคบเพื่อนต่างเพศ และการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม
2. แบ่งกลุ่มย่อยเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 5-6 คน (หญิงและชายคละกัน) อ่านกรณีศึกษาเรื่อง “รักแรกพบ” และทำกิจกรรมตามใบงานที่ 2.1 (15 นาที) โดยวิเคราะห์สถานการณ์

และระดมสมอง ส่งตัวแทนนำเสนอผลงานกลุ่มละ 3 นาที หลังจากนั้นร่วมกันอภิปราย ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญ

3. ทำกิจกรรม “รู้เท่าทันป้องกันได้” เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด สามารถป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยให้ทำแบบทดสอบเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในใบงานที่ 2.2 แลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม ผู้วิจัยเฉลยคำตอบที่ละเอียด และให้ความรู้ที่ถูกต้อง

4. ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ ด้วยการบรรยายและสาธิตวิธีการคุมกำเนิด โดยแบ่งนักเรียนเป็น 3 กลุ่มๆละ 8-9 คน หมุนเวียนกันฝึกปฏิบัติในสถานี่ต่าง ๆ 3 สถานี่ ได้แก่ สถานี่การใส่ถุงยางอนามัย สถานี่การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด สถานี่การคำนวณรอบเดือนและนับวันปลอดภัย โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย คือ ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานี่ต่าง ๆ ทั้ง 3 สถานี่

5. ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญและเปิดโอกาสให้ซักถาม

6. ให้การบ้านโดยให้นักเรียนไปสัมภาษณ์ประสบการณ์การคุมกำเนิดของพ่อแม่/ผู้ปกครอง และนำเสนอในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมจำนวน 2 ครั้ง (วันจันทร์ที่ 4 กุมภาพันธ์ และวันพุธที่ 6 กุมภาพันธ์ 2562)

แผนกิจกรรมที่ 3 (ครั้งที่ 1) พัฒนาทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง กล่าวทักทาย ทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านๆมา และให้นักเรียนเล่าประสบการณ์การคุมกำเนิดของพ่อแม่หรือผู้ปกครองตามที่สัมภาษณ์ในประเด็นเกี่ยวกับชนิดของการคุมกำเนิด วิธีการใช้ อาการข้างเคียง และผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญ (10 นาที)

2. ทำกิจกรรม “รักหรือเซ็กซ์” ชี้แจงวัตถุประสงค์และการดำเนินกิจกรรม แบ่งกลุ่มนักเรียนออกเป็น 5 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มอ่านกรณีศึกษา ระดมสมอง เพื่อหาข้อสรุปตามประเด็นที่มอบหมายในใบงานที่ 3.1 (20 นาที) ส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงานกลุ่ม กลุ่มละ 5 นาที

3. ผู้วิจัยสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรม

4. ทำกิจกรรม “คิดรอบคอบ ลดโอกาสเสี่ยง” เพื่อให้นักเรียนสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ที่เผชิญอย่างมีเหตุผลและรอบคอบ สามารถบอกวิธีการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และสถานการณ์เสี่ยงที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยแบ่งกลุ่มนักเรียนออกเป็น 4 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มอ่านกรณีศึกษา วิเคราะห์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อหาข้อสรุปตามประเด็นที่มอบหมายในใบงานที่ 3.2 (20 นาที)

5. ส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงานกลุ่มละ 5 นาที ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม และสรุปแนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

แผนกิจกรรมที่ 4 (ครั้งที่ 2) พัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง กล่าวทักทาย และทำกิจกรรม “สื่อสารเชิงบวก สร้างความสัมพันธ์” โดยให้นักเรียนอ่านใบความรู้ที่ 4.1 เรื่องการสื่อสารเชิงบวกของวัยรุ่นในครอบครัว เพื่อให้นักเรียนมีทัศนคติที่ดีในการสื่อสารในครอบครัว และมีทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับครอบครัว

2. แบ่งนักเรียนออกเป็น 4 กลุ่ม (ชายและหญิงคละกัน) แจกใบงานที่ 4.1 แก่กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ร่วมกันระดมสมอง และแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ในใบงาน (25 นาที) โดยกลุ่มที่ 3 และกลุ่มที่ 4 จะต้องตั้งใจฟังและดูการแสดงบทบาทสมมติ โดยมีผู้ช่วยวิจัยจดบันทึกคำพูดที่สื่อสารออกมาในเชิงลบของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

3. หลังจากนั้นแจกใบงานให้กลุ่มที่ 3 และกลุ่มที่ 4 นำสถานการณ์ของกลุ่มที่ 1 และ 2 มาแก้ไขสถานการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหาที่ไม่เข้าใจกัน โดยปรับประโยคสื่อสารทางลบต่างๆ ให้เป็นการสื่อสารเชิงบวก และนำเสนอโดยแสดงบทบาทสมมติ (25 นาที) ผู้วิจัยร่วมสรุปประเด็นสำคัญถึงการสื่อสารเชิงบวกของวัยรุ่นในครอบครัว โดยชี้ให้เห็นคำพูดต่างๆ ในการสื่อสารทางลบเชื่อมโยงหวั่ววิธีแก้ไขปัญหาของกลุ่มที่ 3 และกลุ่มที่ 4 สรุปผลลัพธ์ที่เกิดจากการสื่อสารที่แตกต่างกัน

4. ทำกิจกรรม “ต้องปฏิเสธ” เพื่อให้นักเรียนสามารถปฏิเสธในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลเสียแก่ตนเองและบุคคลอื่น และมีทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชวนไปมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยให้นักเรียนเล่าถึงประสบการณ์ส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับความอึดอัดใจ ในการที่จะต้องปฏิเสธในชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่อง ทักษะการปฏิเสธ และแจกใบความรู้ที่ 4.2 เรื่อง หลักการปฏิเสธ (30 นาที)

5. แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน โดยให้มีผู้ชายล้วน 1 กลุ่ม และผู้หญิงล้วน 1 กลุ่ม ที่เหลือคละกันชายหญิง ให้แต่ละกลุ่มคิดและเขียนบทสนทนาการปฏิเสธตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ตามใบงานที่ 4.2 (ใช้เวลา 30 นาที) และให้แสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์กลุ่มละ 10 นาที (40 นาที)

6. ผู้วิจัยสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 3 ดำเนินกิจกรรมจำนวน 2 ครั้ง (วันจันทร์ที่ 11 กุมภาพันธ์ 2562 และวันพุธ ที่ 13 กุมภาพันธ์ 2562)

แผนกิจกรรมที่ 5 (ครั้งที่1) พัฒนาทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

1. กิจกรรม “บริหารอารมณ์ คลายเครียด” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนตระหนัก รู้เท่าทัน และยอมรับอารมณ์ของผู้อื่น สามารถวิเคราะห์ถึงผลกระทบของอารมณ์ต่อพฤติกรรม และเรียนรู้วิธีการควบคุมอารมณ์และความเครียดของตนเอง ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่อง อารมณ์และความเครียด การจัดการกับอารมณ์และความเครียด พร้อมทั้งให้นักเรียนฝึกปฏิบัติการหายใจที่ถูกต้อง และการทำสมาธิเบื้องต้น (20 นาที) และแจกใบความรู้ที่ 5.1 เรื่องการบริหารอารมณ์และการผ่อนคลายความเครียด

2. แบ่งกลุ่มย่อยเป็น 4 กลุ่ม หยิบฉลากอารมณ์ทางลบ แต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปรายตามใบงานที่ 5.1 และนำเสนอกลุ่มละ 5 นาที ผู้วิจัยสรุปแนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

3. กิจกรรม “การจัดการกับอารมณ์เพศ” เพื่อให้นักเรียนเข้าใจกลไกการเกิดอารมณ์เพศ สามารถบอกวิธีจัดการเมื่อเกิดอารมณ์ทางเพศได้อย่างเหมาะสม โดยให้นักเรียนดูภาพหรือสื่อลามก แล้วตอบคำถามเกี่ยวกับธรรมชาติและสาเหตุของการเกิดอารมณ์เพศ (20 นาที) ผู้วิจัยเฉลยคำตอบและให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับอารมณ์เพศและแนวทางในการจัดการกับอารมณ์เพศ เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถาม และแจกใบความรู้ที่ 5.2 เรื่อง อารมณ์เพศและการจัดการกับอารมณ์เพศ

4. ใช้กลุ่มเดิมศึกษาสถานการณ์ตามใบงานที่ 5.2 ระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น สรุปผลงานกลุ่ม และให้แต่ละกลุ่มนำเสนอกลุ่มละ 5 นาที หลังจากนั้นร่วมกันสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรม

แผนกิจกรรมที่ 6 (ครั้งที่ 2) พัฒนาทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

1. กิจกรรม “การตัดสินใจของมะนาวและแมน” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักเรียนวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา หาทางเลือกและจัดลำดับทางเลือก วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย และตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม รวมถึงระบุขั้นตอนของการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง โดยให้ นักเรียนพูดคุยกันถึงเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่ต้องตัดสินใจ ผู้วิจัยชี้ให้นักเรียนเห็นความสำคัญว่า การตัดสินใจมีผลกระทบต่อตนเองอย่างไรในชีวิตประจำวัน (20 นาที)

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาให้ครอบคลุมตามใบ ความรู้ที่ 6 เรื่อง หลักในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา (30 นาที)

3. แบ่งนักเรียนออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 และ 2 ศึกษากรณีศึกษาเรื่อง การตัดสินใจของมะนาว กลุ่มที่ 3 และ 4 ศึกษากรณีศึกษาเรื่อง การตัดสินใจของแมน ระดมสมอง ในประเด็นต่าง ๆ ที่กำหนดตามใบงานที่ 6 และส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอหน้าชั้นเรียน (30 นาที)

4. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปประเด็นสำคัญ อภิปรายข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือกและวิธีแก้ปัญหา โดยผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติมให้ครบตามวัตถุประสงค์ หลังจากนั้น ร่วมกันสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรม (30 นาที)

4.3 ระยะเวลาหลังทดลอง

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 6 ซึ่งมีขั้นตอนในการ ดำเนินการ ดังนี้

4.3.1 การดำเนินการในกลุ่มเปรียบเทียบ

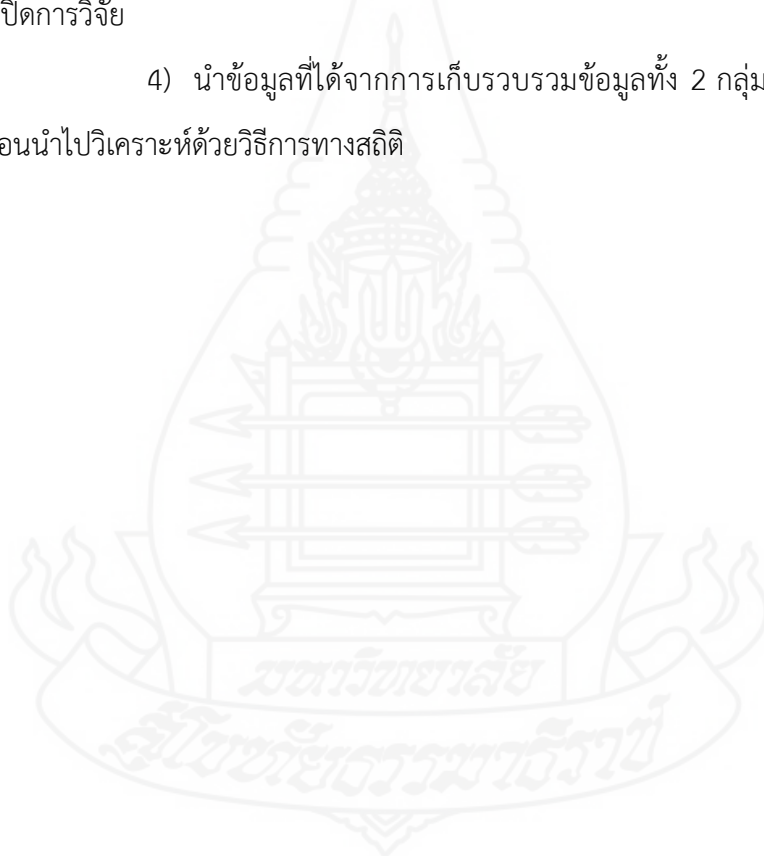
1) ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนตามนัดหมาย ณ ห้องประชุม โรงเรียนทุ่งสงสหประชาสรรค์ กล่าวทักทาย และซักถามเรื่องทั่วไป

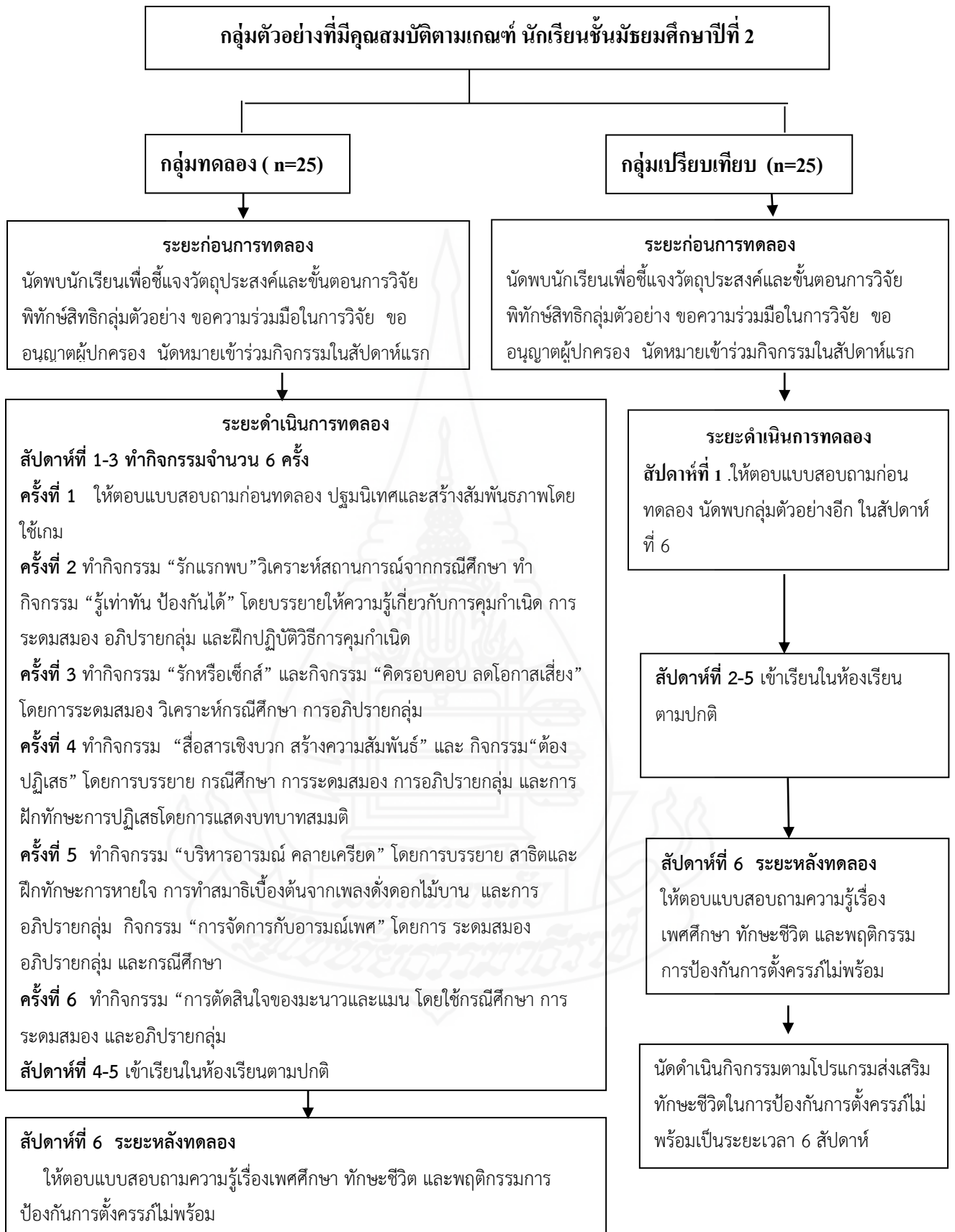
2) แจ้งให้นักเรียนทราบว่า ถึงระยะสิ้นสุดการวิจัย และขอความร่วมมือในการ ตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เรื่อง เพศศึกษา แบบสอบถามทักษะชีวิต และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

3) แจ้งให้นักเรียนทราบว่า จะได้รับการพัฒนาทักษะชีวิต โดยทำกิจกรรมตาม โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยประสาน กับครูประจำชั้น หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณนักเรียนที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้และปิด การวิจัย

4.3.2 การดำเนินการในกลุ่มทดลอง

- 1) ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนตามนัดหมาย เปิดโอกาสให้ซักถามหรือแสดงความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 2) แจ้งให้นักเรียนทราบว่า ถึงระยะสิ้นสุดการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามชุดเดิม ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เรื่องเพศศึกษา แบบสอบถามทักษะชีวิต และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 3) ส่งเสริมและให้กำลังใจแก่นักเรียนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณนักเรียนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ และปิดการวิจัย
- 4) นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม มาตรวจสอบความครบถ้วนก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ





ภาพที่ 3.3 ขั้นตอนการทดลอง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)

5.2 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการทดสอบที พบว่า มีการกระจายของประชากรทั้งสองกลุ่มเป็นโค้งปกติ หลังจากนั้นเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนี้

5.2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

5.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

6.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการศึกษา พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาตามความต้องการโดยไม่มีผลต่อการเรียน คะแนนหรือเกรดเฉลี่ย

6.2 ผู้วิจัยแจ้งให้ทราบว่า จะเก็บข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ การนำเสนอผลจากการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจง และติดต่อประสานผู้ปกครองเพื่อขออนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมการวิจัย โดยส่งใบยินยอมเข้า

ร่วมวิจัยผ่านนักเรียน หากผู้ปกครองยินยอมให้บุตรเข้าร่วมการวิจัย และนักเรียนยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้เซ็นชื่อในใบยินยอมทั้งผู้ปกครองและนักเรียน (Informed consent form)

6.3 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อสิ้นสุดการวิจัยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองเป็นเวลา 6 สัปดาห์



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 25 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง 6 สัปดาห์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่นตอนต้น

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้น

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

ตอนต้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา เกรดเฉลี่ย ในปีการศึกษาที่ผ่านมา ลำดับที่ของบุตร สถานภาพของบิดามารดา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว และการเลี้ยงดู ดังตารางที่ 4.1 และจำแนกตามพฤติกรรมทางสังคมดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ				
13 ปี	3	12.0	0	0
14 ปี	21	84.0	18	72.0
15 ปี	1	4.0	7	28.0
	M =13.92 SD.= .40		M =14.28 SD.= .45	
เพศ				
ชาย	10	40.0	16	64.0
หญิง	15	60.0	9	36.0
ศาสนา				
พุทธ	25	100	23	92.0
อิสลาม	0	0	2	8.0
เกรดเฉลี่ยในปีที่ผ่านมา				
ต่ำกว่า 2.00	1	4.0	1	4.0
2.00 – 3.00	13	52.0	15	60.0
มากกว่า 3.00	11	44.0	9	36.0
เป็นบุตรคนที่				
คนที่ 1	13	52.0	17	68.0
คนที่ 2	8	32.0	3	12.0
คนที่ 3	1	4.0	3	12.0
คนที่ 4	3	12.0	1	4.0
คนที่ 6	0	0	1	4.0
สถานภาพสมรสบิดามารดา				
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	16	64.0	13	52.0
บิดามารดาแยกกันหรือหย่า	7	28.0	11	44.0
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	2	8.0	1	4.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ในครอบครัว				
รักใคร่กันดี	16	64.0	15	60.0
ดีบ้างไม่ดีบ้าง	9	36.0	10	40.0
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง				
ประถมศึกษา	12	48.0	9	36.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	28.0	8	32.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	24.0	5	20.0
ปริญญาตรี	0	0	2	8.0
ปริญญาโท	0	0	1	4.0
อาชีพของผู้ปกครองหลัก				
รับจ้าง	12	48.0	7	28.0
เกษตรกรกรรม	9	36.0	15	60.0
ค้าขาย	3	12.0	1	4.0
ว่างงาน/เกษียณ	1	4.0	0	0
รับราชการ	0	0	2	8.0
รายได้ของครอบครัว				
เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ	12	48.0	5	20.0
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	8	32.0	6	24.0
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	4	16.0	12	48.0
ไม่ทราบสถานะการเงินของครอบครัว	1	4.0	2	8.0
วิธีการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่				
ใช้เหตุผล	19	76.0	17	68.0
เข้มงวดกวดขัน	4	16.0	5	20.0
ปล่อยปละละเลย	2	8.0	2	8.0
ตามใจ/เห็นด้วยเสมอ	0	0	1	4.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปีมากที่สุด ร้อยละ 84 และร้อยละ 72 ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 เพศชายร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 64 เพศหญิงร้อยละ 36 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีเกรดเฉลี่ยมากที่สุดในปีการศึกษาที่ผ่านมา อยู่ในช่วง 2.00 - 3.00 ร้อยละ 52 และ 60 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรกร้อยละ 52 ส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 64 ความสัมพันธ์ในครอบครัว รักใคร่กันดี ร้อยละ 64 ดีบ้างไม่ดีบ้างร้อยละ 36 ผู้ปกครองจบการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 48 รองลงมามีมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 28 และร้อยละ 24 ตามลำดับ) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 48 รายได้ของครอบครัวเพียงพอและเหลือเก็บ ร้อยละ 48 เพียงพอแต่แทบไม่มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 32 ไม่เพียงพอมีหนี้สินร้อยละ 16 ส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดาโดยใช้เหตุผลร้อยละ 76 รองลงมา คือ เข้มงวดกวดขันและปล่อยปละละเลย ร้อยละ 16 และ 8 ตามลำดับ

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบเป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 68 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 80 และบิดามารดาอยู่ด้วยกันมีเพียงร้อยละ 52 แยกกันหรือหย่า ร้อยละ 44 ความสัมพันธ์ในครอบครัว รักใคร่กันดีร้อยละ 60 ดีบ้างไม่ดีบ้างร้อยละ 40 ผู้ปกครองจบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 36 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 32 และร้อยละ 20 ตามลำดับ) ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 60 รายได้ของครอบครัวเพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 60 ไม่เพียงพอและมีหนี้สินร้อยละ 48 เพียงพอแต่แทบไม่มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 24 ส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดา โดยใช้เหตุผลร้อยละ 68 รองลงมา คือ เข้มงวดกวดขันและปล่อยปละละเลย ร้อยละ 20 และ 8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามพฤติกรรมทางสังคม

พฤติกรรมทางสังคม	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กิจกรรมยามว่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
ช่วยงานบ้าน	10	40.0	9	36.0
ดูโทรทัศน์/ฟังเพลง	9	36.0	24	96.0
เล่นโทรศัพท์	7	28.0	20	80.0
อ่านหนังสือ	6	24.0	4	16.0
ไปเที่ยว	5	20.0	12	48.0
คุยกับเพื่อน	3	12.0	11	44.0
ออกกำลังกาย	1	4.0	14	56.0
วิธีผ่อนคลายความเครียด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
ฟังเพลง	19	76.0	22	88.0
อยู่เงียบๆคนเดียว	7	28.0	14	56.0
ออกกำลังกาย	7	28.0	13	52.0
ปรึกษาคนที่ไว้ใจ	2	8.0	10	40.0
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2	8.0	0	0
เมื่อไม่สบายใจผู้ที่ปรึกษาเป็นคนแรก				
บิดา/มารดา	18	72.0	10	40.0
เพื่อนสนิท	5	20.0	11	44.0
แฟน/คนรัก	1	4.0	2	8.0
ญาติ	1	4.0	1	4.0
ครูที่โรงเรียน	0	0	1	4.0
พฤติกรรมเสี่ยง 6 เดือนที่ผ่านมา				
การดื่มสารมึนเมา				
ไม่มีเลย	16	64.0	8	32.0
มีบ้าง	9	36.0	17	68.0

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

พฤติกรรมทางสังคม	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=25)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เที่ยวกลางคืน/กลับบ้านดึกเกิน 4 ชม				
ไม่มีเลย	20	80.0	14	56.0
มีบ้าง	5	20.0	10	40.0
บ่อย	0	0	1	4.0
การสูบบุหรี่หรือสิ่งเสพติด				
ไม่มีเลย	24	96.0	21	84.0
มีบ้าง	1	4.0	3	12.0
บ่อย	0	0	1	4.0
ขาดเรียนบ่อยๆ				
ไม่มี	11	44.0	19	76.0
มี	14	56.0	6	24.0
มีเพื่อนต่างเพศที่อาศัยอยู่ด้วยกันสองต่อสอง				
ไม่มีเลย	23	92.0	24	96.0
มีบ้าง	2	8.0	1	4.0
นอนค้างบ้านเพื่อน				
ไม่มีเลย	20	80.0	23	92.0
มีบ้าง	5	20.0	2	8.0
อยู่ใกล้ชิดคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ				
ไม่มีเลย	23	92.0	23	92.0
มีบ้าง	2	8.0	2	8.0
มีคูรัก/แฟนหรือไม่				
ไม่มี	20	80.0	17	68.0
มี	5	20.0	8	32.0

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

พฤติกรรมทางสังคม	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=25)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กิจกรรมที่ทำเมื่อเกิดมีอารมณ์ทางเพศ				
ฟังเพลง	15	60.0	10	40.0
ออกกำลังกาย	7	28.0	5	20.0
ทำสมาธิ	2	8.0	0	0
อ่านหนังสือ	1	4.0	1	4.0
สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง	0	0	9	36.0

จากตารางที่ 4.2 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมทางสังคม พบว่า กลุ่มทดลองทำกิจกรรมยามว่าง ด้วยการช่วยงานบ้านมากที่สุดร้อยละ 40 รองลงมาดูโทรทัศน์และฟังเพลง ร้อยละ 36 เมื่อมีความเครียดจะผ่อนคลายด้วยการฟังเพลง ร้อยละ 76 รองลงมา คือ ชอบอยู่เงียบ ๆ คนเดียวและออกกำลังกาย (ร้อยละ 28) เมื่อไม่สบายใจส่วนใหญ่จะปรึกษาบิดามารดา (ร้อยละ 72) รองลงมาเพื่อนสนิท (ร้อยละ 20) ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงใน 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่า มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 36 เทียบกลางคืน/กลับบ้านดึกเกิน 4 ทุ่มบ้างร้อยละ 20 สูบบุหรี่หรือเสพสิ่งเสพติดบ้างร้อยละ 4 และขาดเรียนบ่อยๆ ถึงร้อยละ 56 อาศัยกับเพื่อนต่างเพศสองต่อสองร้อยละ 8 นอนค้างบ้านเพื่อน ร้อยละ 20 มีคูรัก/แฟน ร้อยละ 20 กิจกรรมที่ทำเมื่อเกิดอารมณ์ทางเพศ คือ ฟังเพลง ร้อยละ 60 รองลงมาคือ ออกกำลังกาย ทำสมาธิ และอ่านหนังสือ (ร้อยละ 28, 8 และ 4 ตามลำดับ)

สำหรับพฤติกรรมทางสังคมของกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่ทำกิจกรรมยามว่าง ด้วยการดูโทรทัศน์และฟังเพลง ร้อยละ 96 รองลงมาเล่นโทรศัพท์ร้อยละ 80 และออกกำลังกาย (ร้อยละ 56) และเมื่อมีความเครียดจะผ่อนคลายด้วยการฟังเพลง (ร้อยละ 88) รองลงมา คือ ชอบอยู่เงียบ ๆ คนเดียว และออกกำลังกาย (ร้อยละ 56, 52 ตามลำดับ) เมื่อไม่สบายใจจะปรึกษาเพื่อนสนิทเป็นคนแรก (ร้อยละ 44) รองลงมาคือ บิดามารดา (ร้อยละ 40) พฤติกรรมเสี่ยงใน 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่า มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 68 เทียบกลางคืน/กลับบ้านดึกเกิน 4 ทุ่มบ้าง ร้อยละ 40 สูบบุหรี่หรือเสพสิ่งเสพติดร้อยละ 12 และขาดเรียนบ่อยๆ ร้อยละ 24 อาศัยกับเพื่อนต่างเพศสองต่อสองร้อยละ 4 นอนค้างบ้านเพื่อน ร้อยละ 8 มีคูรัก/แฟน ร้อยละ 32 กิจกรรมที่ทำเมื่อเกิดอารมณ์ทางเพศ คือ ฟังเพลง ร้อยละ 40 รองลงมาคือ สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ร้อยละ 36 ออกกำลังกาย และอ่านหนังสือ (ร้อยละ 20, และ 4 ตามลำดับ)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่นตอนต้น

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติทดสอบที่ ดังตารางที่ 4.3 และตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เรื่องเพศศึกษาระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n=25)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)			t	p-value
	M	SD.	แปลผล	M	SD.	แปลผล		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	5.80	1.44	ต่ำ	6.32	1.31	ปานกลาง	1.44	.163
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	8.08	1.15	ดี	5.92	1.07	ต่ำ	6.84	.000*

* $p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ($M = 5.80$, $SD. = 1.44$) กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 6.32$, $SD. = 1.31$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี ($M = 8.08$, $SD. = 1.15$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาลดลงอยู่ในระดับต่ำ ($M = 5.92$, $SD = 1.07$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เรื่องเพศศึกษา ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=25)

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	p-value
	M	SD.	แปลผล	M	SD.	แปลผล		
กลุ่มทดลอง	5.80	1.44	ต่ำ	8.08	1.15	ดี	-6.72	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	6.32	1.31	ปานกลาง	5.92	1.07	ต่ำ	1.28	.326

* $p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับต่ำ (M = 5.80, SD=1.44) ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นเป็นระดับดี (M = 8.08, SD = 1.15) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนน หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษา ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับปานกลาง (M=6.32, SD=1.31) หลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนลดลงมาอยู่ในระดับต่ำ (M = 5.92, SD = 1.07) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษา ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้น

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติทดสอบที ดังตารางที่ 4.5, และ 4.6

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=25)

ทักษะชีวิต	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ			t	p-value
	M	SD.	แปลผล	M	SD.	แปลผล		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	278.40	20.49	ปานกลาง	302.56	22.75	ดี	-3.944	.052
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	319.12	6.36	ดี	292.80	20.27	ดี	6.192	.000*

* $p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M=278.40, SD.=20.49) กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี (M=302.56, SD.=22.75) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี (M=319.12, SD.=6.36) กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี (M=292.80, SD.=20.27) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะชีวิตในวัยรุ่นตอนต้น ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	p-value
	M	SD.	แปลผล	M	SD.	แปลผล		
กลุ่มทดลอง	278.40	20.49	ปานกลาง	319.12	1.15	ดี	6.192	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	302.56	22.75	ดี	292.8	20.27	ดี	8.51	.000*

* $p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 278.40$, $SD = 20.49$) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี ($M = 319.12$, $SD = 6.36$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตโดยรวม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับดี ($M = 302.56$, $SD = 22.75$) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตโดยรวมน้อยลงและอยู่ในระดับดีเท่าเดิม ($M = 292.80$, $SD = 20.27$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตโดยรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติทดสอบที่ ดังตารางที่ 4.7 และตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n=25)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)			t	p-value
	M	SD.	แปลผล	M	SD.	แปลผล		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	77.88	5.55	ปานกลาง	77.68	8.49	ปานกลาง	-1.379	.056
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	93.92	3.79	สูง	74.88	5.55	ปานกลาง	14.149	.000*

* $p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอยู่ในระดับปานกลางทั้งสองกลุ่ม ($M = 77.88$, $SD = 5.55$ และ $M = 77.68$, $SD = 8.49$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน

พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ($M = 93.92$, $SD.=3.79$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม ($M=74.88$, $SD=5.55$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่

พร้อม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($n=25$)

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	p-value
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล		
กลุ่มทดลอง	74.88	5.55	ปานกลาง	93.92	3.79	สูง	14.74	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	77.68	8.49	ปานกลาง	74.88	5.55	ปานกลาง	1.30	.204

* $p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 4.8 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=74.88$, $SD.=5.55$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง ($M=93.92$, $SD. =3.79$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=77.68$, $SD.=8.49$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางเท่าเดิม ($M=74.88$, $SD. =5.55$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และแตกต่างกันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยกึ่งทดลองเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องเพศศึกษา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบทักษะชีวิต ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม

1.1.3 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม

1.2 สมมติฐานของการวิจัย

1.2.1 ความรู้เรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.2.2 ทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.2.3 พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 *กลุ่มตัวอย่าง* เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ประจำปี การศึกษา 2561 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตพื้นที่อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช คัดเลือกโรงเรียนที่มีคุณสมบัติตามกำหนด โดยสุ่มอย่างง่ายจำนวน 2 โรงเรียน คือโรงเรียนบ้านบน

ความเป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนทุ่งสงสหประชาสรรค์ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ คัดเลือกนักเรียนโดยสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 25 คน

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น พัฒนาโดยนำแนวคิดทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2543) มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วยทักษะชีวิตจำนวน 5 คู่ ได้แก่ ทักษะความตระหนักรู้ในตนเองและการเห็นใจผู้อื่น ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดี ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด และทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง การแสดงบทบาทสมมติ การวิเคราะห์กรณีศึกษา เกม และการฝึกปฏิบัติทักษะต่างๆ ใช้ระยะเวลาดำเนินการทดลอง 6 สัปดาห์ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไป (2) ความรู้เรื่องเพศศึกษา มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.98 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .62 (3) ทักษะชีวิต มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคโดยรวมเท่ากับ .90 และค่าความเที่ยงรายด้าน ได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเองและการเห็นใจผู้อื่น ความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดี การจัดการอารมณ์และความเครียด และการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาเท่ากับ .83, .71, .71, .72 และ .80 ตามลำดับ และ (4) พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .94 และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .70

1.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และดำเนินการทดลองโดยกลุ่มเปรียบเทียบเรียนตามปกติในชั้นเรียน ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม ณ ห้องประชุมโรงเรียนบ้านบนควน ในช่วงโมงสุขศึกษาและช่วงโมงที่นักเรียนเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 2-3 ชั่วโมง ในวันจันทร์ วันพุธ และวันที่นักเรียนศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ และเก็บข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น

1.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดย การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้นด้วยสถิติทดสอบที

1.4 ผลการวิจัย

1.4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปีมากที่สุด ร้อยละ 84, 72 ตามลำดับ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีเกรดเฉลี่ยสูงสุด ในปีการศึกษาที่ผ่านมา อยู่ในช่วง 2.00 - 3.00 ร้อยละ 52 และ 60 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 64 แยกกันหรือหย่าร้อยละ 28 ความสัมพันธ์ในครอบครัว รักใคร่กันดี ร้อยละ 64 ดีบ้างไม่ดีบ้าง ร้อยละ 36 รายได้ของครอบครัวเพียงพอและเหลือเก็บ ร้อยละ 48 ส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดา โดยใช้เหตุผลร้อยละ 76 เข้มงวด กวดขัน ร้อยละ 16 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่บิดามารดาบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 80 ความสัมพันธ์ในครอบครัว รักใคร่กันดี ร้อยละ 60 ดีบ้างไม่ดีบ้าง ร้อยละ 40 รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอและมีหนี้สินมากที่สุดร้อยละ 48 เพียงพอแต่ไม่เงินเหลือเก็บ ร้อยละ 24 ส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดา โดยใช้เหตุผลร้อยละ 68 เข้มงวดกวดขัน ร้อยละ 20 ข้อมูลพฤติกรรมทางสังคม พบว่า ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เมื่อไม่สบายใจจะปรึกษาบิดามารดา ร้อยละ 72 รองลงมาเพื่อนสนิท ร้อยละ 20 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อไม่สบายใจจะปรึกษาเพื่อนสนิท ร้อยละ 44) รองลงมา บิดามารดา ร้อยละ 40

ด้านพฤติกรรมเสี่ยงใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มทดลองมีการขาดเรียนบ่อยมากที่สุด (ร้อยละ 56) รองลงมา คือ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 36) มีคู่อรัก (ร้อยละ 20) กลับบ้านดึกเกิน 4 ทุ่ม (ร้อยละ 20) พักกับเพื่อนต่างเพศสองต่อสอง (ร้อยละ 8) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากที่สุด คือ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 68) กลับบ้านดึกเกิน 4 ทุ่ม (ร้อยละ 40) มีคู่อรักแล้ว (ร้อยละ 32) ขาดเรียนบ่อยๆ (ร้อยละ 24) และสูบบุหรี่หรือเสพสิ่งเสพติด (ร้อยละ 12)

1.4.2 ความรู้เรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.4.3 ทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.4.4 พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ความรู้เรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม มีความรู้เรื่องเพศศึกษามากกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ดังนี้

ในการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องเพศศึกษาเพิ่มขึ้นและเป็นไปตามพัฒนาการนั้น ผู้วิจัยใช้กระบวนการสอนที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน ซึ่งมีองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 4 ประการ คือ 1) ประสบการณ์ (experience) 2) การสะท้อนความคิด (reflex and discussion) 3) การเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด (understanding and conceptualization) และ 4) การทดลองและนำไปประยุกต์ใช้ (experiment/application) (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544) กล่าวคือ ผู้วิจัยมีการตั้งคำถาม เพื่อรวบรวมประสบการณ์เดิมของนักเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ/พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ/การคบเพื่อนต่างเพศ ที่นักเรียนเคยเผชิญในชีวิตประจำวัน เปิดโอกาสให้นักเรียนทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็น สะท้อนคิดโดยให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ โดยผู้วิจัยคอยชี้แนะและนำประเด็นปัญหาต่าง ๆ มาอธิบายและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ เพื่อให้นักเรียนเกิดความคิดรวบยอด และผู้เรียนนำความรู้ที่เกิดขึ้นไปทดลองใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนด อาทิ การวิเคราะห์ข่าวจากหนังสือพิมพ์ โดยให้นักเรียนแบ่งกลุ่มย่อยทำกิจกรรมตามใบงาน อ่านและวิเคราะห์ข่าวที่กำหนดให้ เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและผลกระทบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เกิดขึ้นจริงในสังคมที่ตรงกับวัยของนักเรียน ให้นักเรียนฝึกซ้ำๆ จำนวน 4 ข่าว ได้แก่ “วัยรุ่นเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังทำแท้งเถื่อน” “ชีวิตเลือกได้ ท้องแล้วยังไม่ทิ้งเรียน ไม่ทิ้งลูก” “เขารักเรามาก! เด็ก ม. 2 มีคำถามแพนหนุ่มรุ่นพี่ อยากให้ท้อง ควรทำอะไร” และ “ขอโทษที่เราท้อง สังคมรุ่นด่า ไม่แยเท่ากับพ่อของลูก ไม่ไยดี” ช่วยกันระดมสมอง คิดวิเคราะห์ และหาข้อสรุปร่วมกัน แล้วส่งตัวแทนนำเสนอ เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจ มีการถ่ายทอดความรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน โดยผู้วิจัยให้ข้อคิดและบรรยายเพิ่มเติมให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรม ซึ่งผู้เรียน

สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างหลากหลาย เป็นอิสระ มีมุมมองที่แตกต่างกันแต่ละขา่ว ทำให้ได้แนวคิด/แนวทางที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาทางเพศที่ต้องเผชิญในการดำเนินชีวิต

นอกจากนี้กิจกรรม “คิดรอบคอบ ลดโอกาสเสี่ยง” โดยให้วิเคราะห์กรณีศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมทั้งกิจกรรม “รู้เท่าทันป้องกันได้” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด สามารถป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ โดยการสาธิตและให้ฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลอง ได้แก่ การใช้ยาคุมกำเนิด การใส่ถุงยางอนามัย การคำนวณรอบเดือน จากกิจกรรมที่ใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมร่วมกับการใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมของผู้เรียน ได้แก่ การระดมสมอง และการอภิปรายกลุ่ม เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาให้แก่ นักเรียนดังกล่าว ส่งผลให้หลังเข้าร่วมโปรแกรมนักเรียนในกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจากระดับต่ำและระดับปานกลาง เป็นระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรทราย ปัญญา (2552) ศึกษาการสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษามากกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ นางเยาว์ ธรรมวงศา (2549) ศึกษาการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องเพศศึกษากลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา พบว่า ผู้เรียนมีความรู้เรื่องเพศศึกษาสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงจากระดับปานกลางเป็นระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจาก ความรู้เรื่องเพศศึกษาตามปกติในชั้นเรียนโดยครูประจำวิชา เป็นการเรียนการสอนที่ครูเป็นผู้บรรยาย และจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและครูผู้สอนพบว่า ครูสอนวิชาสุขศึกษามีไม่เพียงพอ บางห้องเรียนไม่มีครูที่สอนวิชาเพศศึกษา เนื่องจากครูที่สอนอยู่เดิมเกษียณอายุราชการไปแล้ว โรงเรียนไม่สามารถจัดหาครูมาสอนแทนได้ บางครั้งจึงต้องขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลในพื้นที่ในการจัดกิจกรรมให้ความรู้กับนักเรียน สำหรับครูสอนวิชาสุขศึกษาเองก็ยังไม่มีความเชี่ยวชาญและไม่มั่นใจในการสอนเพศศึกษา โดยเฉพาะในห้องเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการสอนเต็มหลักสูตร (16 คาบ/ปีการศึกษา) นักเรียนไม่ได้มีส่วนร่วม ไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้หรือแสดงความคิดเห็นระหว่างเพื่อน อีกทั้งผลการเรียนไม่ดี เกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วงต่ำกว่า 2 และ 2.00-3.00 ถึงร้อยละ 64 และพบว่า บิดามารดาแยกกันอยู่หรือหย่า หรือเสียชีวิต (ร้อยละ 44 และ 4 ตามลำดับ) เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพศศึกษาจึงไม่สามารถพูดคุยหรือสอบถามปัญหาได้ ดังนั้นจึงพบว่าความรู้เรื่องเพศศึกษาของกลุ่มเปรียบเทียบหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงให้เห็นว่าการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในวิชาเพศศึกษา โดยเน้นกระบวนการกลุ่ม ได้แก่ การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม และกรณีศึกษา เป็นการฝึกให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเสรีและมีความคิดที่กว้างขวาง ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจและตระหนักในสิ่งที่กำลังได้เรียนรู้ เห็นความสำคัญ กระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ เป็นอย่างดี ส่งผลให้เกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สกพล พิชัยกมล (2549) ที่ศึกษาผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความรู้เรื่องเพศศึกษามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่เรียนรู้แบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานข้อที่ 2 ทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M=319.12$, $SD.=6.36$) ทั้งนี้เนื่องจากในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยดำเนินการตามแผนกิจกรรมการเรียนรู้ จำนวน 6 ครั้ง ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ภายใต้ 4 องค์ประกอบ คือ 1) ประสบการณ์ 2) การสะท้อนความคิด 3) การเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด และ 4) การทดลองและนำไปประยุกต์ใช้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียน ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน โดยอาศัยเทคนิคการมีส่วนร่วมของผู้เรียนที่หลากหลาย ได้แก่ การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ กรณีศึกษา และเกม เพื่อให้ได้การมีส่วนร่วมสูงสุด โดยแบ่งกลุ่มผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 4-6 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่เหมาะสมที่ทำให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างลึกซึ้งและได้ข้อสรุปร่วมกัน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544) การจัดกิจกรรมโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนี้ เป็นการฝึกให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเสรี มีแนวคิดใหม่ และกว้างขวางสามารถนำแนวคิดที่ได้ไปสู่การตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ดี กระบวนการดังกล่าวจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสนใจและตระหนักในสิ่งที่กำลังเรียนรู้ และเห็นความสำคัญ มีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม และเกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ สอดคล้องกับหลักการที่ว่า การสอนที่ใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจะช่วยเสริมสร้างทักษะชีวิตที่เป็นพื้นฐานและเป็นองค์ประกอบร่วมของด้านอื่นๆ ทั้งหมด และเมื่อพิจารณาทักษะชีวิตในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นรายด้าน จะพบว่า ทักษะชีวิตทุกด้านมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการตระหนักรู้ในตนเองและเห็นใจผู้อื่น ด้านความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด และด้านการตัดสินใจและ

แก้ไขปัญหานี้ทั้งนี้เป็นผลจากกิจกรรมที่ใช้ในการฝึกทักษะชีวิตในแต่ละด้านมีเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของสังคมในปัจจุบัน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การปฐมนิเทศและการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เป็นกิจกรรมเพื่อให้นักเรียนและผู้วิจัยได้ทำความรู้จักและสร้างความเข้าใจกับแผนกิจกรรมทั้งหมด โดยใช้วิธีการเล่นเกม “รถไฟฟ้า...มาหานะเธอ” เพื่อให้นักเรียนมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างเพื่อน ครู และผู้วิจัย และได้รับความสนุกสนาน การเล่นเกมดังกล่าวทำให้นักเรียนต้องทำความรู้จักตนเองและทำความรู้จักเพื่อนทุกคน แสวงหาข้อมูลที่ต้องการด้วยการสังเกต การซักถาม หรือวิธีการใดก็ตาม เพื่อให้ได้มาสิ่งที่ต้องการ ผู้วิจัยทำกิจกรรมโดยให้ทุกคนได้มีส่วนร่วม จนนักเรียนเกิดความคุ้นเคยกัน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคลเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำนักเรียนไปสู่การพัฒนาตนเอง รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีที่จะพัฒนาเพื่อไปถึงศักยภาพสูงสุดของตนเองได้

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาทักษะการตระหนักรู้ในตนเองและเห็นใจผู้อื่น เพื่อให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการวางตัวที่เหมาะสมกับเพศตรงข้าม ตระหนักรู้ว่าการปฏิบัติใดที่จะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และสามารถบอกสาเหตุและแนวทางการป้องกันการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้ โดยแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มๆละ 5-6 คน แจกใบความรู้ และให้นักเรียนแต่ละกลุ่มทำความเข้าใจกับกรณีศึกษา “รักแรกพบ” จากใบงาน หลังจากนั้นร่วมกันวิเคราะห์กรณีศึกษา ระดมสมองและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์จากกรณีศึกษา วิธีป้องกันไม่ให้เกิดเรื่องดังกล่าวกับตัวนักเรียน ซึ่งการใช้กรณีศึกษาเป็นการเสนอสถานการณ์ ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นกับบุคคลต่างๆ เพื่อช่วยให้นักเรียนสามารถเชื่อมโยงสถานการณ์จริงกับสิ่งที่เรียน นอกจากนี้ผู้วิจัยมอบหมายการบ้านเป็นรายบุคคล โดยให้นักเรียนไปสัมภาษณ์พ่อแม่เกี่ยวกับประสบการณ์ในการคุมกำเนิด ในประเด็นเกี่ยวกับชนิดของการคุมกำเนิดที่ใช้และวิธีใช้ และให้เล่าประสบการณ์การคุมกำเนิดของพ่อแม่หรือผู้ปกครองตามที่สัมภาษณ์หน้าชั้นเรียน ทำให้นักเรียนได้เรียนรู้ประสบการณ์ในการคุมกำเนิดมากยิ่งขึ้น

ผลการเรียนรู้ในการทำกิจกรรม พบว่า นักเรียนตระหนักรู้ถึงการวางตัวที่เหมาะสมในการคบเพื่อนต่างเพศไม่ว่าจะในฐานะคู่รักหรือเพื่อน รู้ว่ามีรักอย่างไรให้เหมาะสมพอดีกับวัย ตระหนักรู้การมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน นักเรียนบางคนสอบถามความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินจากครูผู้ช่วยวิจัย เพื่อไปช่วยเหลือเพื่อนนักเรียนต่างโรงเรียนที่รู้จักกันในโลกออนไลน์ ด้วยความรู้สึกสงสารเพื่อนที่ประสบปัญหาเหมือนดังกรณีศึกษา ด้วยเหตุนี้ภายหลังจากทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตด้านความตระหนักรู้ในตนเองและเห็นใจผู้อื่นเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ที่พบว่าการทดลองมีค่าเฉลี่ย

คะแนนทักษะชีวิตด้านความตระหนักรู้ในตนเองและเห็นใจผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยลดลงเล็กน้อยและอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม (ตารางที่ 1 ภาคผนวก จ)

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยทำกิจกรรม “รักหรือเซ็กซ์” เพื่อให้นักเรียนมีความคิดที่ถูกต้องเหมาะสมต่อการมีความรักในวัยเรียน สามารถวิเคราะห์แยกแยะเรื่องความรักกับเซ็กซ์ได้ โดยใช้การระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น คิดวิเคราะห์ถึงความแตกต่างของการคิดและการแสดงออกของเพศชายและเพศหญิง ซึ่งอาจมีมุมมองที่แตกต่างกัน สรุปและนำเสนอในกลุ่มใหญ่ โดยมีผู้วิจัยและครูบรรยายเพิ่มเติม และกิจกรรม “คิดรอบคอบ ลดโอกาสเสี่ยง” เพื่อให้นักเรียนสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆที่เผชิญอย่างมีเหตุผลและรอบคอบ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม จากผลการเรียนรู้ในกิจกรรมดังกล่าว นักเรียนได้ข้อสรุปร่วมกันว่า ความรักและความต้องการทางเพศเป็นเรื่องของธรรมชาติ แต่คนรักกันไม่จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์กัน มีนักเรียนบางคนแสดงความคิดเห็นแตกต่างว่า ธรรมชาติของหญิงชายเกิดมาคู่กันเพื่อดำรงเผ่าพันธุ์ สืบสกุล การมีเพศสัมพันธ์กันจึงเป็นสิ่งที่ปกติ ผู้วิจัยเน้นย้ำสิ่งที่นักเรียนต้องคิดพิจารณา คือการมองผลที่ตามมาจากการกระทำของเรา นอกจากนี้การมีคูรักรในวัยเรียนควรอยู่ในสายตาของพ่อแม่ และไม่ทำพฤติกรรมเสียหาย ควรตั้งใจเรียน และให้ความสำคัญกับการเรียนเป็นอันดับแรก หลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เช่น หลีกเลี่ยงการอยู่ด้วยกันลำพังสองต่อสองกับแฟน ไม่ดื่มของมึนเมา เป็นต้น การฝึกทักษะด้านนี้แก่นักเรียน ทำให้นักเรียนมีความสามารถในการตัดสินใจ ทำให้เกิดความยับยั้งชั่งใจ ใช้เหตุผลพิจารณาเกี่ยวกับความเสี่ยงและผลที่จะได้รับ เพื่อให้มีความคิดที่ถูกต้อง เกิดการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศได้อย่างเหมาะสม ด้วยเหตุนี้ภายหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตด้านความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณดีกว่าก่อนทดลอง อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1 ภาคผนวก จ)

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร โดยทำกิจกรรม “สื่อสารทางบวก สร้างความสัมพันธ์” เพื่อให้นักเรียนมีความรู้และทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับบุคคลในครอบครัว และมีทัศนคติที่ดีกับการสื่อสารกับคนในครอบครัว โดยแจกใบความรู้เรื่องการสื่อสารเชิงบวกของวัยรุ่นในครอบครัว ให้นักศึกษาอ่านทำความเข้าใจหลักและเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับพ่อแม่ หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มย่อยแสดงบทบาทสมมติ ตามสถานการณ์ที่กำหนด โดยให้นักเรียนกลุ่มที่ 1 และ 2 แสดงบทบาทสมมติการสื่อสารในครอบครัวที่ทำให้เกิดความไม่เข้าใจ เป็นคำพูดที่สื่อสารในเชิงลบ และกลุ่มที่ 3 และ 4 เป็นผู้สังเกตการณ์ จากนั้นให้กลุ่มที่สังเกตการณ์ร่วมกันระดมสมอง นำสถานการณ์ดังกล่าวมาแก้ไข โดยปรับประโยคให้เป็นการสื่อสารเชิงบวก ซึ่งนักเรียนแสดงออกมาได้ดีและสมบทบาท และเมื่อปรับสถานการณ์เป็นการสื่อสารเชิงบวก ส่งผลให้เกิดความคุ้นเคยกันด้วยสัมพันธภาพที่ดี (วรรณภา พิพัฒน์ธนวงศ์, 2555) หลังจากนั้นทำกิจกรรม

“ต้องปฏิเสธ” เพื่อให้นักเรียนสามารถปฏิเสธในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลเสียแก่ตนเองและบุคคลอื่น สามารถบอกความต้องการของตนเองต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม และมีทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชวนไปมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ โดยให้นักเรียนวิเคราะห์สถานการณ์จากใบงาน ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ต้องหลีกเลี่ยงต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมหรือมีเพศสัมพันธ์ โดยแบ่งกลุ่มย่อย ระดมสมอง เขียนบทสนทนาที่แสดงถึงการปฏิเสธตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ และแสดงบทบาทสมมติ และให้สรุปบทบาทที่ตนเองได้รับ ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ที่จะเข้าใจผู้อื่น มีทักษะการเจรจาต่อรอง และทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากการแสดงบทบาทสมมติ เป็นวิธีสอนที่ทำให้ผู้เรียนเห็นจริงและคล้อยตามบทบาทนั้นไปด้วย สามารถวิเคราะห์เหตุการณ์ ปัญหา ตลอดจนแก้ไขปัญหาโดยไม่ใช้อารมณ์หรือยึดตนเองเป็นหลัก ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ (ทิสนา เขมมณี, 2554) ส่งผลให้เกิดความเข้าใจ ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้อื่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของตนไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด เพื่อให้ นักเรียนตระหนัก รู้เท่าทัน ยอมรับอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น สามารถเข้าใจกลไกการเกิดอารมณ์ เพศ เรียนรู้วิธีการควบคุมอารมณ์ทางเพศ และสามารถบอกวิธีการจัดการเมื่อเกิดอารมณ์ทางเพศได้อย่างเหมาะสม โดยให้นักเรียนทำกิจกรรม “บริหารอารมณ์ คลายเครียด” สำรวจอารมณ์ทางลบของตนเอง และวิธีแก้ไขเมื่อเกิดอารมณ์ทางลบ ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่อง อารมณ์และความเครียด การจัดการกับอารมณ์และความเครียด พร้อมทั้งแจกใบความรู้เรื่องการบริหารอารมณ์และการผ่อนคลาย ความเครียด มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หาข้อสรุปร่วมกัน รวมทั้งสาธิตวิธีการผ่อนคลาย ความเครียดด้วยการฝึกการหายใจ และการทำสมาธิด้วยเพลงดังดอกไม้บาน

นอกจากนี้ทำกิจกรรมเกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์เพศ โดยให้นักเรียนเขียนสาเหตุของการเกิดอารมณ์ทางเพศว่าเกิดจากอะไรบ้าง ผู้วิจัยบรรยายเพิ่มเติม หลังจากนั้นทำกิจกรรมตามใบงาน วิเคราะห์กรณีศึกษา ระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดอารมณ์เพศ และการจัดการกับอารมณ์ทางเพศที่เหมาะสม ส่งตัวแทนนำเสนอ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามและสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรมเพิ่มเติม ทั้งนี้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม นักเรียนกลุ่มทดลองมีวิธีการจัดการกับอารมณ์เพศหลากหลายวิธี เช่น การฟังเพลง การออกกำลังกาย การร้องเพลง เป็นต้น แต่ไม่มีนักเรียนคนใดใช้วิธีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเลย เนื่องจากมีความเข้าใจผิดคิดว่าเป็นเรื่องที่น่าละอาย เกิดการขัดแย้งในใจ กังวลว่าจะเกิดผลเสียและเป็นความผิดปกติของร่างกาย หลังเข้าร่วมโปรแกรม นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง รู้ว่าการช่วยตัวเองทั้งผู้หญิง และผู้ชายต่างก็มีข้อดี เช่น ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ได้ปลดปล่อยทางอารมณ์ โดยเฉพาะคนที่ยังโสดหรือไม่ได้อยู่กับแฟน เป็นต้น การช่วยตัวเองจะทำให้เกิดการกระตุ้นฮอร์โมนแห่งความสุขทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สำหรับคนที่อยู่ในวัยเรียนจะลดความเสี่ยงในการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และลด

ปัญหาการตั้งครรภในวัยเรียนได้อย่างดีเยี่ยม (HonestDocs, 2562) ด้วยเหตุนี้หลังการทดลอง นักเรียนในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการอารมณ์และความเครียดดีกว่าก่อนทดลองอย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา เพื่อให้ นักเรียนสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาและระบุปัญหาได้ หาทางเลือกและจัดลำดับทางเลือกได้อย่างเหมาะสม โดยให้นักเรียนอ่านใบความรู้เรื่อง “หลักในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา” ผู้วิจัยให้ตัวอย่างการตัดสินใจแต่ละประเภท เรียงลำดับการตัดสินใจจากง่ายไปสู่การตัดสินใจที่ซับซ้อน ชี้ให้นักเรียนเห็นความสำคัญว่า การตัดสินใจมีผลกระทบต่อตนเองอย่างไรในชีวิตประจำวัน หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการตัดสินใจและแก้ปัญหา แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มย่อยให้ฝึกทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหาจากกรณีศึกษา ช่วยกันระดมสมอง วิเคราะห์ในประเด็นต่าง ๆ ที่กำหนดตามใบงาน และส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอหน้าชั้นเรียน ผู้วิจัยและครู ร่วมกันสรุปประเด็นและให้ข้อคิดที่ได้จากการทำกิจกรรม ผลจากการทำกิจกรรม พบว่า หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการใช้กรณีศึกษา การระดมสมอง และการอภิปรายกลุ่ม ทำให้นักเรียนได้เรียนรู้สภาพความเป็นจริง เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ สามารถใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม สะท้อนคิด โดยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ จนสามารถสรุปความคิดรวบยอด และนำความรู้ที่เกิดขึ้นไปทดลองใช้ในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมทักษะชีวิตทั้ง 5 ด้านแก่วัยรุ่นตอนต้น เพื่อป้องกันการตั้งครรภไม่พร้อม ด้วยกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ภายใต้องค์ประกอบ คือ การใช้ความรู้หรือประสบการณ์เดิม การสะท้อนคิด การสรุปรวบยอดความรู้ที่ได้รับ และการนำความรู้ที่ได้ไปทดลองใช้ โดยอาศัยเทคนิคการมีส่วนร่วมของผู้เรียนที่หลากหลาย ได้แก่ กรณีศึกษา การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม การใช้เกม การแสดงบทบาทสมมติ นั้น ส่งผลให้หลังการทดลองสามารถทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีทักษะชีวิตในการป้องกันการตั้งครรภไม่พร้อมทั้งโดยรวมและรายด้านดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ริชา บุนนาค, ลักขณา เดิมศิริกุลชัย, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์ และอาภาพร เผ่าวัฒนา (2556) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตด้านความตระหนักในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง การตัดสินใจ การสื่อสาร และพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ เจตนิพัทธ์ สมมาตย์ (2550) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม

การสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะชีวิตดีกว่าก่อนการทดลองทุกด้านและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนทักษะชีวิตในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง และอยู่ในระดับดีเท่าเดิม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ยลดลงทุกด้าน ทั้งนี้เนื่องจาก โรงเรียนไม่มีการจัดการเรียนสอนเกี่ยวกับทักษะชีวิตที่จำเป็นในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทำให้นักเรียนไม่มีประสบการณ์ อีกทั้งผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 68) บิดามารดาแยกกัน/หย่า หรือ เสียชีวิต (ร้อยละ 48) มีระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง คือ ประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 68) จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองไม่สามารถที่จะถ่ายทอดความรู้หรือทักษะต่างๆที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตหรือจัดการกับปัญหาต่างๆตัวแก่บุตร หรือไม่มีเวลาพูดคุยและอยู่กับลูกอย่างใกล้ชิด จากภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่จำเป็นต้องทำงานหาเงินเพื่อใช้จ่ายในครอบครัว ซึ่งในผู้ปกครองของกลุ่มเปรียบเทียบพบ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนไม่เพียงพอและเป็นหนี้สินร้อยละ 48 และเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจึงเลือกที่จะปรึกษาเพื่อนหรือคนรักถึงร้อยละ 52 ดังนั้นจึงพบว่าทักษะชีวิตของกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สมมติฐานข้อที่ 3 พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ดังนี้

การที่นักเรียนในกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมตามแนวคิดทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2543) ได้แก่ 1) ทักษะการตระหนักรู้ในตนเองและการเข้าใจผู้อื่น 2) ทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร 4) ทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด และ 5) ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนประกอบด้วย ประสบการณ์เดิม การสะท้อนคิด การสรุปขยายอด และการทดลองใช้ กล่าวคือ ให้นักเรียนใช้ความรู้/ประสบการณ์ที่มีอยู่เดิมและกรณีตัวอย่าง สร้างการรู้ซัดเห็นจริงจากประสบการณ์ การสะท้อนคิดโดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การอภิปรายกลุ่ม การหาข้อสรุปและความคิดรวบ

ยอด แล้วนำความรู้/แนวทางที่ได้ไปทดลองใช้ โดยใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมของผู้เรียน ได้แก่ การใช้ เกม ทัศนศึกษา การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ และการฝึกทักษะต่าง ๆ ได้แก่ การหายใจอย่างถูกวิธี การทำสมาธิ การคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ตลอดจนการวิเคราะห์ สถานการณ์ที่เป็นปัญหาจากทัศนศึกษาที่นำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้อง ส่งผลให้นักเรียนเกิดความรู้ใน เรื่องเพศศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและค่านิยมในเรื่องเพศที่ถูกต้อง มีทักษะชีวิตที่ดี อันจะ นำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากความรู้มีผลต่อการปฏิบัติ ทั้งทางตรง และทางอ้อม โดยมีทัศนคติเป็นตัวกลางที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ และทักษะชีวิตจะเป็นจุดเชื่อมโยง ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ซึ่งจะเป็นวิธีสนับสนุนที่จะนำไปสู่ การป้องกันปัญหาต่าง ๆ ด้านสุขภาพอนามัยในขั้นต้นได้ (WHO, 1997)

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยคาดหวังให้นักเรียน มีความรู้ ทัศนคติและค่านิยมที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิด พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งผลการทดลองเป็นไปตามที่คาดหวัง หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนสูงขึ้น โดยเปลี่ยนจากระดับปานกลางเป็น ระดับสูง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ชื่อที่นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับสูง ได้แก่ เมื่อมีอารมณ์ทางเพศจะทำงานอดิเรกที่ชอบ เมื่อไปเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศมักจะชวนเพื่อนสนิท ไป, การขอคำปรึกษาจากผู้ปกครองเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศหรือเกี่ยวกับการปรับตัวทาง เพศหรือการมีเพื่อนต่างเพศ, ใช้ถุงยางอนามัย/ให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลามีเพศสัมพันธ์, ปฏิเสธหรือต่อรองถ้าคู่อรัก/แฟนชักชวนให้มีเพศสัมพันธ์ด้วย

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์หลังทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลองและไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องจาก ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 68) จึงไม่มีพี่เป็นแบบอย่างหรือคอยสอนน้อง บิดามารดาแยกกัน/ หย่า หรือเสียชีวิต (ร้อยละ 48) อีกทั้งระดับการศึกษาสูงสุดของบิดามารดา/ผู้ปกครอง ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 68) จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บิดามารดา หรือผู้ปกครองไม่สามารถที่จะถ่ายทอดความรู้หรือทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตหรือจัดการ กับปัญหาอุปสรรคต่างๆได้ หรือไม่มีเวลาพูดคุย อบรมเลี้ยงดู และอยู่กับลูกอย่างใกล้ชิด (ศิริวรรณ กำแพงพันธ์, ฐิติวี แก้วพรสวรรค์ และ สุพร อภินันทเวช, 2554) จากภาวะทางเศรษฐกิจของ ครอบครัวที่จำเป็นต้องทำงานหาเงินเพื่อใช้จ่ายในครอบครัว ซึ่งในผู้ปกครองของกลุ่มเปรียบเทียบพบ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนไม่เพียงพอและเป็นหนี้สินร้อยละ 48

โดยสรุปจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม ที่จัด กิจกรรมโดยประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมหรือพัฒนา ทักษะต่างๆ โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมของผู้เรียนที่หลากหลาย เช่น ทัศนศึกษา การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การใช้เกม เป็นต้น

รวมทั้งใช้สื่อต่างๆ เช่น ข่าวจากหนังสือพิมพ์ ใบความรู้ สไลด์ประกอบการบรรยาย หุ่นจำลอง เหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้นักเรียนเข้าร่วมในการทำกิจกรรมด้วยความสนใจ ตั้งใจ เกิดความสนุกสนาน และมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้/ประสบการณ์ หรือความคิดเห็นภายในกลุ่ม จนก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม รู้วิธีการจัดการกับอารมณ์เพศ การใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ รวมทั้งทักษะชีวิตในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการตระหนักรู้ในตนเองและเห็นใจผู้อื่น ด้านความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด และด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เหมาะสม แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาเพียง 6 สัปดาห์ การฝึกฝนทักษะชีวิตเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดจะต้องใช้เวลาฝึกฝนอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี เพื่อสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป

3. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1 นำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ถ่ายทอดให้กับครูในโรงเรียนที่มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และพยาบาลเวชปฏิบัติที่ทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อนำไปใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

3.2 เนื่องจากการสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิตโดยใช้การเรียนรู้มีส่วนร่วม ทำให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจดีกว่าการเรียนการสอนตามปกติ ดังนั้นครูในโรงเรียนหรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่รับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน จึงควรนำวิธีการหรือหลักการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน

3.3 ควรมีการศึกษาติดตามผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตของกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้อยู่ในระยะเวลา 3 เดือน หรือ 6 เดือน ว่ายังมีความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือไม่ เพื่อใช้ข้อมูลในการวางแผนการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการฝึกฝนทักษะชีวิตเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดจะต้องใช้เวลาฝึกฝนอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี เพื่อสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป

4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

4.1 ควรเพิ่มแรงสนับสนุนจากโรงเรียน ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน ในการพัฒนาหรือส่งเสริมทักษะชีวิต เพื่อทำให้การพัฒนาทักษะชีวิตในแต่ละด้านของนักเรียนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.2 นำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น กลุ่มวัยรุ่นที่ด้อยโอกาสทางการศึกษา กลุ่มวัยรุ่นในโรงงาน โดยจัดกิจกรรมและวิธีการให้เหมาะสมกับวัยและสภาพปัญหาของกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก

4.3 พัฒนาครูต้นแบบในการส่งเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมแก่นักเรียนที่เป็นวัยรุ่นตอนต้น





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. (2557). *วิธีการเรียนรู้*. สืบค้นจาก <http://gift010.blogspot.com/2015/06/blog-post.html>.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). *หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กิตติยา ยาโน. (2556). *พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1*. สืบค้นจาก <http://www.rcc.ac.th/data62/45.pdf>.
- กฤตยา อาชวนิชกุล และ วราภรณ์ แซ่มสนิท. (2537). *วัยรุ่นชายไทยกับการซื้อประเวณี: การศึกษาแนวทางการเปลี่ยนแปลงค่านิยมการซื้อประเวณี*. ศูนย์ตรีศึกษา คณะศึกษาศาสตร์. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กฤษมาวดี ดำเกลี้ยง และ คณະ. (2554). *ความสำคัญของทักษะชีวิต*. สืบค้นจาก <https://sites.google.com/site/healthgrade6/hnwy-kar-reiyn-ru-thi-1/hnwy-kar-reiyn-ru-thi-3/khwam-sakhay-khxng-thaksa-chiwit>.
- กฤษมา มีศิลป์, นพภรณ์ สันพนวัฒน์ และ เสนอ ภริมจิตผ่อง. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์* กรุงเทพฯ, 8(1), 18-27.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *คู่มือฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: วงศ์กมลโปรดักชั่น.
- _____. (2544). *คู่มือฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม*. นนทบุรี: วงศ์กมลโปรดักชั่น.
- _____. (2547). *รายงานทบทวนสถานการณ์เรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น การสร้างเสริมทักษะชีวิตและการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2554). *บทความด้านสุขภาพจิต*. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27571>.
- _____. (2557). *มหัศจรรย์วัยใส*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2559). *พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น*. นนทบุรี: ปิยอนด์พับลิชชิง.
- ไชนภา แก้วจันทรา, มาลีณี อยู่ใจเย็น, เกสร สุวิทยะศิริ และ ณิชฐิตา เพชรประไพ. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ในโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 25(1), 1-3.
- คณะกรรมการการสาธารณสุขวุฒิสภา. (2554). *ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. รายงานการพิจารณาปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ 2554. กรุงเทพฯ.

- จรีภรณ์ ขวัญดี. (2555). ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง จังหวัดสมุทรปราการ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- จรรยาภรณ์ จันทมาศ. (2559). ผลของโปรแกรมการสื่อสารของผู้ปกครองกับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเรื่องเพศ ทัศนศึกษา: ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมืองจังหวัดนครศรีธรรมราช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา, สงขลา.
- จิราภรณ์ อรุณาการ. (2560). Safe Sex วันวาเลนไทน์ ป้องกันปัญหาท้องก่อนวัยอันควร. สืบค้นจาก <https://med.mahidol.ac.th/ramachannel/home/article/safe-sex->
- จุไรรัตน์ แพรพพราย. (2553). พัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่น. สืบค้นจาก http://www.bs.ac.th/2548/e_bs/G5/Nook/content.html.
- เจตนิพิฐ สมมาตย์. (2550). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เฉลิมพล มาเป็ง. (2554). ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร. สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/642808>.
- ชมพูนุช ดอกคำใต้. (2555). การศึกษาประสบการณ์การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น เขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.
- ชลดา กิ่งมาลา. (2558). ผลของโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์, สุรีย์ กฤษเจริญ, กัญจน์, พลอินทร์ และ ญาวณี จรูญศักดิ์. (2550). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา, สงขลาในโรงเรียนอาชีวศึกษา, สงขลา *นครินทร์เวชสาร*, 25(6), 511-520.
- ทิวาทิพย์ แสนเมือง, ทศพร ชูศักดิ์, เบญจวรรณ นันทชัย และ สัณห์วิช ไชยวงศ์. (2558). ประสิทธิภาพของการพัฒนาทักษะชีวิตต่อความรู้และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนหญิงโรงเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5. *วารสารนเรศวรพะเยา*, 8(2), 103-106.
- ทิตนา แคมมณี. (2554). *ศาสตร์การสอน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธานินทร์ วรานันตกุล. (2560). รายงานการประชุมพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น. ศูนย์อนามัยที่ 11, นครศรีธรรมราช.

- นพากรณ์ เสนา. (2551). ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต่อทักษะชีวิตในการป้องกันความรุนแรงด้านร่างกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสมุทรสาคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- นันทิภา สังข์ทอง และคณะ. (2558, มิถุนายน). พฤติกรรมเสี่ยงของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2 วิทยาลัยนครราชสีมา, นครราชสีมา..
- เนตรทราย ปัญญาคุณท์. (2552). การสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- นงพงา ลิ้มสุวรรณ. (2561). วัยรุ่นกับการมีเพศสัมพันธ์. สืบค้นจาก <https://www.chiangmainews.co.th/page/archives/730822>.
- บรรพต แสนสุวรรณ. (2550). การพัฒนากิจกรรมการสอน โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนหนองผือเทพนิมิต สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากลนคร เขต 1. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, สกลนคร.
- บุษกร สีหรัตน์ประทุม. (2555). ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์: การตั้งครรภ์ขณะวัยรุ่นและ Unwanted child กับมาตรฐาน การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์. สืบค้นจาก <http://www.kcn.ac.th/kcn/mis/file/web/article/article20121005.pdf>.
- ประจวบ หลักแหลม และคณะ. (2556). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: ปัญหาและแนวทางแก้ไขทางสังคม วิทยา.วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 14(3), 3-11.
- ปาริชาติ เกิดฤทธิ์. (2558). ผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมทักษะชีวิต ในการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดราชบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, สมุทรปราการ.
- ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และขวัญใจ เพทายประกายเพชร. (2558) . การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้งของวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล. (รายงานผลการวิจัย). วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี, ราชบุรี..
- บุญชูรัมย์ ศิริทรัพย์. (2555). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตนครชัยบุรีรินทร์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 5, 6(13), 8-25.

- เบญจวรรณ เอ็มชู. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ภัทรภร สุราเสถียรกุล และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ. (2557). *การเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการกลุ่ม และการเสริมแรงเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พนม เกตุมาน. (2549). *พัฒนาการของวัยรุ่น*. สืบค้นจาก <http://www.familynetwork.or.th/content/>.
- _____. (2555). *วัยรุ่นกับเพศสัมพันธ์*. สืบค้นจาก file:///C:/Users/Cliniccomputer/Downloads/FILE_bc0e97fcd412fb112e163c36c.
- พันธ์ทิพย์ บุญเกื้อ. (2560). *การศึกษาการตั้งครรภไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นในอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร*. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 5(2), 195-216.
- พรทิพย์ อุดมสิน. (2555). *การจัดกระบวนการเรียนรู้*. สืบค้นจาก http://www.k-station.doae.go.th/doc/AEK_101.pdf.
- พรพันธ์ บุญยรัตพันธุ์. (2554). *รายงานการพิจารณาศึกษาเรื่องปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น*. คณะกรรมการการสาธารณสุขวุฒิสภา, กรุงเทพฯ.
- พอเพ็ญ ไกรนรา, เมธิณี เกตวาทิมาตร และ มณฑนา มณีโชติ. (2556). *ผลของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภไม่พร้อมโดยแกนนำนักศึกษาพยาบาลต่อความรู้ ทักษะคิดและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 19(2), 20-30.
- มณฑรา ธรรมบุตย์. (2553). *การสอนทักษะชีวิต*. สืบค้นจาก http://edu.chandra.ac.th/teacherAll/mdra/data/pdf_skill.pdf.
- มนฤดี เตชะอินทร์ และ ศิริวรรณ ธนาภา. (2555). *การตั้งครรภในวัยรุ่น*. สืบค้นจาก <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php>.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ และ สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์. (2556). *ทักษะชีวิต*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- รัตนธิดา ประวัง. (2557). *การใช้โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของเยาวชน ตำบลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- รัตนพร อินทร์เพ็ญ. (2551). *การเรียนรู้เรื่องเพศกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

- ริษา บุณนาค. (2555). *ประสิทธิผลของโปรแกรมทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครปฐม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- รุ่งรัตน์ ศรีสุริยะเวศน์ และ พรนภา หอมสินธุ์. (2557). การสื่อสารของบุตรสาวกับมารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศและปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิง. *วารสารสาธารณสุข วิทยาลัยบูรพา*, 19(2), 20-30.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2549). *การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โรงพยาบาลทุ่งสง. (2561). *การประชุมวิชาการการพัฒนางานแม่และเด็ก ปี 2561*. โรงพยาบาลทุ่งสง นครศรีธรรมราช.
- ลำเจียก กำธร. (2557). *วัยรุ่นวัยรุ่นกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมป้องกันอย่างไร*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 30(3), 97-105.
- ลำเจียก กำธร และ จินรัฐตา ศุภศรี. (2556). PHS5: *ความคิดเห็นของนักเรียน ครูและผู้ปกครองเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น*. การประชุมใหญ่และนำเสนอผลงานทางวิชาการ ระดับชาติ เรื่อง สหวิทยาการ ความหลากหลายทางวัฒนธรรมสู่ประชาคมอาเซียน. โรงแรมธรรมรินทร์ธนา, ตรัง.
- วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์. (2561). *เพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 33(3), 82-98.
- วิทยากร ท่อแก้ว, ดลรัตน์ ยศธร และสิทธิพร กล้าแข็ง. (2555). *โครงการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ภายใต้โครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในพระราชูปถัมภ์*. สืบค้นจาก <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER3/DRAWER073/GENERAL/DATA0000/00000083.PDF>.
- วรรณภา พิพัฒน์ธนวงศ์. (2555). *การสร้างสัมพันธ์ภาพ*. สืบค้นจาก <https://sites.google.com/a/bcnc.ac.th/apivan/bth-thi-3>.
- วรรณศิริ ประจันโน. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายตามแนวความคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม*. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(2), 39-51.
- วิหิตา สุขทั่วญาติ. (2551). *บทเรียนที่ได้จากการสะท้อนคิดของนักเรียนหญิงที่ออกกลางคันเนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์*. (การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วินัดดา ปิยะศิลป์ และ พนม เกตุมาน. (2550). *จิตเวชเด็กและวัยรุ่น เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

วิโรจน์ อารีย์กุล. (2553). *การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์
วันเฉลิม ภูมิเมือง. (2558). *การป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น*. สืบค้นจาก

https://www.psyclin.co.th/new_page_56.htm

ศศิรินทร์ พันธ์สุวรรณ. (2556). ผลของการพัฒนาทักษะการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการ
รับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น, *พยาบาลสาร*, 40(4), 68-79.

ศิริพร จีรวัดน์กุล. (2555). *การศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่
พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยใส)*. รายงานวิจัย ศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านการวิจัย
และฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ศิริพร ชุตเจื้อจิ้น, ประไพพิศ สิงหเสม และ สุदारัตน์ วุฒิศักดีไพศาล. (2560). ผลของโปรแกรม
ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการสร้างเสริมทักษะชีวิต ต่อพฤติกรรมสุขภาพทาง
เพศของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการ
สาธารณสุขภาคใต้*, 4(2), 268-280.

ศิริรัตน์ ศิลอาภรณ์. (2545). การวางตัวต่อเพศตรงข้าม. สืบค้นจาก

<https://www.nectec.or.th/schoolnet/library/create-web/10000/generality/10000-5211.html>

ศิริวรรณ กำแพงพันธ์, ฐิติวี แก้วพรสวรรค์ และสุพร อภินันทเวช. (2554). ปัจจัยทางจิตสังคมกับการ
ตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่ง
ประเทศไทย*, 56(3), 255-266.

ศิริวรรณ ทুমเชื้อ. (2558). ศึกษาพฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการ
ป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดสระบุรี, *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*,
25(1), 97-109.

ศรีเพ็ญ ตันติเวสส. (2556). *การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง: แนวทางป้องกันสำหรับ
วัยรุ่น*. สืบค้นจาก <http://www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/10/%>

_____. (2557). *การทบทวนสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย รายงาน
การวิจัย จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556*. สืบค้นจาก
<http://www.hitap.net/research/13577>.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2561).

สรุปผลการดำเนินงานประจำปี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช.

- สาลินี แนวหล้า และปริญญา ผกานนท์. (2559). *ทัศนคติและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นจังหวัดอุบลราชธานี*. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 1 “สร้างเสริมสหวิทยาการ ผสมผสานวัฒนธรรมไทย ก้าวอย่างมั่นใจเข้าสู่ AC” มหาวิทยาลัยราชธานี, กรุงเทพฯ.
- สิทธิชัย นครวิสัย. (2559). *รื้อหลักสูตรเพศศึกษา'สร้างภูมิคุ้มกัน-ลดแม่วัยใส*. สืบค้นจาก <https://www.moe.go.th/moe/th/news/detail.php?NewsID=45331&Key=hotnes>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). *การจัดการความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น*. สืบค้นจาก <https://www.p4teen.com/>.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. (2554). *การเสริมสร้าง “ทักษะชีวิต” ตามจุดเน้นการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน ระดับประถมศึกษา – มัธยมศึกษา*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2558). *ค่ายเสริมสร้างทักษะชีวิต*. สืบค้นจาก <http://lifeskills.obec.go.th/>
- สำนักงานวิชาการและมาตรฐานการศึกษา. (2552). *การพัฒนาทักษะชีวิตในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2561). *การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น*.
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *องค์ความรู้การดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการสำหรับทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น*. นนทบุรี: ปิยอนด์ พับลิชชิง.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *คู่มือ...วัยรุ่นและเยาวชน การป้องกันการตั้งครรรภ์ไม่พร้อม*. นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2555). *ปัญหาการทำแท้งในวัยรุ่น*. นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2557). *การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น : นโยบายแนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2558). *คู่มือการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตในนักเรียนแบบบูรณาการ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- _____. (2559). *แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559*. นนทบุรี: เฌอมาศ.
- _____. (2560). *ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น 2559 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. นนทบุรี: เทพเพ็ญวานิชย์.

- สุชาติ รัตถา. (2558). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร. (ปริญญานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยพิบูลสงคราม, พิษณุโลก. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 9(2), 142-160.
- สุเมธ พงษ์เกตุรา. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพกับเพื่อนของนักเรียนช่วงชั้นที่ 4 โรงเรียนสารสาสน์เอกตรา เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร. (ปริญญานิพนธ์หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สุริยะเดว ทรีปาตี. (2557). เสริมสร้าง 'ทักษะชีวิต' แก้ปัญหาท้องไม่พร้อม. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/25691->
- แสงดาว ถิ่นหารวงษ์. (2558). การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม : จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติในรายวิชาการคณิตศาสตร์สำหรับเด็ก. วารสารมนุษยสังคมปริทัศน์. 17(1), 1-11.
- สมหญิง ไควศวนนท์. (2557). การสื่อสารเรื่องเพศของวัยรุ่น. สืบค้นจาก <file:///C:/Users/Cliniccomputer/Downloads/53202-Article%20Text-123384-1-10-20160325.pdf>.
- อนุชิต วรกา. (2558). ทักษะชีวิตกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดกาญจนบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- อนงค์ ประสาธน์นวนกิจ และ คณະ. (2552). ความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และรูปแบบพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดสงขลา. สงขลานครินทร์วารสาร, 27(5), 369-380.
- อัญชลี ภูมิบัณฑิต. (2554). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ใช้การสร้างเสริมทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัย มช. 11(4), 55-67.
- อุทัย สงวนพงศ์. (2555). ทักษะเพื่อชีวิต. สืบค้นจาก <https://sites.google.com/site/healthgrade6/hnwy-kar-reiyn-ru-thi-1/hnwy-kar-reiyn-ru-thi-3>.
- อุบลรัตน์ ทองทา. (2554). ผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี. สืบค้นจาก http://phn.ubru.ac.th/images/PH-UBRU/PDF/JN3-2_2558.pdf.

- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2554). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 4).
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องค์การแพธ. (2550). *คู่มือการจัดกระบวนการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับเยาวชนช่วงชั้นที่ 3
ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3*. กรุงเทพฯ: เออร์เจนท์ แพค.
- องค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย. (2558). *วิเคราะห์สถานการณ์วัยรุ่นในประเทศไทย พ.ศ. 2558-
2559*. สืบค้นจาก <https://www.unicef.org/thailand/th/reports/%E0%B8%>.
- Anna, K., Jenita, P., Ozge, T., Shani, T., & William, B. (2014). Comprehensive Adolescent Health Programs That Include Sexual and Reproductive Health Services: A Systematic Review. *American Journal of Public Health, 104*(12), 23-36.
- Beth, A. (2012). Adolescent Pregnancy Prevention Highlights From a Citywide Effort. *American Journal of Public Health. 102*(10), 1837-1841.
- Bloom, B.S. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hall.
- CDC. (2015). *Unintended Pregnancy Prevention*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/unintendedpregnancy/>.
- Cohen, J. (1988). *Statistic power analysis for the behavior science 2nd ed.* Hilldall: Lawrence Erlbaum Association.
- Jessica, D. Hanson, Tracey, R. McMahon, Emily, R.G., DenYelle, B. K. (2014). Understanding Gender Roles in Teen Pregnancy Prevention among American Indian Youth. *Am J Health Behav, 38*(6), 807-815.
- Myra, T., Champak, J., Siyabonga, D., Reshma, S. & Matthijs, E., and Hein De Vries. (2014). Effects of a Teenage Pregnancy Prevention Program in KwaZulu-Natal, South Africa. *Health Care for Women International, 12*(35), 845-858.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations [Electronic version]. *Research in Nursing & Health, 29*, 489-497.
- Raquel, P., Anabela, P., Joana, P., & Maria, C.C. (2014). Preventing Adolescent Pregnancy: Biological, Social, Cultural, and Political Influences on Age at First Sexual Intercourse. *J Primary Prevent (35)*, 239-254.

- Thaithae, S. & Thato, R. (2011). Obstetric and Perinatal Outcomes of Teenage Pregnancies in Thailand. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 24, 342-346.
- UNICEF. (2001). *What is the Life Skills Approach?. Explore Ideas Articles, Opinions, and Research about Teaching and Learning*. Retrieved from <http://www.unicef.org/teachers/lifeskill/htm>.
- UNFPA. (2013). *แม่วัยใส ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. สืบค้นจาก <http://social.nesdb.go.th/social/Portals/0/State%20of%20Thailand%20Population%20Report%20on%20adolescent%20pregnancy.pdf>.
- World Health Organization. (1994). *Life skills education for children and adolescents in school*. Geneva Switzerland.
- _____. (1997). *Life skills education in schools*. Geneva: WHO.
- _____. (2002). *adolescents*. Retrieved from http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/52920220/chapter2.pdf.
- _____. (2004). *Sexually Transmitted Infections in Adolescence*. Document for WHO Publication.
- _____. (2013). *World Health Statistics 2013*. Retrieved from http://rajanukul.go.th/new/_admin/download/5-4536-1449813465.pdf
- _____. (2016). *Adolescent development*. Retrieved from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en.

ภาคผนวก



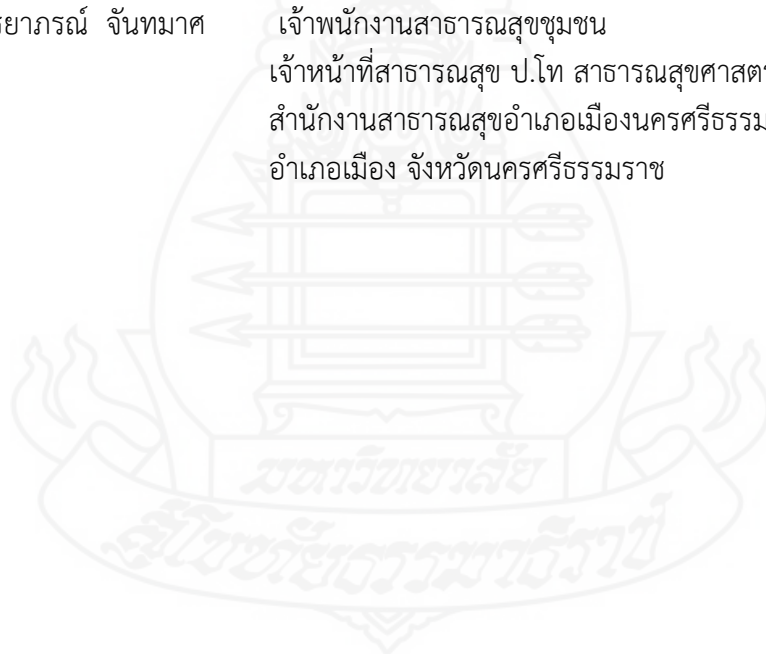
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์พินตำรวจเอกหญิง สุรัมย์ภา รอดมณี
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
2. นายแพทย์ทรงกลด รุ่งมี
นายแพทย์ชำนาญการ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลทุ่งสง (ควนไม้แดง) ตำบลหนองหงส์ อำเภอทุ่งสง
จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. นางสีฟ้า มงคลการุณย์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พยาบาล ป.โท การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
โรงพยาบาลปากพ่อง
อำเภอปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช
4. นางสุชาวดี เสนาสนะ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พยาบาลป.โท การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบนควน ตำบลนาโพธิ์
อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช
5. นางจรรยาภรณ์ จันทมาศ
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ป.โท สาธารณสุขศาสตร์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช
อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช



ภาคผนวก ข

ตัวอย่าง: หนังสือขออนุมัติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย





ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว ๑๓๗๙

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย
เรียน นายแพทย์ทรงกลด รุ่งมี

ด้วย นางบุษกร กนแกม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ
ชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของ
โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น” โดยมี รองศาสตราจารย์
พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบ
เครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็น
อย่างยิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

สุทธิพร มูลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๙-๘๓๙๐-๐๓๗๗ (นางบุษกร กนแกม)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว ๑๗๗๙

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางจรรยาภรณ์ จันทมาศ

ด้วย นางบุษกร กนแกม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น” โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

สุทธิพร มูลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙-๘๓๙๐-๐๓๗๗ (นางบุษกร กนแกม)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว ๑๓๗๙

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาวตี เสนาสนะ

ด้วย นางบุษกร กนแกม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น” โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

สุทธิพร มูลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรคํัพท์ ๐๙-๘๓๙๐-๐๓๗๗ (นางบุษกร กนแกม)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๑ ๐๓๗๙

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย
เรียน รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง สุรัสมภา รอดมณี

ด้วย นางบุษกร กนแกม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น” โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

สินธุ์ กุดสิทธิ์

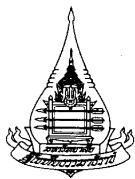
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท ๐๙-๘๓๙๐-๐๓๗๗ (นางบุษกร กนแกม)

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





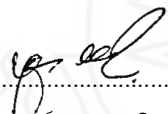
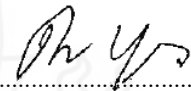
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No.010/2562.....

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น
 รหัสโครงการ : 2585100130
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางบุษกร กนแกม
 สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสหกรณ์ ต.เขาขาว อ.ทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่ามีคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม.......... ลงนาม..........
 (รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรัชังศรี) (รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรรมการและเลขานุการ

วันที่ให้การรับรอง :31/1/2562..... วันที่หมดอายุการรับรอง :31/1/2563.....

พลิกด้านหลัง

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1. โครงการวิจัย
2. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร เอกสารชี้แจงและใบยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร
3. เครื่องมือการวิจัย
4. ผู้วิจัย

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ โดยยื่นเรื่องขอต่ออายุ พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 3 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ต้องดำเนินการส่งให้คณะกรรมการพิจารณารับรอง
7. โครงการวิจัยของอาจารย์หรือบุคลากรไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์หรือการค้นคว้าอิสระให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการเสร็จ



ภาคผนวก ค

ตัวอย่าง: หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย หนังสือขอตกลงเครื่องมือวิจัย





ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๑๖๐๗

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ด้วย นางบุษกร กนแกม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น” โดยมี
รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยคือ แบบวัดทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการ
มีเพศสัมพันธ์ก่อนอันควร ที่พัฒนาขึ้นโดย นางภัทรภร สุราเสถียรกุล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ตาม
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น เรื่อง “การเสริมสร้างทักษะชีวิต ร่วมกับกระบวนการกลุ่มและการเสริมแรงเพื่อป้องกันการ
มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖” เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามดังกล่าว และแจ้งผลการพิจารณามายัง
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Andee Jomwong

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๔-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙-๘๓๙๐-๐๓๗๗ (นางบุษกร กนแกม)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๑๖๐๗

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ด้วย นางบุษกร กนแกม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น” โดยมีรองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยคือ แบบวัดทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนอันควร ที่พัฒนาขึ้นโดย นางภัทรภร สุราเสถียรกุล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เรื่อง “การเสริมสร้างทักษะชีวิต ร่วมกับกระบวนการกลุ่มและการเสริมแรงเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖” เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามดังกล่าว และแจ้งผลการพิจารณาไปยังสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มूलศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๔-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙-๘๓๙๐-๐๓๗๗ (นางบุษกร กนแกม)

สำเนาเรียน นางภัทรภร สุราเสถียรกุล



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๓

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนทุ่งสงวิทยา

ด้วย นางบุษกร กนแกม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น” โดยมี
รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง
ที่เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ ในโรงเรียนของท่าน จำนวน ๓๐ คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงาน
ในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Ander godhas

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๔-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๙-๘๓๙๐-๐๓๗๗ (นางบุษกร กนแกม)

ภาคผนวก ง

คู่มือการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกัน
การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น



คู่มือการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม
ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น

โดย

นางบุษกร กนแกม

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ปี พ.ศ. 2561

คำนำ

คู่มือการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้นจัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และคุณครู ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมทักษะชีวิตแก่วัยรุ่นตอนต้น เพื่อให้สามารถปรับตัวและเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต และแสดงพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม เนื้อหาภายในเล่มประกอบด้วยขั้นตอนการฝึกอบรม และแผนกิจกรรม จำนวน 6 แผน

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการใช้โปรแกรมเล่มนี้จะเป็นประโยชน์กับผู้สนใจ ในการนำไปประยุกต์ใช้ ในการจัดการเรียนการสอนทักษะชีวิตแก่วัยรุ่น เพื่อให้สามารถเผชิญกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อันจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

บุษกร กนแกม

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



สารบัญ

	หน้า
บทนำ	1
แผนกิจกรรมที่ 1 เรื่อง การปฐมนิเทศ และสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	2
กิจกรรมที่ 1.1 เรื่อง รถไฟฟ้า..มาหณะเธอ	2
กิจกรรมที่ 1.2 เรื่อง สถานการณ์ และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	7
แผนกิจกรรมที่ 2 ทักษะการตระหนักรู้ในตนเองและการเห็นใจผู้อื่น	18
กิจกรรมที่ 2.1 เรื่อง รักแรกพบ	18
กิจกรรมที่ 2.2 เรื่อง รู้เท่าทันป้องกันได้	24
แผนกิจกรรมที่ 3 ทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	33
กิจกรรมที่ 3.1 เรื่อง รักหรือเซ็กส์	33
กิจกรรมที่ 3.2 เรื่อง คิดรอบคอบ ลดโอกาสเสี่ยง	36
แผนกิจกรรมที่ 4.1 ทักษะการเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารที่ดี	40
กิจกรรมที่ 4.1 เรื่อง สื่อสารเชิงบวก สร้างความสัมพันธ์	40
กิจกรรมที่ 4.2 เรื่อง ต้องปฏิเสธ	44
แผนกิจกรรมที่ 5 ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด	48
กิจกรรมที่ 5.1 เรื่อง บริหารอารมณ์ คลายเครียด	48
กิจกรรมที่ 5.2 เรื่อง การจัดการกับอารมณ์เพศ	52
แผนกิจกรรมที่ 6 ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา	57
กิจกรรมที่ 6 เรื่อง การตัดสินใจของมะนาวและแมน	57

โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น

บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายจิตใจอารมณ์สังคมและสติปัญญา เป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น สนใจเพศตรงข้าม มีการคบเพื่อนต่างเพศ และอยากทดลองในเรื่องเพศ ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากทั้งอิทธิพลภายใน ได้แก่ ฮอร์โมนเพศและอิทธิพลภายนอก ได้แก่ เพื่อน ครอบครัวสังคม และวัฒนธรรมสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ชักนำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ กามโรค เป็นต้น และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเรียน ส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่น ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นยังขาดความรู้ความเข้าใจทางเพศที่ถูกต้อง ขาดทักษะชีวิตที่จะเผชิญกับสถานการณ์หรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทางเพศ ส่งผลให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

ทักษะชีวิตเป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวและเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทักษะชีวิตเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้จากประสบการณ์และการฝึกอบรม หากวัยรุ่นมีทักษะชีวิตจะทำให้วัยรุ่นสามารถหาทางออกเกี่ยวกับเรื่องเพศได้ถูกต้อง และแสดงพฤติกรรมออกมาในทางที่เหมาะสม การเสริมสร้างทักษะชีวิตในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งจำเป็นและควรสร้างเสริมตั้งแต่วัยรุ่นเรียน ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้นขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นเหล่านี้สามารถใช้ทักษะชีวิตในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะปัญหาเรื่องเพศ และพฤติกรรมทางเพศ อันจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยผู้วิจัยนำแนวคิดทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2543) ที่พัฒนามาจากองค์การอนามัยโลก (WHO) มาใช้ในการจัดกิจกรรมประกอบด้วยทักษะชีวิตจำนวน 5 คู่ ได้แก่ 1) ทักษะการตระหนักรู้ในตนเองและการเห็นใจผู้อื่น 2) ทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสาร 4) ทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด และ 5) ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ใช้ระยะเวลาในการฝึกอบรมทั้งหมด 6 สัปดาห์ ภายในคู่มือประกอบด้วย ขั้นตอนการฝึกอบรม และแผนกิจกรรม ดังนี้

1. ขั้นตอนการฝึกอบรม

1.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม กระบวนการในการฝึกอบรม การประเมินผล และประโยชน์ที่จะได้รับการอบรม

1.2 ทดสอบก่อนอบรมด้วยแบบวัดความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม แบบวัดทักษะชีวิต และแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

1.3 ดำเนินการฝึกอบรมตามแผนกิจกรรมที่กำหนดโดยใช้กระบวนการกลุ่มและการสอนแบบมีส่วนร่วม

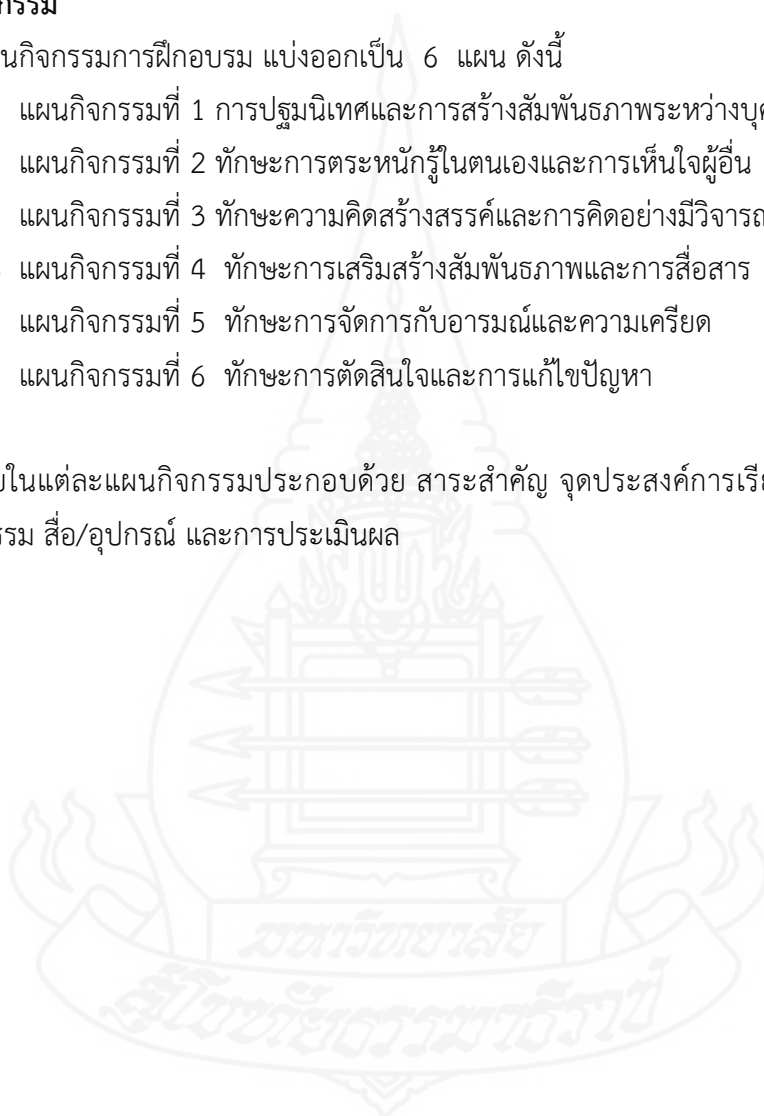
1.4 ทดสอบหลังการอบรมด้วยแบบวัดความรู้ แบบวัดทักษะชีวิต และแบบวัดพฤติกรรม ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นชุดเดียวกับก่อนการอบรม

2. แผนกิจกรรม

แผนกิจกรรมการฝึกอบรม แบ่งออกเป็น 6 แผน ดังนี้

- 2.1 แผนกิจกรรมที่ 1 การปฐมนิเทศและการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล
- 2.2 แผนกิจกรรมที่ 2 ทักษะการตระหนักรู้ในตนเองและการเห็นใจผู้อื่น
- 2.3 แผนกิจกรรมที่ 3 ทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
- 2.4 แผนกิจกรรมที่ 4 ทักษะการเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสาร
- 2.5 แผนกิจกรรมที่ 5 ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด
- 2.6 แผนกิจกรรมที่ 6 ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา

โดยในแต่ละแผนกิจกรรมประกอบด้วยสาระสำคัญ จุดประสงค์การเรียนรู้ ระยะเวลา วิธีดำเนินการ กิจกรรม สื่อ/อุปกรณ์ และการประเมินผล



ภาคผนวก จ

ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะชีวิต
ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะชีวิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ทักษะชีวิต	กลุ่มทดลอง		ระดับ	กลุ่มเปรียบเทียบ		ระดับ	t	p-value
	M	SD		M	SD			
ด้านการตระหนักรู้ในตนเองและเห็นใจผู้อื่น								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	86.20	10.55	ปานกลาง	88.80	10.25	ปานกลาง	-3.944	.819
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	105.72	2.11	ดี	88.52	9.99	ปานกลาง	8.417	.001*
ด้านการคิดสร้างสรรค์และคิดอย่างมีวิจารณญาณ								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	43.00	5.30	ปานกลาง	48.36	4.48	ปานกลาง	3.859	.499
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	47.36	3.82	ปานกลาง	44.08	3.82	ปานกลาง	2.586	.013*
ด้านการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	41.96	4.64	ปานกลาง	45.52	4.33	ดี	2.804	.906
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	45.80	4.31	ดี	45.24	4.04	ดี	.474	.893
ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	56.56	5.96	ปานกลาง	60.44	4.36	ดี	-2.626	.082
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	62.72	1.37	ดี	55.76	3.98	ปานกลาง	8.264	.000*
ด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	50.68	6.37	ปานกลาง	59.44	4.84	ดี	-5.469	.120
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	57.52	3.95	ดี	59.20	4.73	ดี	.361	.277
ทักษะชีวิตโดยรวม								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	278.40	20.49	ปานกลาง	302.56	22.75	ดี	-3.944	.052
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	319.12	6.36	ดี	292.80	20.27	ดี	6.192	.000*

* $p\text{-value} < .001$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะชีวิตภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ทักษะชีวิต	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ด้านการตระหนักรู้ในตนเองและเห็นใจผู้อื่น	86.20	10.55	ปานกลาง	105.72	6.11	ดี	-9.384	.000*
ด้านการคิดสร้างสรรค์และคิดอย่างมีวิจารณญาณ	43.00	5.30	ปานกลาง	47.36	3.82	ปานกลาง	4.846	.000*
ด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร	41.96	4.64	ปานกลาง	45.80	4.31	ดี	-5.280	.000*
ด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด	56.56	5.96	ปานกลาง	62.72	1.37	ดี	-4.807	.000*
ด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา	50.68	6.37	ปานกลาง	57.52	3.95	ดี	-4.733	.000*
ทักษะชีวิตโดยรวม	278.40	20.49	ปานกลาง	319.12	6.36	ดี	6.192	.000*

* p < .001

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะชีวิตภายในกลุ่ม
เปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=25)

ทักษะชีวิต	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง และการเห็นใจผู้อื่น	88.80	10.25	ปาน กลาง	88.52	9.99	ปาน กลาง	2.585	.016*
ด้านการคิดสร้างสรรค์และ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ	48.36	4.48	ปาน กลาง	44.08	5.05	ปาน กลาง	4.193	.000*
ด้านการสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสาร	45.52	4.33	ดี	45.24	4.04	ดี	4.193	.016*
ด้านการจัดการกับอารมณ์ และความเครียด	60.44	4.36	ดี	55.76	3.98	ปาน กลาง	-4.807	.000*
ด้านการตัดสินใจและแก้ไข ปัญหา	59.44	4.84	ดี	59.20	4.73	ดี	2.753	.011*
ทักษะชีวิตโดยรวม	302.56	22.75	ดี	292.80	20.27	ดี	8.51	.000*

* $p < .001$

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ สกุล	นางบุษกร กนแกม
วัน เดือน ปี เกิด	27 สิงหาคม 2516
สถานที่เกิด	จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมชชนนี ยะลา พ.ศ. 2537 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2542 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2548 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2555
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสหกรณ์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

