

## ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม ต่อความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น

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

บุษกร กนแกม<sup>1\*</sup>, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว<sup>2</sup> และ ทิพย์ธัมพร เกษโกมล<sup>3</sup>

Busakorn Konkam<sup>1\*</sup>, Duangkamol Pinchaleaw<sup>2</sup> and Thiphkumporn Keskomon<sup>3</sup>

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสหกรณ์ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช<sup>1</sup>, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช<sup>2</sup>, และ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ<sup>3</sup>

Sahakon Health Promotion Hospital Thungsong Distric Nakhon Si Thammarat Provincet<sup>1</sup>, School of Nursing Sukhothai Thammarathirath Open University<sup>2</sup>, Police Nursing College Police General Hospital Royal Thai Police Headquarters<sup>3</sup>

(Received: October 07, 2019; Revised: January 20, 2021; Accepted: February 01, 2021)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยเลือกโรงเรียนตามคุณสมบัติที่กำหนด สุ่มอย่างง่ายเลือกโรงเรียน และสุ่มนักเรียนทั้งชั้น ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน ด้วยวิธีใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม พัฒนาขึ้นตามแนวคิดทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิต ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีระยะเวลา 6 สัปดาห์ และแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีค่าความตรงตามเนื้อหา .97, .98 และ .94 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .60, .90 และ .70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที่ Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิตโดยรวม และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น ( $M=8.08$ ,  $SD=1.15$ ,  $M=319.12$ ,  $SD=6.36$ ,  $M=93.92$ ,  $SD=3.79$  ตามลำดับ) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $M=5.80$ ,  $SD=1.44$ ,  $M=278.40$ ,  $SD=20.49$ ,  $M=77.88$ ,  $SD=5.55$  ตามลำดับ) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $M=5.92$ ,  $SD=1.07$ ,  $M=292.80$ ,  $SD=20.27$ ,  $M=74.88$ ,  $SD=5.55$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ควรนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น ถ่ายทอดให้กับครูในโรงเรียน เพื่อจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาให้กับนักเรียนต่อไป

**คำสำคัญ:** โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม, ความรู้เรื่องเพศศึกษา, พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม, วัยรุ่นตอนต้น

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: busakon.k@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 098-3900377)

## Abstract

The purposes of this quasi-experimental research, two group pretest-posttest design, were to compare the knowledge about sex education, life skills, and unplanned pregnancy preventing behaviors among early adolescents. Participants were 50 students who were in grade 8, and enrolled in the academic year of 2018 at a secondary school in Thungsong district of Nakhonsrithammarat province. They were selected using simple random sampling technique, and then randomly assigned into either in an experimental or comparative group (25 participants/group). The G\* power program was used. Duration of participatory life skills promotion program, which was developed based on the life skills as defined by the Mental Health Department, was 6 weeks. Research consisted of a handbook with worksheets for using the program, as well as questionnaires which comprised 3 parts: a) knowledge about sex education, b) life skills, and c) unplanned pregnancy preventing behaviors. Content validity yielded values of .97, .98, and .94, respectively while reliability of three parts of the questionnaire were .60, .90, and .70, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and t-test.

The result revealed that after attending the program, in the experimental group, knowledge about sex education ( $M=8.08$ ,  $SD=1.15$ ), life skills ( $M=319.12$ ,  $SD=6.36$ ), and unplanned pregnancy preventing behaviors ( $M=93.92$ ,  $SD=3.79$ ) of early adolescents were statistically significant higher than before attending the program ( $M=5.80$ ,  $SD=1.44$ ,  $M=278.40$ ,  $SD=20.49$ , and  $M=77.88$ ,  $SD=5.55$ ) ( $p<.001$ ). The experimental group had also statistically significant higher knowledge about sex education, life skills, and unplanned pregnancy preventing behaviors than in the comparative group ( $p<.001$ ) after attending the program ( $M=5.92$ ,  $SD=1.07$ ,  $M=292.80$ ,  $SD=20.27$ , and  $M=74.88$ ,  $SD=5.55$ , respectively).

The findings suggest that this participatory life skills promotion program for preventing unintended pregnancy in early adolescents should be applied in schools to promote sex education, resulting in preventing teenage pregnancy among students.

**Keywords:** Participatory Life Skills Promotion Program, Sex Education, Unplanned Pregnancy Preventing Behavior, Early Adolescents

## บทนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดมาจากปัญหาหลายด้าน อาทิ ปัญหาของตัววัยรุ่น ที่อยู่ในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน มีเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศ ปัญหาด้านครอบครัว พ่อแม่ทำงานไม่มีเวลาให้ ขาดความอบอุ่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอิทธิพลทางด้านลบ มักมาจากปัจจัยต่าง ๆ รอบตัวเด็ก ได้แก่ สื่อต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น โทรทัศน์ ภาพยนตร์ สื่อออนไลน์ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกและให้เจตคติที่ผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ รวมทั้งสถานเริงรมย์ต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการมีเพศสัมพันธ์โดยขาดการควบคุมตนเอง ก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมตามมา จากข้อมูลขององค์การยูนิเซฟ (Unicef Thailand, 2015) พบว่า ในปี 2555-2556 อัตราคลอดบุตรของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เพิ่มขึ้นจาก 163.2 เป็น 164.7 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ในภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย จังหวัดที่มีอัตราการคลอดของมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปีมากที่สุด ได้แก่ ระนอง สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช โดยมีอัตราการคลอดเท่ากับ 53.2, 43.0 และ 42.4 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ตามลำดับ สูงกว่าค่าเฉลี่ยการคลอดบุตรของมารดาที่มีอายุน้อย ใน

ระดับโลกที่มีเพียง 48.9 และสูงกว่าทวีปเอเชียซึ่งมีค่าเฉลี่ยที่ 35 และสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ไม่เกิน 42 ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561 พบว่า อัตราคลอดของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี สูงถึง 49.5 ต่อพัน ประชากร (HDC Permanent Secretary Office of the Permanent Secretary, 2018) ถึงแม้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมีแนวโน้มที่จะลดลงแต่ก็ยังคงสูงกว่าตัวชี้วัดที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุข และการตั้งครภ์ในวัยรุ่น ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งมารดาและทารก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสหกรณ์ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบอัตราการคลอด ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2559 - 2561 คิดเป็นร้อยละ 42.14, 43.02 และ 46.06 ตามลำดับ วัยรุ่นอายุน้อยที่สุดที่ตั้งครภ์คือ 14 ปี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จากการสัมภาษณ์มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครภ์ไม่พร้อมเกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครภ์ พบว่า เกิดจากการขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกวิธี นั้บรอบเดือนไม่ถูกต้อง บางคนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คุมกำเนิด รวมทั้งไม่ทราบว่าจะพูดหรือปฏิเสธอย่างไรเมื่อแฟนขอมมีเพศสัมพันธ์ด้วย จากการศึกษาของ Puncharas (2012) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครภ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในเขตนครชัยบุรีนทร์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีเพียงร้อยละ 28.6 เท่านั้นที่คุมกำเนิดทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์และอีกร้อยละ 3.7 ไม่เคยคุมกำเนิดเลย และการศึกษาของ องค์การยูนิเซฟ (Unicef Thailand, 2017) พบว่า มีนักเรียนเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการมีประจำเดือนและรอบเดือนได้อย่างถูกต้อง จึงมีโอกาสผิดพลาดและอาจเกิดการตั้งครภ์ได้สูง

จากสภาพปัญหาดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้กำหนดนโยบายดำเนินการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครภ์ในวัยรุ่น แก่โรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้การกำกับของรัฐ โดยขับเคลื่อนงานตาม ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การจัดกิจกรรมเชิงรุกอบรมนักเรียนเน้นการอนามัยเจริญพันธุ์และเพศศึกษา จัดตั้งศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในโรงเรียน การให้สุขศึกษาแก่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่น การให้บริการคุมกำเนิดแก่แม่วัยรุ่น โครงการรณรงค์สร้างความตระหนักเพื่อป้องกันการตั้งครภ์ไม่พร้อมในสถานศึกษา แต่กิจกรรมดังกล่าว สามารถทำได้ปีละ 1-2 ครั้งเท่านั้น ไม่เพียงพอต่อความต้องการของวัยรุ่นและยังไม่สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งไม่ได้ติดตามหรือดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเพศศึกษาถูกบรรจุให้มีการเรียนรู้ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เกี่ยวกับวงจรการเกิดประจำเดือน พัฒนาการทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ การคุมกำเนิด (PATH, 2007) แต่จากการศึกษาขององค์การยูนิเซฟ (Unicef Thailand, 2017) เพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนส่วนใหญ่อยากรู้เรื่องเพศในชั้นเรียน แต่ไม่มีผู้สอนที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องเพศศึกษา จะสอนตามเนื้อหาในหนังสือเท่านั้น นักเรียนไม่ได้รับการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การสื่อสาร และการต่อรอง ที่จะช่วยให้นักเรียนนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง เพื่อการดำเนินชีวิตทางเพศที่ปลอดภัยจากการตั้งครภ์ไม่พร้อมได้ และวิธีการสอนหลักที่ครูใช้ได้แก่ การบรรยายแทนการจัดกิจกรรมให้เด็กคิด รองลงมาให้เด็กค้นคว้าและทำรายงานเอง กิจกรรมที่นักเรียนมีส่วนร่วมมีเพียงเล็กน้อย

จากการศึกษารายงานการวิจัยหลายเรื่อง ได้ข้อค้นพบที่สอดคล้องกันว่าโปรแกรมการพัฒนาส่งเสริมทักษะชีวิต มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ และหรือป้องกันการมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น/เยาวชนได้ และความรู้เรื่องเพศเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถป้องกันปัญหาดังกล่าวได้ แต่ในบริบทของสังคมไทยการนำความรู้ ที่ถ่ายทอดในตำราและห้องเรียนออกมาให้ผู้รับเข้าใจ และเกิดกระบวนการวิเคราะห์ จนนำไปประยุกต์ใช้ยังคงเป็นเรื่องที่ต้องการคำตอบอย่างชัดเจน เพราะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศไม่ลดน้อยลง หรือลดลงน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการไม่ได้ถามความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือตัววัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายมากนัก และสถานศึกษาให้เวลาจัดการเรียนรู้น้อยมาก ที่มีอยู่ส่วนใหญ่มุ่งเน้นด้านชีววิทยา การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และความแตกต่างระหว่างชายหญิง มากกว่าการให้ความรู้ในทางปฏิบัติ เช่น วิธีการใช้ถุงยางอนามัย วิธีคุมกำเนิด แทบจะไม่มีการสอนการควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก ความสัมพันธ์ และทักษะการต่อรอง (Tiyapon, 2017) ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการ

ทดลอง โดยสอบถามความต้องการของวัยรุ่น และวางแผนจัดกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมตามความต้องการของวัยรุ่นเป็นหลัก มุ่งพัฒนากระบวนการคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างเพื่อน ครู และผู้มีประสบการณ์ ในลักษณะการทำเรื่องลับให้เป็นเรื่องแจ้งแบบสุภาพ เน้นทักษะการสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น รวมไปถึงการปรับความคิดเรื่องเพศไปในแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสม หรือกิจกรรมในรูปแบบการพัฒนาทักษะชีวิต เช่น ความสามารถในการปฏิเสธเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์เสี่ยง ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตตามองค์ประกอบทักษะชีวิต ของกรมสุขภาพจิต (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2000) ที่ดัดแปลงมาจากองค์การอนามัยโลก (WHO, 1994) ได้แก่ 1) ทักษะการตระหนักรู้ในตนเองและการเข้าใจผู้อื่น 2) ทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา 4) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร 5) ทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีองค์ประกอบ (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2000) ดังนี้ 1) ประสบการณ์ ผู้สอนช่วยให้นักเรียนนำประสบการณ์ของตน มาพัฒนาเป็นองค์ความรู้ 2) การสะท้อนคิด ผู้สอนช่วยให้นักเรียนได้มีโอกาสแสดงออก เพื่อแลกเปลี่ยนและอภิปรายความคิดเห็นและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน 3) ความคิดรวบยอด เกิดการเข้าใจ นำไปสู่ความคิดรวบยอด อาจเกิดขึ้นโดยนักเรียนเป็นผู้ริเริ่ม แล้วผู้สอนช่วยเติมแต่งให้สมบูรณ์ หรือในทางกลับกัน ผู้สอนเป็นผู้นำทางและนักเรียนเป็นผู้สานต่อจนความคิดนั้นสมบูรณ์ และ 4) การทดลองและประยุกต์แนวคิด โดยนำเอาการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ ทั้งนี้เพื่อให้วัยรุ่นรู้เท่าทันเรื่องเพศ สามารถแก้ปัญหาหรือหาทางออกที่ดีที่สุดได้ เมื่อเกิดปัญหาที่ไม่คาดคิดขึ้น

### วัตถุประสงค์วิจัย

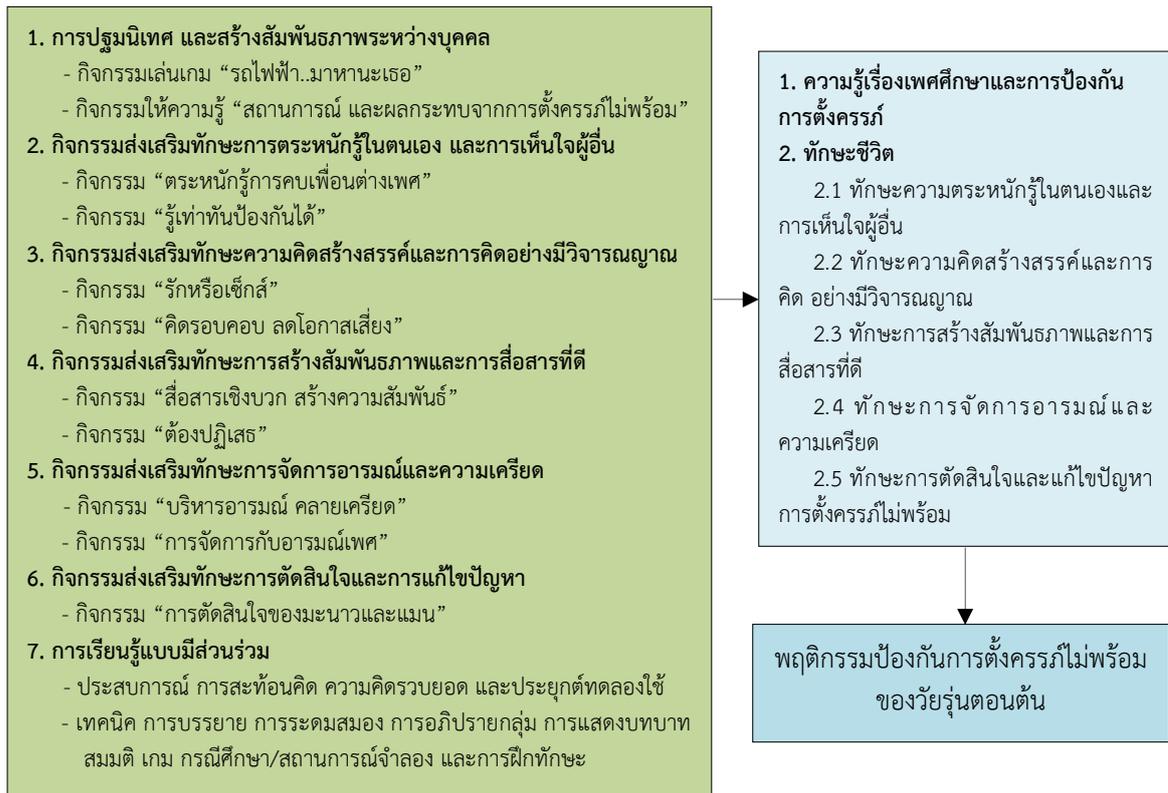
1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะชีวิต ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม

### สมมติฐานวิจัย

1. ความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. ทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
3. พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ได้นำแนวคิดทักษะชีวิตของ กรมสุขภาพจิต (Department of Mental, 2000) ที่พัฒนามาจากแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก มาจัดกิจกรรมหรือประสบการณ์ให้นักเรียนได้เกิดการเรียนรู้และมีความสามารถในการใช้ทักษะที่จำเป็นในการเผชิญกับสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ด้วยวิธีการเรียนรู้แบบให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ ความตระหนัก ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เหมาะสม ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pretest-Posttest Quasi-Experimental Design)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตพื้นที่ 2 อำเภอร่มเกล้า จังหวัดนครศรีธรรมราช รวม 7 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 1,123 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2561 ในอำเภอร่มเกล้า จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 2 โรงเรียน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power Analysis (Cohen, 1988) กำหนดขนาดอิทธิพล ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกันของ Nedsine (2009) เรื่อง “การสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 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 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 54 คน แต่เนื่องจากการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเหลือกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอร่มเกล้า จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามคุณสมบัติ คือ มีการสอนแบบสหศึกษา นักเรียน สภาพแวดล้อมของสังคมและลักษณะภูมิศาสตร์ที่ตั้งของโรงเรียนใกล้เคียงกัน ผู้บริหารโรงเรียน ครู และผู้ปกครอง ยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ ได้โรงเรียนทุ่งสง

สหประชาชาติ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และโรงเรียนบ้านบนควนเป็นกลุ่มทดลอง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอกงหรา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย และจับฉลากเลือกนักเรียนทั้งห้องเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยใช้แนวคิดทักษะชีวิตของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2000) ที่พัฒนามาจากองค์การอนามัยโลก (WHO, 1994) มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วยทักษะชีวิตจำนวน 5 คู่ ได้แก่ ทักษะความตระหนักรู้ในตนเองและการเห็นใจผู้อื่น ทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดี ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา และทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ด้วยวิธีการให้นักเรียนมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย 1) การอภิปรายกลุ่ม 2) การระดมสมอง 3) การแสดงบทบาทสมมติ 4) การวิเคราะห์กรณีศึกษา 5) เกม และ 6) การฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง รวมระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) กิจกรรมการปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยใช้เกม บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น การระดมสมอง และการอภิปรายกลุ่ม 2) กิจกรรมพัฒนาทักษะการตระหนักรู้ในตนเองและการเห็นใจผู้อื่น ได้แก่ กิจกรรมการตระหนักรู้ในการคบเพื่อนต่างเพศ การตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด โดยใช้วิธีการระดมสมอง กรณีศึกษา การอภิปรายกลุ่ม และการฝึกทักษะ 3) กิจกรรมพัฒนาทักษะความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนมีความคิดที่ถูกต้องเหมาะสมต่อการมีความรักในวัยรุ่น วิเคราะห์แยกแยะระหว่างความรักกับเซ็กซ์ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและสถานการณ์เสี่ยงที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยใช้วิธีการบรรยาย กรณีศึกษา การระดมสมอง และการอภิปรายกลุ่ม 4) กิจกรรมพัฒนาทักษะการเสริมสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดี ได้แก่ กิจกรรมการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว และฝึกทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยใช้วิธีการ ระดมสมอง กรณีศึกษา และบทบาทสมมติ 5) กิจกรรมพัฒนาทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด ได้แก่ กิจกรรมบริหารอารมณ์และคลายเครียด และกิจกรรมการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ โดยใช้วิธีการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษา และการฝึกทักษะ 6) กิจกรรมพัฒนาทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ได้แก่ ฝึกการวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหา และการเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยการระดมสมอง วิเคราะห์กรณีศึกษา และการอภิปรายกลุ่ม และสื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ 1) คู่มือการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น 2) สื่อการสอน ได้แก่ สไลด์ประกอบการบรรยาย เรื่องการคุมกำเนิด สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 3) ใบความรู้ และใบงาน ในการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ตามแผนกิจกรรม 4) หุ่นจำลองอวัยวะเพศชาย อุปกรณ์คุมกำเนิด ได้แก่ ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฮอร์โมนรวม ยาฉีดคุมกำเนิด และห่วงอนามัย 5) ข้าว เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำนวน 4 ข้าว และ 6) อุปกรณ์เครื่องเขียน ได้แก่ ปากกาเคมี กระดาษ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ผลการเรียน ลำดับที่ของบุตร ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน สถานภาพสมรสของบิดามารดา สัมพันธภาพในครอบครัว การศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และพฤติกรรมทางสังคม ได้แก่ กิจกรรมยามว่าง วิธีผ่อนคลายความเครียด และพฤติกรรมที่เสี่ยงอันตรายทางสังคม เช่น การมีคู่อริหรือแฟน และการจัดการเมื่อมีความรู้สึกหรืออารมณ์ทางเพศ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย มีเนื้อหาเกี่ยวกับ เพศศึกษา และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการคุมกำเนิด ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่หรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน จำนวน 10 ข้อ

การแปลผลคะแนน แบ่งระดับคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับ ที่ประยุกต์จากแนวคิดของบลูม (Bloom, Hastings, & Madaus, 1971) ดังนี้

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (มากกว่า 7 คะแนน)  | หมายถึง มีความรู้ระดับดี      |
| คะแนนร้อยละ 60-79 ( 6-7 คะแนน)           | หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง |
| คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 6 คะแนน) | หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ     |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของ (Jetnipit, 2007) ที่ประยุกต์มาจากคู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเอดส์ ของกรมสุขภาพจิต (Department of Mental, 2000) 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

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาเกี่ยวกับการกระทำหรือการแสดงออกในการป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น ประกอบด้วย การปิดโอกาสต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง การคุมกำเนิด และการผ่อนคลายความต้องการทางเพศ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การแปลผลคะแนนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับ ที่ประยุกต์จากแนวคิดของบลูม (Bloom, Hastings, & Madaus, 1971) ดังนี้

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (มากกว่า 292 คะแนน)   | หมายถึง มีทักษะชีวิตระดับดี      |
| คะแนนร้อยละ 60-79 ( 219-292 คะแนน)          | หมายถึง มีทักษะชีวิตระดับปานกลาง |
| คะแนน ต่ำกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 219 คะแนน) | หมายถึง มีทักษะชีวิตระดับต่ำ     |

สำหรับเกณฑ์การแปลผลของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ดังนี้

- |   |   |
|---|---|
| คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป (80-100 คะแนน)     | หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ระดับดี      |
| คะแนน ร้อยละ 60-79 (60-79 คะแนน)          | หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ระดับปานกลาง |
| คะแนน ต่ำกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 60 คะแนน) | หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ระดับต่ำ     |

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity : CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ อาจารย์พยาบาล สาขาสถิติศาสตร์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำวิจัยเรื่องเพศและการสื่อสารเรื่องเพศในวัยรุ่น ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ ดังนี้ คู่มือการใช้โปรแกรมฯ มีค่า CVI 1.00 แบบสอบถามความรู้เรื่องเพศศึกษามีค่า CVI 0.98 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีค่า CVI 0.94 ส่วนแบบวัดทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของ Jetnipit (2007) มีค่า CVI 0.86 แบบสอบถามทั้งหมดหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ผล ดังนี้ แบบสอบถามความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีค่า KR 20 เท่ากับ .60 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีค่า

สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .70 และแบบวัดทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคโดยรวม เท่ากับ .90 รายด้าน ด้านทักษะการตระหนักรู้ในตนเองและเห็นใจผู้อื่น .83 ด้านทักษะความคิดสร้างสรรค์และคิดอย่างมีวิจารณญาณ .71 ด้านทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดี .71 ด้านทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด .7 และด้านทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา .86

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม 2562 มีขั้นตอนการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะหลังการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

#### ระยะก่อนทดลอง

เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ไปยังผู้อำนวยการโรงเรียน เข้าพบกับผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ และครูประจำชั้น เพื่อชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย จัดเตรียมเอกสารคู่มือสื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยคัดเลือกครูที่สอนสุขศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนมากกว่า 2 ปี จำนวน 2 คน ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์การเก็บข้อมูล ระยะเวลา ตลอดจนวิธีการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมต่าง ๆ เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงและพิทักษ์สิทธิ์

#### ระยะดำเนินการทดลอง

การดำเนินการในกลุ่มเปรียบเทียบ เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงเกี่ยวกับโปรแกรมและกำหนดการ ให้ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เรื่องเพศศึกษา แบบสอบถามทักษะชีวิต และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และทำการนัดพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 6 โดยจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้า 1 สัปดาห์ก่อนวันนัด ในสัปดาห์ที่ 2-5 กลุ่มเปรียบเทียบ เข้าเรียนและทำกิจกรรมของโรงเรียนตามปกติ ส่วนการดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้น ณ ห้องประชุมของโรงเรียน ทั้งนี้ในการดำเนินการทดลองผู้วิจัยใช้ชั่วโมงสุขศึกษาและชั่วโมงที่นักเรียนเรียนรู้ด้วยตนเอง ดำเนินกิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ในวันจันทร์ วันพุธ และวันที่นักเรียนศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์

#### ระยะหลังทดลอง

ในกลุ่มทดลอง เข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามนัด ตอบแบบสอบถามชุดเดิม กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและปิดการวิจัย สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ เข้าพบตามนัดหมาย ตอบแบบสอบถามชุดเดิม แจ้งให้นักเรียนทราบว่า จะได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ จากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณนักเรียนที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้และปิดการวิจัย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $M$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ )
2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยใช้ The Shapiro - Wilk test พบว่า ค่า Sig.of Shapiro Wilk > .05 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ หลังจากนั้นเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการป้องกันการตั้งครรภ์ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

### จริยธรรมวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณารับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้เอกสารรับรองเลขที่ 010/2562

### ผลการวิจัย

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
อายุ						
13 ปี	3	12.0	0	0	.435	.805
14 ปี	21	84.0	18	72.0		
15 ปี	1	4.0	7	28.0		
	M =13.92, SD= 0.40		M =14.28, SD= 0.45			
เพศ						
ชาย	10	40.0	16	64.0	.116	.530
หญิง	15	60.0	9	36.0		
ศาสนา						
พุทธ	25	100	23	92.0		
อิสลาม	0	0	2	8.0		
เกรดเฉลี่ยในปีการศึกษาที่ผ่านมา						
ต่ำกว่า 2.00	1	4.0	1	4.0	429.16	.143
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	18.229	.572
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		
อาศัยอยู่กับ						
บิดา/มารดา	23	92.0	20	80.0	.852	.653
ญาติ	2	8.0	5	20.0		
สถานภาพสมรสของบิดามารดา						
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	16	64.0	13	52.0	3.275	.774
บิดามารดาแยกกันหรือหย่า	7	28.0	11	44.0		
ความสัมพันธ์ในครอบครัว						
รักใคร่กันดี	16	64.0	15	60.0	2.623	.854

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ดีบ้างไม่ดีบ้าง	9	36.0	10	40.0		
ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง					9.105	.334
ประถมศึกษา	12	48.0	9	36.0		
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	28.0	8	32.0		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	6	24.0	5	20.0		
ปริญญาตรี	0	0	2	8.0		
ปริญญาโท	0	0	1	4.0		
อาชีพหลักของผู้ปกครองหลัก					7.738	.561
รับจ้าง	12	48.0	7	28.0		
เกษตรกร	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					8.917	.710
เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ	12	48.0	5	20.0		
เพียงพอแต่แทบไม่มีเงินเหลือเก็บ	8	32.0	6	24.0		
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	4	16.0	12	48.0		
ไม่ทราบสถานะการเงินของครอบครัว	1	4.0	2	8.0		
การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา					3.051	.802
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		
กิจกรรมยามว่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
ช่วยงานบ้าน	10	40.0	9	36.0	1.504	.540
ดูโทรทัศน์/ฟังเพลง	9	36.0	24	96.0	.260	.691
เล่นโทรศัพท์	7	28.0	20	80.0	.818	1.000
อ่านหนังสือ	6	24.0	4	16.0	.361	.645
ไปเที่ยว	5	20.0	12	48.0	.157	1.000
คุยกับเพื่อน	3	12.0	11	44.0	.586	1.000
ออกกำลังกาย	1	4.0	14	56.0	.198	1.000
วิธีการผ่อนคลายเมื่อมีความเครียด						
ฟังเพลง	19	76.0	22	88.0	.939	.407
อยู่เงียบ ๆ คนเดียว	7	28.0	14	56.0	1.449	.500
ออกกำลังกาย	7	28.0	13	52.0	1.077	.554
ปรึกษาคนที่ไว้ใจ	2	8.0	10	40.0	4.427	.073
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2	8.0	0	0		
เมื่อไม่สบายใจ ผู้ที่ปรึกษาเป็นคนแรก					18.843	.092
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		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
พฤติกรรมเสี่ยง 6 เดือนที่ผ่านมา						
การดื่มสารมึนเมา						
ไม่มีเลย	16	64.0	8	32.0	.011	1.000
มีบ้าง	9	36.0	17	68.0		
เที่ยวกลางคืน/กลับบ้านดึกเกิน 4 ทุ่ม						
ไม่มีเลย	20	80.0	14	56.0	1.161	.560
มีบ้าง	5	20.0	10	40.0		
มีบ่อย	0	0	1	4.0		
การสูบบุหรี่หรือสิ่งเสพติด						
ไม่มีเลย	24	96.0	21	84.0	.198	.906
มีบ้าง	1	4.0	3	12.0		
ขาดเรียนบ่อย ๆ						
ไม่มี	11	44.0	19	76.0	2.394	.180
มี	14	56.0	6	24.0		
มีเพื่อนต่างเพศที่อาศัยอยู่ด้วยกันสองต่อสอง						
ไม่มีเลย	23	92.0	24	96.0	11.979	.080
มีบ้าง	2	8.0	1	4.0		
นอนค้างบ้านเพื่อน						
ไม่มีเลย	20	80.0	23	92.0	1.223	.367
มีบ้าง	5	20.0	2	8.0		
ใกล้ชิดคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ						
ไม่มีเลย	23	92.0	23	92.0	5.210	.157
มีบ้าง	2	8.0	2	8.0		
มีคูรัก/แฟนหรือไม่						
ไม่มี	20	80.0	17	68.0	.414	1.000
มี	5	20.0	8	32.0		

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลอง 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	<.001

จากตาราง 2 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลอง ( $M=5.80$ ,  $SD=1.44$ ) และกลุ่มเปรียบเทียบ ( $M=6.32$ ,  $SD=1.31$ ) ไม่แตกต่างกันทางสถิติ หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้น ( $M=8.08$ ,  $SD=1.15$ ) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $M=5.92$ ,  $SD=1.07$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ )

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

รายการ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ			t	p-value
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล		
<b>ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม</b>								
ทักษะชีวิต	278.40	20.49	ปานกลาง	302.56	22.75	ดี	-3.944	.052
พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์	77.88	5.55	ปานกลาง	77.68	8.49	ปานกลาง	-1.379	.056
<b>หลังเข้าร่วมโปรแกรม</b>								
ทักษะชีวิต	319.12	6.36	ดี	292.80	20.27	ดี	6.192	<.001
พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์	93.92	3.79	สูง	74.88	5.55	ปานกลาง	14.149	<.001

จากตาราง 3 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตโดยรวม ( $M=278.40$ ,  $SD=20.49$ ) ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $M=302.56$ ,  $SD=22.75$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .052 แต่ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตโดยรวม ( $M=319.12$ ,  $SD=6.36$ ) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $M=292.80$ ,  $SD=20.27$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.001$

สำหรับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของกลุ่มทดลอง ( $M=74.88$ ,  $SD=5.55$ ) และกลุ่มเปรียบเทียบ ( $M=77.68$ ,  $SD=8.49$ ) แตกต่างกัน แต่ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ( $M=93.92$ ,  $SD=3.79$ ) เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $M=74.88$ ,  $SD=5.55$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ )

### อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม มีความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ดังนี้ ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นนั้น ผู้วิจัยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Department of Mental Health, 2000) กล่าวคือผู้วิจัยมีการตั้งคำถาม เพื่อรวบรวมประสบการณ์เดิมของนักเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ/พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่นักเรียนเคยเผชิญในชีวิตประจำวัน เปิดโอกาสให้นักเรียนทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความรู้ ตามใบงานที่ได้รับมอบหมาย สะท้อนคิดโดยให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมทางเพศที่พบเจอดังกล่าว และให้พิจารณานักเรียนควรใช้ทักษะชีวิตใดในการนำมาแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ นำประเด็นปัญหาต่าง ๆ มาอธิบายและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ เพื่อให้นักเรียนเกิดความคิดรวบยอด โดยครูเขียนปัญหาและทักษะชีวิตต่างๆที่นักเรียนเลือกใช้ หากขาดทักษะชีวิต จะเกิดความเสี่ยงที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม (Lamchick, 2014) เกิดปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรตามมา (Chiraporn, 2017: Kittiya, 2010) ให้นักเรียนฝึกซ้ำ ๆ ช่วยกันระดมสมอง คิดวิเคราะห์ ประเมินปัญหาปัจจัยต่างๆและหาข้อสรุปร่วมกัน เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจ จากกิจกรรมดังกล่าว ทำให้นักเรียนได้เรียนรู้ปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

สำหรับการพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามแผนกิจกรรมการเรียนรู้ โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อสร้างทักษะในแต่ละด้าน ตามแผนกิจกรรมรวม 6 ครั้ง เนื่องจาก

ทั้งสองกลุ่ม ไม่เคยได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะชีวิต ซึ่งในการเรียนการสอนปกติไม่มี หลังการทดลอง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะชีวิตโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนทักษะชีวิตโดยรวมและรายด้าน ลดต่ำลงทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า ในขอบเขตระยะเวลาที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ในกลุ่มเปรียบเทียบ ปีการศึกษา 2561 นั้น และในโรงเรียนไม่มีการจัดการเรียนการสอนทักษะชีวิตให้กับนักเรียน เนื่องจากครูที่ผ่านการอบรมการสอนทักษะชีวิต ได้ครบกำหนดเกษียณอายุราชการ ไม่มีครูที่เป็นผู้ทำหน้าที่แทน ครูให้สัมภาษณ์ว่า ไม่มีความชำนาญในการสอนเพศศึกษาแก่นักเรียน ไม่กล้าพอที่จะไปสอนเด็ก เพราะฉะนั้นการจัดกิจกรรมเพศศึกษาในโรงเรียน จึงมีเพียงการให้ความรู้ทั่วไปจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งมีเพียงปีละ 1 ครั้ง และลักษณะการสอน ส่วนใหญ่เป็นการบรรยาย เนื่องจากเป็นการสอนครอบคลุมเด็กนักเรียนทุกระดับชั้น ไม่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เรียน อีกปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อนักเรียน เนื่องจาก การมีครูรักหรือแฟนในวัยเรียนของนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ มีสูงถึง ร้อยละ 32 ปัจจัยดังกล่าว อาจส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การอยู่ด้วยกันลำพังสองต่อสอง การเปิดโอกาสต่อตนเองและผู้อื่น ยิ่งขาดทักษะชีวิต จะเกิดความเสี่ยงที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม (Lamchick, 2014) และในระหว่างที่ทำการศึกษา เป็นช่วงเทศกาลวันวาเลนไทน์ เทศกาลแห่งความรัก ยังมีค่านิยม ผิด ๆ ของวัยรุ่นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงเทศกาลดังกล่าว ที่อาจสูงกว่าช่วงเวลาปกติ ทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรตามมา (Chiraporn, 2017) นักเรียนที่ไม่ได้รับการสอนทักษะชีวิต เมื่อความรักกับความใคร่ใกล้ชิดกันแค่อ้อม เรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรจึงเกิดขึ้นได้ในช่วงเวลาดังกล่าว หากวัยรุ่นไม่รู้จักยับยั้งชั่งใจ มีข้ออ้างการพิสูจน์ความรักด้วย “เช็กส์” ก็กะพาตัวเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ที่ทั้งสองกลุ่ม มีพฤติกรรมเสี่ยงบ้าง ในด้านสูบบุหรี่หรือสิ่งเสพติด ถึงร้อยละ 4 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 16 ในกลุ่มเปรียบเทียบ และมีการดื่มสารมึนเมาบ้างในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ในกลุ่มเปรียบเทียบ มีสูงถึง ร้อยละ 68 นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มักใช้เวลาว่างส่วนใหญ่กับการเล่นโทรศัพท์ และไปเที่ยว ส่งผลให้มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมโดยใช้เวลาในการเล่นโทรศัพท์ในเวลาเรียน ทำให้การเรียนการสอนในช่วงเวลานั้น ๆ ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามเนื้อหาวิชาเรื่องเพศศึกษา ตามที่นักเรียนควรจะได้รับ ยิ่งไปกว่านั้น กลุ่มเปรียบเทียบ มักทำกิจกรรมยามว่างด้วยการดูโทรทัศน์ ที่มีสื่อต่าง ๆ ล่อแหลม เสมือนเป็นเรื่องที่ควรกระทำ การได้รับสื่อที่มีสื่ออำยหรือกระตุ้นทางเพศ (Prathya, 2015) ทำให้วัยรุ่นมองว่า สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องปกติ

จากการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่านักเรียนเกิดความรู้ในเรื่องเพศศึกษาเพิ่มขึ้น เปลี่ยนแปลงทัศนคติ ค่านิยมในเรื่องเพศที่ถูกต้อง มีทักษะชีวิตที่เหมาะสม เกิดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดี สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ นักเรียนได้รับการพัฒนาทักษะชีวิต โดยทำกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมเป็นเวลา 6 สัปดาห์เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แตกต่างจากผลการวิจัยจากการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะมีปัจจัยแทรกซ้อน ในเรื่องของวันเทศกาล ที่วัยรุ่นให้ความสำคัญในวันวาเลนไทน์ และปัจจัย ที่ไม่มีครูผู้สอนในช่วงเวลาเรียนตามปกติของนักเรียนในโรงเรียนที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Phataraporn (2014) ที่ศึกษาการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการกลุ่มและการเสริมแรง เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตอนต้น ถ่ายทอดให้กับครูในโรงเรียนที่มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ไปใช้กับนักเรียนต่อไป

2. จัดอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพนักเรียนกลุ่มวัยรุ่น เพื่อให้มีความรู้ความสามารถ ในการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และทำงานร่วมกับครูในโรงเรียนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

3. แสวงหาโอกาสในการเข้าร่วมประชุม การดำเนินงานในเครือข่ายระดับผู้บริหาร โดยนำเสนอผลการฝึกอบรมเพื่อให้ ผู้อำนวยการโรงเรียน กำหนดเป็นนโยบายในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของครูให้กับนักเรียนในแต่ละภาคของปีการศึกษา

4. ถ่ายทอดผลการวิจัยสู่เครือข่าย เพื่อพัฒนาระบบการเรียนการสอนเพศศึกษาและพัฒนาทักษะชีวิตวัยรุ่นในโรงเรียน โดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นพี่เลี้ยงถ่ายทอดความรู้ให้แก่ครูในโรงเรียน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. นำพ่อแม่/ผู้ปกครอง เข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลไม่ให้มี หรือลดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น

2. เพิ่มสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

3. พัฒนาคู่มือแบบในการอบรมให้ความรู้ การสอนเพศศึกษาให้แก่นักเรียนแบบมีส่วนร่วม และสร้างแกนนำวัยรุ่น ขยายผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมต่อไป

### References

- Bloom, B. S., Hastings, T. J., & Madaus, G. F. (1971). *Hand Book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw – Hill Book Company Inc.
- Chiraporn, A. (2017). *Safe Sex*. Retrieved October 30, 2018 from <https://med.mahidol.ac.th/ramachannel/home/article/safe-sex->
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd ed. Hillsdale, New York: Lawrence. Erlbaum Associates, Publishers.
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2000). *Participatory Learning Training Manual*. Retrieved October 30, 2017 from [www.dmp.ac.th](http://www.dmp.ac.th).
- HDC Permanent Secretary Office of the Permanent Secretary. (2018). *HDC Annual Report 2018*. Retrieved June 25, 2018. <http://203.157.229.18/inspec/2561/inspec1/doc22dec/>.
- Jetnipit, S. (2007). *The Effectiveness of Life Skills Enhancement Program and Partipatory Learning on Preventive Sexual Behaviors of Junior High School Students in One High School Muang District Khonkaen Province*. A Thesis Submitted in Partial Fulfilment of the Reouirements for the Degree of Master of Public Health in Health Education and Health Promotion Graduate School, Khonkaen University. (in Thai).
- Lamchiek, K. (2014). How to Prevent Unwanted Teenage Pregnancy. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 30(3), 97-105.
- Nedsine, P. (2009). *Life Skills Promoting Program to Prevent Sexual Behavior Among Female Junior High School Students in Prajuabkirikan Province*. Public Health Major in Health Education and Health Behavioral Sciences, Mahidol University. (in Thai)
- PATH. (2007). *Guide to Learning Process of Sex Education for Youth Level 3 Secoundary 1 Through Mattayom 3*. Bangkok: Urgent Tag CO.



- Phataraporn, S. (2014). *Life Skills Promotion with Group Process and Reinforcement for Sexual Premature Prevention among the Sixth Grade Students*. A Thesis for the Degree of Master of Public Health Graduate School, Khonkaen University. (in Thai)
- Prathya, S. (2015). *Teenage Pregnancy*. Retrieved October 30, 2018 from <https://www.slideshare.net/prachayasriswang3/ppt-51936232>.
- Puncharas, S. (2012). Knowledge Attitude and Pregnancy Prevention Behavior of Students Secondary Education in Nakhon Chai Burin Area. *Regional Health Promotion Center 5 Journal*, 6(13), 8-25. (in Thai)
- Tiyapon, K. (2017). Faculty of Industriol Education and Technology King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabong Indicating Solutions and Prevention "Sex in Teen Fails". Retrieved August 30, 2017 from <https://siamrath.co.th/n/9522>.
- Unicef Thailand. (2015). *To Analyze the Situation of Teenagers in Thailand 2015-2016*. Retrieved October 30, 2017 from <https://www.unicef.org/thailand/th/reports/%E0%B8%>.
- Unicef Thailand. (2017). *Analysis of the Situation of Adolescents in Thailand 2015-2516*. Retrieved <https://www.unicef.org/thailand/th/reports/%E0%B8%>
- World Health Organization. (1994). *Life Skills Education for Children and Adolescents in School*. Geneva Switzerland.