



การศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี
(Sexuality Education Literacy and Life Skills Among Teenagers aged 10-19 years)

นางสาวสุภาพร สมบัติ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรศึกษาที่ถูกสุ่มเลือกมาด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ซึ่งเป็นวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี จำนวน 12,595 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนตุลาคม 2563 - กันยายน พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5 อายุเฉลี่ย 13.92 ปี (SD = 2.51) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ร้อยละ 58 เรียนในระบบการศึกษาภาคปกติ ร้อยละ 79.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 52.5 จำนวนพี่น้องพ่อแม่เดียวกันรวมตนเอง จำนวน 2 - 3 คน ร้อยละ 42.3 และปัจจุบันส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 72.0 จากการศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในภาพรวมของเขตสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับดี จำนวน 8,176 คน ร้อยละ 64.9 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 4,360 คน ร้อยละ 34.6 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 59 คน ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 4.29, SD = 0.74) จำนวน 9,956 คน ร้อยละ 79.9 มากที่สุด รองลงมา ด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.91, SD = 0.78) จำนวน 8,602 คน ร้อยละ 68.3 ด้านความเข้าใจ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.73, SD = 0.72) จำนวน 7,113 คน ร้อยละ 56.5 ส่วนด้านที่พบน้อยที่สุด คือ ด้านการซักถาม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.23, SD = 0.86) จำนวน 6,850 คน ร้อยละ 54.4 ตามลำดับ ส่วนทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.80, SD = 0.62) เมื่อจำแนกเป็นตามองค์ประกอบ พบด้านที่มีระดับทักษะชีวิตมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ทักษะการคิดสร้างสรรค์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 4.18, SD = 0.82) จำนวน 9,945 คน ร้อยละ 79.2 รองลงมา ทักษะการเข้าใจผู้อื่น อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 4.16, SD = 0.67) จำนวน 9,927 คน ร้อยละ 78.7 และทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 4.16, SD = 0.74) จำนวน 9,596 คน ร้อยละ 75.2 ส่วนทักษะที่พบน้อยที่สุด คือ ทักษะการจัดการกับอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.00, SD = 0.67) จำนวน 8,522 คน ร้อยละ 67.7

ดังนั้น จึงควรสนับสนุนให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตให้ครอบคลุมทุกด้าน เพื่อพัฒนาศักยภาพของวัยรุ่นและเยาวชนทั้งในระดับตนเอง ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพจิต ควรให้คำแนะนำในการจัดการอารมณ์ของวัยรุ่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้วัยรุ่นสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ เพราะหากวัยรุ่นไม่สามารถจัดการอารมณ์ อาจนำไปสู่ปัญหาความเครียด ซึมเศร้า และก่อให้เกิดปัญหาสังคมต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, เพศวิถีศึกษา, ทักษะชีวิต, วัยรุ่น

Abstract

A study on sexuality education literacy and life skills among teenagers aged 10-19 years was to study situation sexuality education literacy and life skills among teenagers aged 10-19 years. This was a descriptive study. The sample group is the study population randomly selected using a multistage sampling method. A total of 12,595 teenagers aged 10-19 years were collected between October 2020 - September 2021. Analyzed data by using frequency distribution, percentage, average and standard deviation.

Result: The majority of the sample were female 61.5%, mean age 13.92 years (SD = 2.51). Most of them were 10 - 14 years old 58%, studying in the normal education system 79.5%, were Buddhist 52.5%, were siblings number 2 - 3 people 42.3% and most of them lived with their parents 72.0%. From the study of Sexuality Education Literacy and Life Skills as a whole of the area health, it was found that 8,176 people 64.9%, were at a good level, followed by 4,360 people at a moderate level, 34.6% at a low level, and 59 people were at a low level. 0.5 % respectively, when classified by aspect, found that the health behavior change at a good level ($\bar{x}$ = 4.29, SD = 0.74), 9,956 people, 79.9 percent, the most followed by decision-making. At a good level ($\bar{x}$ = 3.91, SD = 0.78) of 8,602 people, 68.3% in terms of understanding at a good level ($\bar{x}$ = 3.73, SD = 0.72) of 7,113 people, 56.5%. The least common aspect was the questioning aspect. At a moderate level ($\bar{x}$ = 3.23, SD = 0.86) of 6,850 people, 54.4 percent, respectively. As for life skills in preventing sexual risk behaviors and reducing violence among adolescents, it was found that most were at a good level ($\bar{x}$ = 3.80, SD = 0.62) when classified by composition. The top 3 areas with the highest level of life skills were found to be creative skills. At a good level ($\bar{x}$ = 4.18, SD = 0.82) of 9,945 people, 79.2%, followed by understanding others skills at a good level ($\bar{x}$ = 4.16, SD = 0.67) of 9,927 people, 78.7%, and interpersonal skills at a good level ($\bar{x}$ = 4.16, SD = 0.74) of 9,596 people, 75.2%. The least common skill was emotional management skills. At the moderate level ($\bar{x}$ = 3.00, SD = 0.67), 8,522 people, 67.7%.

Therefore, network partners should be encouraged to participate in the promotion of comprehensive health literacy, sexuality education and life skills. To develop the potential of teenagers and youth at the individual, family, community level and partnerships to be involved in mental health promotion. Advice should be given to managing teenage emotions properly and appropriately. So that teenagers can live with others in society because if teenagers can't manage their emotions It may lead to stress, depression, and further social problems.

Keywords: Health Literacy, Sexual Education, Life Skills, Teenager

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี และนำผลการศึกษาดังกล่าวมาวางแผนการสนับสนุนนโยบาย มาตรการ โครงการ กิจกรรมต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และเป็นแนวทางการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด และระดับพื้นที่ และพัฒนาแนวทางส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนที่ถูกต้อง รวมทั้งการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีทักษะชีวิตที่เหมาะสม สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ และนักวิชาการทุกท่าน จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และเขตสุขภาพทุกแห่ง ที่สนับสนุนข้อมูลการดำเนินงานศึกษา การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษา การให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ตลอดมา และเขตสุขภาพทุกแห่ง ภาควิชาที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับกลุ่มเป้าหมาย ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่สละเวลาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่าน มา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การศึกษาฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น หรือศึกษาต่อยอดจากงานวิจัยฉบับนี้

สุภาพร สมบัติ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 ขอบเขตการวิจัย	3
1.4 กรอบแนวคิด	3
1.5 คำนิยามศัพท์เฉพาะ	4
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	7
2.2 เพศวิถีศึกษา	13
2.3 ทักษะชีวิต	16
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น	21
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	28
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	30
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	31
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	32
3.6 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	32

สารบัญ

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ข้อมูลทั่วไป	33
4.2 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา	35
4.3 ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา	38
4.4 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น	43
4.5 ระดับทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น	43
4.4 ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล	44
5.2 อภิปรายผล	45
5.3 ข้อเสนอแนะ	49

บรรณานุกรม	50
------------	----

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี	55
--	----

ภาคผนวก ข

ประวัติผู้วิจัย	61
-----------------	----

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ข้อมูลทั่วไป	32
2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา จำแนกรายข้อ	34
3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา จำแนกรายด้าน	36
4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะชีวิตในการป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น จำแนกรายข้อ	37
5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น จำแนกรายด้าน	41
6 จำนวน และร้อยละของระดับความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	42

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิด	3
2 กรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย พัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	11
3 กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V-shape)	13
4 แผนผังการสุมกลุ่มตัวอย่าง	29

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปี และ 15 - 19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ตัวชี้วัดที่ 3.7 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย ซึ่งตั้งเป้าหมายการบรรลุได้ภายในปี พ.ศ. 2573 ปัจจุบันสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทย พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปีต่อพัน ลดลงจาก 1.3 ต่อพัน ในปี 2560 เหลือ 0.9 ต่อพัน ในปี 2563 ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ลดลงจาก 35.00 ต่อพัน ในปี 2561 เหลือ 28.7 ต่อพัน ในปี พ.ศ. 2563 แต่เมื่อเทียบกับประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ด้วยกันประเทศไทยมีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี 28.7 ต่อพัน สูงเป็นอันดับ 5 รองจากกัมพูชา (อันดับ 3 : 52 ต่อพัน) และอินโดนีเซีย (อันดับ 4 : 46 ต่อพัน) ซึ่งยังคงห่างไกลจากการบรรลุเป้าหมายลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สิงคโปร์ (3 ต่อพัน), ฝรั่งเศส (5 ต่อพัน), เยอรมนี (7 ต่อพัน) ฯลฯ (World Bank, 2020) ส่วนการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ยังคงอยู่ในระดับสูง คือ ร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2564 จากข้อมูลรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2564 พบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา อายุระหว่าง 17 - 18 ปี ร้อยละ 44.7 รองลงมาคืออายุระหว่าง 19 - 20 ปี ร้อยละ 29.6 มีแม่วัยรุ่นที่ไม่ได้คุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 44.2 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ ร้อยละ 47.5 ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 28.8 มีเพศสัมพันธ์ขณะมีเมามา ร้อยละ 10.0 ส่วนแม่วัยรุ่นที่มีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 51.5 รวมทั้ง มีแม่วัยรุ่นหลังคลอดไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งเลย ร้อยละ 6.7 จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่จำเป็นตามสิทธิในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น คือ ทักษะคิด และการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ตลอดจนการดูแลจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองในการควบคุมกำกับ ให้คำแนะนำที่ถูกต้องกับวัยรุ่น ซึ่งการพัฒนาเจตคติทางบวก การพัฒนาบทบาททางเพศ การพัฒนาและเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในรูปแบบของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และรูปแบบกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นจะช่วยสนับสนุนให้วัยรุ่น ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลงได้

ประเทศไทยมีการตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยระบุวิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ว่า วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร เป็นส่วนตัว รักษาความลับ และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค อีกทั้งในยุทธศาสตร์ได้ระบุปัจจัยที่มีผลต่อการลดหรือเพิ่มการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น มีความซับซ้อนและเกี่ยวโยงกับหลายมิติทั้งในด้านสภาพสังคม พัฒนาการทางร่างกายที่เข้าสู่วัยรุ่นเร็วขึ้น การขาดความรู้ในเรื่องเพศวิถีศึกษาที่ครบถ้วนเพียงพอ ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ทักษะคิดในเชิงลบที่สังคมไทยมีต่อเรื่องเพศวิถีศึกษาและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และจากค่านิยมของวัยรุ่นทำให้มีพฤติกรรมทางเพศที่เร็วขึ้น ขาดความรู้และการป้องกันอย่างเพียงพอ ซึ่งการพัฒนาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลได้นำความรู้ไปผสมผสานกับการดำเนินชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต เพื่อช่วยให้เข้าใจพื้นฐานที่สำคัญเมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ และเข้าใจถึงบรรทัดฐานในสังคมที่แตกต่างกัน ส่วนทักษะชีวิต

เป็นทางเลือกความรับผิดชอบส่วนบุคคลและอยู่ในกระบวนการสร้างทางเลือกที่จะทำให้ชีวิตของตนเองสมบูรณ์ และมีความสุขมากที่สุด ดังนั้น ทักษะชีวิตจึงเป็นทักษะในการช่วยเหลือตนเอง (self-helping skills) หรือเป็นความสามารถที่บุคคลสามารถช่วยตนเองในด้านต่าง ๆ ในการใช้ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งต้องอาศัยคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญและจำเป็น 6 ประการ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ ทักษะการสื่อสารและการถ่ายทอดข้อมูลทางด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจในการเลือกใช้อุปกรณ์และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ การจัดการตนเองให้ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเพื่อเสริมสร้างการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นอย่างถูกต้อง และการรู้เท่าทันสื่อในการวิเคราะห์และตีความเนื้อหาที่แฝงอยู่ในสื่อสารสนเทศทางสุขภาพได้

สำหรับกระทรวงศึกษาธิการ ได้ออกกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2561 และกำหนดให้สถานศึกษาจัดให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียน โดยครอบคลุมถึงพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศ และมีมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศ รวมทั้งสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ให้ความสำคัญกับความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ แต่พบว่าสถานศึกษาหลายแห่ง เน้นสอนเรื่องเพศวิถีจากมุมมองผลกระทบด้านลบของเพศสัมพันธ์มากกว่าการพูดถึงมุมมองด้านบวก และขาดการคิดวิเคราะห์ เชิงทัศนคติเกี่ยวกับเพศวิถี จึงทำให้วัยรุ่นขาดความเข้าใจและความตระหนักเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ที่ไม่สามารถสื่อสารต่อเรื่องที่เป็นต่อชีวิตทางเพศของตน (พิมพวัลย์ บุญมด และคณะ, 2559, 31) อุปสรรคสำคัญของการสอนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนมีหลายประการ เช่น เวลาเรียนไม่พอ เนื้อหาวิชาที่เรียน มีมากเกินไปไม่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ ยังมีความคิดเห็นที่แตกต่าง โดยฝ่ายหนึ่งเห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่เด็กจะต้องได้เรียนเพื่อให้รู้เท่าทัน และเป็นเกราะคุ้มกัน ส่วนอีกฝ่ายมองว่าเป็นการชี้นำให้กระทำความผิด อาจเป็นการส่งเสริมให้มีการชิงสุกก่อนห่าม จึงทำให้มีครูจำนวนหนึ่งไม่กล้าสอนหรือ ขาดความมั่นใจในการสอนเพศศึกษา นอกจากเรื่องเพศศึกษาแล้ว ทักษะชีวิตก็มีส่วนสำคัญเพราะเป็นกิจกรรม ที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้และเป็นการพัฒนาขั้นพื้นฐาน เป็นทักษะที่มีความเหมาะสมกับนักเรียน และวัยรุ่น ซึ่งนอกจากจะช่วยในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแล้วยังใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน ปัญหาต่าง ๆ ของวัยรุ่นและเยาวชนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต (ละมัย มั่งคั่ง, วัชรกร เรียบร้อย, วรุฒ โยธา และ ภัทรพงศ์ ชูเดช, 2558)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในปัจจุบันมีรายงานการศึกษาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นค่อนข้างน้อยและขาดความต่อเนื่อง บางข้อมูลไม่อาจเป็นตัวแทนประชากรในภาพรวมของประเทศได้ ซึ่งผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและการพัฒนาทักษะชีวิตที่จะช่วยให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถลดผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจตามมาได้ และทำให้วัยรุ่นก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้อย่างสมบูรณ์แบบ และควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวให้เท่าทันสภาพแวดล้อมรอบตัว และรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของตนเองเมื่อก้าวเข้าสู่วัยรุ่น หากวัยรุ่นมีความรู้ด้านสุขภาพและทักษะชีวิตที่ดีในระดับที่เพียงพอหรือมีความเข้าใจอย่างถูกต้อง จะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสมและเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ จึงดำเนินการศึกษาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในภาพรวมของเขตสุขภาพ เพื่อนำผลการศึกษาดังกล่าวไปวิเคราะห์ วางแผน การสนับสนุนนโยบาย มาตรการ โครงการ กิจกรรมต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และเป็นแนวทางการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด และระดับพื้นที่ และพัฒนาแนวทางส่งเสริมความรู้

ด้านสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนที่ถูกต้อง รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีทักษะชีวิตที่เหมาะสม สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้

1.2 วัตถุประสงค์

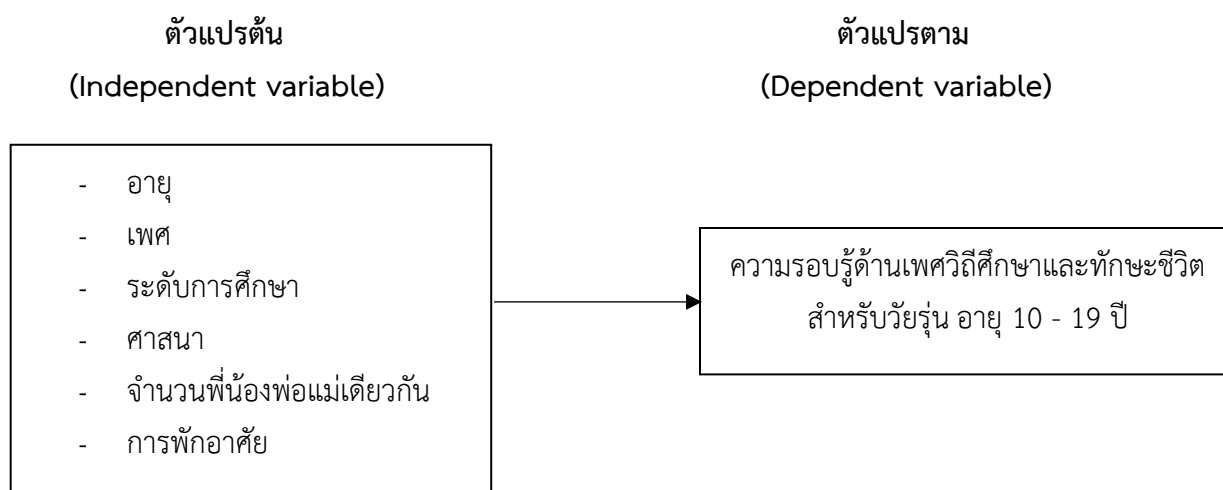
เพื่อศึกษาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี

1.3 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่น เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยกลุ่มประชากร คือ วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี ของเขตสุขภาพทุกแห่ง ใช้เครื่องมือแบบสำรวจที่พัฒนาขึ้นจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ตามแนวคิดกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยวีเซฟ (V-shape) ได้แก่ การเข้าถึง ความเข้าใจ การตอบโต้ซักถาม การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และทักษะชีวิตตามแนวทางการสำรวจตามองค์ประกอบ 10 ด้าน ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แก่ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การคิดสร้างสรรค์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพ การตระหนักรู้ในตนเอง การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การจัดการกับอารมณ์ และการจัดการกับความเครียดโดยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง เดือนตุลาคม 2563 - กันยายน 2564

1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และสามารถสรุปกรอบแนวคิดในการศึกษาดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

1.5 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 เพศวิถีศึกษา ตามเกณฑ์ที่กำหนดในหลักสูตรแกนกลางทางการศึกษา และแนวปฏิบัติสากลทางวิชาการในเรื่องเพศวิถีศึกษา ประกอบด้วย 8 แนวคิดหลักซึ่งมีความสำคัญเท่าเทียมกัน ส่งเสริมซึ่งกันและกัน และออกแบบมาเพื่อสอนควบคู่กันไป โดยแต่ละแนวคิดจะปรากฏซ้ำหลายครั้ง และมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ต่อยอดจากการเรียนรู้ครั้งก่อนหน้าตามแนวการจัดหลักสูตรแบบเกลียว ได้แก่ (1) ความสัมพันธ์ (2) ค่านิยม สิทธิ วัฒนธรรม และเพศวิถี (3) ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศสภาวะ (4) ความรุนแรง และการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย (5) ทักษะเพื่อสุขภาพและสุขภาวะ (6) ร่างกายมนุษย์และพัฒนาการ (7) เพศวิถีและพฤติกรรมทางเพศ (8) สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

1.5.2 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ ประเมินข้อมูล และมีทักษะที่จำเป็นในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม และสามารถสื่อสารบอกต่อผู้อื่นได้ ตามกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยวีเซฟ (V-shape) ได้แก่

1.5.2.1 การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ สามารถสืบค้น ค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่ต้องการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และทันสมัย

1.5.2.2 ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการประเมินความรู้ และทำความเข้าใจ และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อมูลด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

1.5.2.3. การตอบโต้ชักถาม หมายถึง การสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม

1.5.2.4 การตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุดเพื่อให้ตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี - ผลเสียในการเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

1.5.2.5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ความสามารถในการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติ หรือแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้อง เหมาะสมให้เข้ากับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมได้

1.5.2 ทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง และป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอันจะนำไปสู่ปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งการตั้งครรกไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น โดยใช้แนวทางการสำรวจตามองค์ประกอบ 10 ด้านขององค์การอนามัยโลก (WHO) ดังนี้

1.5.2.1. การตัดสินใจ (Decision Making) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างมีระบบ เช่น ถ้าบุคคลสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำของตนเองที่เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ หรือความปลอดภัยในชีวิต โดยประเมินทางเลือกและผลที่ได้จากการตัดสินใจเลือกทางที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะมีผลต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ

1.5.2.2. การแก้ปัญหา (Problem Solving) เป็นความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีระบบ ไม่เกิดความเครียดทางกายและจิตใจ จนอาจลุกลามเป็นปัญหาใหญ่โตเกินแก้ไข

1.5.2.3. การคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) เป็นความสามารถในการคิดที่จะเป็นส่วนช่วยในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาโดยการคิดสร้างสรรค์ เพื่อค้นหาทางเลือกต่าง ๆ รวมทั้งผลที่จะเกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก และสามารถนำประสบการณ์มาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

1.5.2.4. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) เป็นความสามารถในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ และประเมินปัญหา หรือสถานการณ์ที่อยู่รอบตัวเราที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

1.5.2.5. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication) เป็นความสามารถในการใช้คำพูดและท่าทางเพื่อแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรม และสถานการณ์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการแสดงความคิดเห็น การแสดงความต้องการ การแสดงความชื่นชม การขอร้อง การเจรจาต่อรอง การดักเตือน การช่วยเหลือ การปฏิเสธ ฯลฯ

1.5.2.6. การสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal Relationship skills) เป็นความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันและกัน และสามารถรักษาสัมพันธภาพไว้ได้ยืนยาว

1.5.2.7. การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) เป็นความสามารถในการค้นหา รู้จักและเข้าใจตนเอง เช่น รู้ข้อดี ข้อเสียของตนเอง รู้ความต้องการ และสิ่งที่ไม่ต้องการของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เรารู้ตัวเองเวลาเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ต่าง ๆ และทักษะนี้ยังเป็นพื้นฐานของการพัฒนาทักษะอื่น ๆ เช่น การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การตัดสินใจ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

1.5.2.8. การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความเหมือนหรือความแตกต่างระหว่างบุคคล ในด้านความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา ความเชื่อ สีมิว อาชีพ ฯลฯ ช่วยให้สามารถยอมรับบุคคลอื่นที่ต่างจากเรา เกิดการช่วยเหลือบุคคลอื่นที่ด้อยกว่า หรือได้รับความเดือดร้อน เช่น ผู้ติดยาเสพติด ผู้ติดเชื่อเฮดส์

1.5.2.9. การจัดการกับอารมณ์ (Coping with Emotions) เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่น รู้ว่าอารมณ์มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมอย่างไร รู้วิธีการจัดการกับอารมณ์โกรธ และความเศร้าโศก ที่ส่งผลทางลบต่อร่างกาย และจิตใจได้อย่างเหมาะสม

1.5.2.10. การจัดการกับความเครียด (Coping with Stress) เป็นความสามารถในการรับรู้ถึงสาเหตุของความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายความเครียด และแนวทางในการควบคุมระดับความเครียด เพื่อให้เกิดการเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมและไม่เกิดปัญหาด้านสุขภาพ

1.5.3 สุขภาพทางเพศ หมายถึง การมีสุขภาพทางเพศที่ดี ทั้งด้านกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการมีเจตคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศ เพศภาวะ เคารพต่อวิถีชีวิตทางเพศที่แตกต่างของบุคคล มีประสบการณ์ทางเพศที่ปลอดภัยและพึงพอใจ ปราศจากการถูกบังคับ การเลือกปฏิบัติ และความรุนแรง

1.5.4 วัยรุ่น หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี ทั้งที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6, ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6, ระดับอุดมศึกษา และอยู่นอกระบบการศึกษา

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ของเขตสุขภาพทุกแห่ง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ทั้งที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6, ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6, ระดับอุดมศึกษา และอยู่นอกระบบการศึกษา ซึ่งการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.1.1 ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

2.1.2 องค์ประกอบของ Health literacy

2.2 เพศวิถีศึกษา

2.2.1 ความหมายของเพศวิถีศึกษา

2.2.2 องค์ประกอบของเพศวิถีศึกษา

2.2.3 ความหมายของสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

2.3 ทักษะชีวิต

2.3.1 ความหมายของทักษะชีวิต

2.3.2 องค์ประกอบของทักษะชีวิต

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

2.4.1 ความหมายของวัยรุ่น

2.4.2 พัฒนาการทางสรีระวิทยาของวัยรุ่น

2.4.3 พัฒนาการวัยรุ่นทางด้านร่างกาย

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

2.1.1 ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 7) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า Health Literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แปลความไว้ว่า ทักษะต่าง ๆ ทางกรรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ

ดอน นัทบีม (Don Nutbeam, อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 8) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความรู้ความเข้าใจ และทางสังคมซึ่งกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

สถาบันทางการแพทย์ของอเมริกา (Institute of Medicine: IOM, 2004 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 8) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับการจัดการทำความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม

คณะกรรมการการยุโรป (European Commission, 2007 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 10) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความสามารถในการอ่าน พิจารณาก่อนกรอง และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ

Ishikawa & Yona (Ishikawa & Yona, 2008 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 10) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นสำหรับการใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ

Adams และคณะ (Adams และคณะ, 2009 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 11) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความสามารถในการทำความเข้าใจและแปลความหมายข้อมูลสุขภาพทั้งจากรูปแบบข้อความ คำพูด หรือสื่อดิจิทัล และจูงใจให้บุคคลใส่ใจหรือหลีกเลี่ยงการกระทำที่ส่งผลต่อสุขภาพ

Sorensen และคณะ (The European Health Literacy Survey: HLS-EU Consortium, 2010 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 12) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า การรู้หนังสือ ความรู้ที่จำเป็น แรงจูงใจ และสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ สำหรับการตัดสินใจเรื่องสุขภาพในชีวิตประจำวัน ทั้งการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ เพื่อบำรุง หรือปรับปรุงคุณภาพในการใช้ชีวิต

Massey และคณะ (ระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น : 2021 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 13) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ชุดของทักษะที่ใช้การจัดการและประยุกต์ความรู้ ด้านสุขภาพ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสัมพันธ์กับการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว

Paakkari & Paakkari (Paakkari & Paakkari : 2021 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 13) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความรู้และความสามารถของประชาชนในการค้นหาเพื่อรวบรวมข้อมูลประเมิน จัดการ และนำไปใช้ รวมทั้งความสามารถในการทำความเข้าใจตนเอง ผู้อื่น และสังคมโดยนำความสามารถนั้นมาใช้ในการตัดสินใจดำเนินการ และเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Dodson และคณะ (Dodson และคณะ : 2015 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 13) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า คุณลักษณะของบุคคล และทรัพยากรทางสังคมที่บุคคลและชุมชน

จำเป็นต้องใช้ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน ใช้ข้อมูลและบริการเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพนี้ รวมความสามารถในการสื่อสาร การใช้สิทธิและการตัดสินใจเกี่ยวกับกฎหมาย

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556, 16) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน การปฏิบัติ และการจัดการตนเอง รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (2559 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 13) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข (2560 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 13) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความรอบรู้ และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรองประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตผลลัพธ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

จากคานิยามและความหมายสามารถ สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการพัฒนาความคิด ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลให้เกิดความเข้าใจ และนำข้อมูลที่ถูกต้องที่มีความน่าเชื่อถือไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับตนเอง ครอบครัว และชุมชน

2.1.2 องค์ประกอบของ Health literacy

ดอน นัทบีม (Don Nutbeam, 2000 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 24) การจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ Don Nutbeam ประกอบด้วย 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือ Functional Health Literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ หรือ Interactive Health Literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและพุทธิปัญญา (Cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (Social Skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกันรวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรรณญาณ หรือ Critical Literacy ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรรณญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (Individual Action) และการกระทำทางสังคม (Social Action) การเมืองและสภาวะแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ (Policy & Health Environment) ไปพร้อมกันโดยการประสานประโยชน์ของบุคคลเข้ากับชุมชนและสังคม เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยทั่วไป

แนวคิดของ คิกบัสช์ (Kickbusch, 2001 อ้างถึงใน อังคินันท์อินทรกำแหง, 2560) ได้กำหนดองค์ประกอบของ Health literacy เพื่อให้มีความสำคัญกับการศึกษา เพราะทำให้ประชาชนสามารถอ่านออกเขียนได้ที่เป็นทักษะพื้นฐานในการพัฒนาสุขภาพในระยะยาว มีการเสนอระดับการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งถูกพัฒนามาจากองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam และมีการปรับให้มีความชัดเจนในการวัดมากขึ้น โดยแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ (Access to Information And Knowledge) 2) ความสามารถในการใช้ภาษาในการกรอกแบบแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจ (Informed Consent) 3) ทักษะการเจรจาต่อรอง (Negotiating Skill) เพื่อจะได้มีทางเลือก ในการรักษาที่ห่างไกลจากความเสี่ยงต่าง ๆ

แนวคิดของ ลี, อาซูลลาห์และโช (Lee, Arozullah, & Cho, 2004 อ้างถึงใน อังคินันท์อินทรกำแหง, 2560) ได้กำหนดองค์ประกอบของ Health literacy ประกอบด้วย 4 ด้านหลัก ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง 2) พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ 3) การดูแลป้องกันและการตรวจสุขภาพ และ 4) การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพไม่ดีไม่รู้จักดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ไม่ไปตรวจร่างกาย และไม่ปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ โดยปัจจัยเหล่านี้ ทำให้ล่าช้าในการแสวงหาการดูแลตนเองที่เหมาะสม สุขภาพทรุดโทรม และทำให้เพิ่มอัตราการใช้บริการฉุกเฉินและรักษาในโรงพยาบาล

แนวคิดของ ปาเช-ออเลา และวูลฟ (Paascha-Orlow & Wolf, 2007 อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ได้กำหนดองค์ประกอบของ Health literacy ประกอบด้วย 3 ด้านหลักได้แก่ 1) เข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากระบบการดูแลสุขภาพ (Access and utilization of healthcare) 2) ปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้และผู้บริการสุขภาพ (Provider-patient interaction) และ 3) การดูแลตนเอง (self-care) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะถูกกำหนดโดยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การศึกษา เชื้อชาติเพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ภาษา การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางกายภาพ เช่น ความสามารถในการมองเห็นและการได้ยินโดยปัจจัยทั้งสามได้แก่ การเข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากระบบดูแลสุขภาพ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ และการดูแลตนเอง มีอิทธิพลที่มีความสำคัญต่อการที่บุคคลจะเข้าใช้บริการสุขภาพ ใช้วิธีพูดคุยโต้ตอบกับผู้ให้บริการสุขภาพ จนนำไปสู่การจัดการสุขภาพด้วยตนเอง

แนวคิด แมนกานีโล (Manganello, 2008 อ้างถึงใน อังคินันท์อินทร กำแหง, 2560) ได้กำหนดองค์ประกอบของ Health literacy ในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งกลุ่มนี้มักใช้บริการหรือเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพน้อยจึงต้องมีการทำงานเชิงรุกในการส่งเสริมให้วัยรุ่นเห็นความสำคัญ เพื่อจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และสูงอายุ วัยรุ่นปัจจุบัน มีการใช้สื่อเทคโนโลยีมากขึ้น ดังนั้น เพื่อให้เข้าถึงและได้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมจึงได้กำหนดไว้ 4 องค์ประกอบ คือ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional) เป็นความสามารถในการอ่านและเขียน 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive) เป็นความสามารถในการอ่านและเขียนได้และมีทักษะการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ และมีส่วนร่วมทำกิจกรรมด้านสุขภาพ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical) เป็นความสามารถในการประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ และ 4) ระดับการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) เป็นความสามารถในการวิเคราะห์และการประเมินข้อมูลจากสื่อสารมวลชน

แนวคิดของ แวกเนอร์ และคณะ (Wagner et al., 2009 อ้างถึงใน อังคินันท์อินทรกำแหง, 2560) ได้กำหนดองค์ประกอบของ Health literacy ความสามารถในการใช้ความรู้ทักษะ และการคำนวณเมื่อบุคคลจะต้องแก้ปัญหา (Ability to rely on literacy and numeracy skills when they are required to solve problems) กรอบแนวคิดนี้ พัฒนาจากรูปแบบของการรู้คิดทางปัญญาและสังคม (Social cognition models) เพื่ออธิบายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพของทักษะพื้นฐาน เช่น การอ่าน การคำนวณ ที่ใช้สำหรับแปลความหมายทำความเข้าใจกับข้อความต่าง ๆ ซึ่งมีความจำเป็นระดับของความรู้คิดในขั้นที่สูงขึ้น

แนวคิดของ กองสุขศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2559:3-4)

องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลเพื่อหาข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือโดยมีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ สุขภาวะ รู้จักวิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา
2. ค้นหาข้อมูลที่ต้องการ
3. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจ ของตนเองและได้ข้อมูลที่ น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

องค์ประกอบที่ 2 ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพ และสุขภาวะโดยมีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ และสุขภาวะ
2. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ
3. สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้ อย่างมีเหตุผล

องค์ประกอบที่ 3 ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) หมายถึงความสามารถ ในการสื่อสาร โดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนโดยมีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ
2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยน วิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้องโดยมีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี
2. ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ
3. สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น

องค์ประกอบที่ 5 การจัดการตนเอง (Self-Management) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องโดยมีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ
2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้
3. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

องค์ประกอบที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อ (Media-Literacy) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม โดยมีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ
2. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น
3. ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

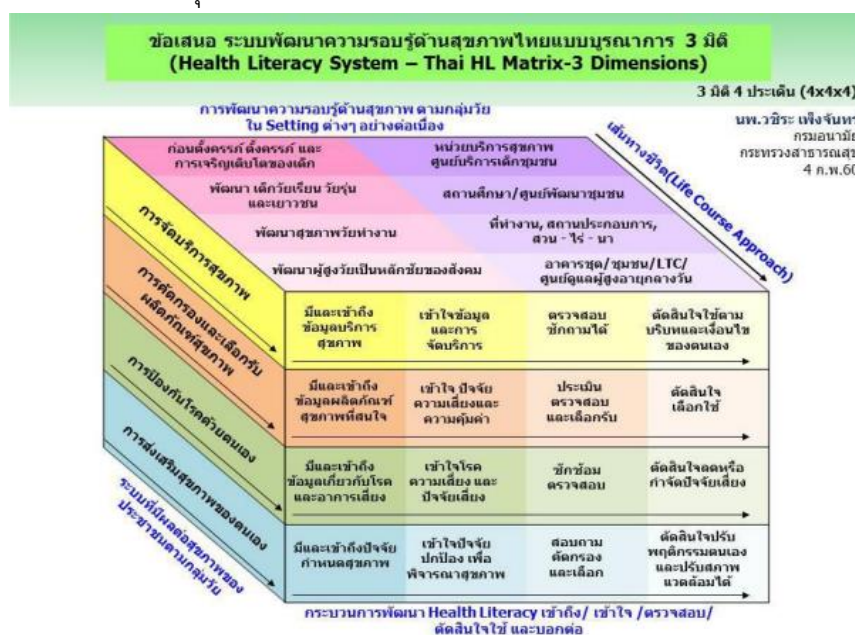
แนวคิดระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไทย วิมล โมลา ชนวนทอง ธนสุกาญจน์มธุรส ทิพยมงคลกุล ญัณนาрі เอมยงค์ นริมาลย์ นิละไพจิตร มุกดา สำนวนกลาง สายชล คล้อยเอี่ยม (2561:9-11) ซึ่งองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่นพฤติกรรมสุขภาพ ผลลัพธ์สุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพต่าง ๆ จำนวน 16 มิติ ครอบคลุมความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ ใน 4 ระบบ ดังนี้

ด้านระบบส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีและการเข้าถึงปัจจัยที่เอื้อให้เกิดสุขภาพ เข้าใจปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) สามารถสอบถาม คัดกรอง และเลือกปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีได้ และสามารถตัดสินใจปรับพฤติกรรมตนเองและปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทและเงื่อนไขของตนเองได้ดี

ด้านระบบการป้องกันโรคด้วยตนเอง ซึ่งมีความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอาการเสี่ยงของโรคนั้น ๆ เข้าใจโรค ความเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงของโรค ชักซ้อมแนวปฏิบัติเมื่ออาการเสี่ยงของโรคเกิดขึ้น สามารถตรวจสอบอาการเสี่ยงของโรคเบื้องต้นได้และตัดสินใจลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยงของโรคได้

ด้านระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ เข้าใจข้อมูลและการจัดบริการสุขภาพ สามารถตรวจสอบและซักถามข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพ ตลอดจนตัดสินใจใช้บริการสุขภาพตามบริบทและเงื่อนไขของตนเองได้

ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภค (การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ) ซึ่งมีความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตนเองสนใจ เข้าใจปัจจัยเสี่ยงและความคุ้มค่าของผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ๆ สามารถประเมิน ตรวจสอบ และเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพและตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและเงื่อนไขของตนเองได้



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย

พัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดประเด็นสื่อสารหลักที่ประชาชนควรรู้และปฏิบัติได้ จำนวน 66 ประเด็น ที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย เรียกว่า ชุดข้อมูลความรู้พื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ 66 ประเด็น (Thai Health Literacy 66: THL-66) เพื่อเป็นเป้าหมายร่วมของการปฏิรูปการสื่อสารสุขภาพของประเทศไทย ตามกรอบแนวคิดในการพัฒนาแบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย ครั้งนี้ได้ใช้กรอบแนวคิดของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Don Nutbeam (2000) และยุโรป โดยแบ่งมิติความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 มิติ ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ได้ตอบซักถาม ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ (V-shape) เชื่อมโยงกับ 4 ระบบที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การจัดการบริการสุขภาพ และการคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพดัง ภาพที่ 3



ภาพที่ 3 กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความรู้ด้านสุขภาพ (V-shape)

จากองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และเพื่อตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ ที่สามารถเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยมีกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึง การเข้าใจ การได้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ประยุกต์ใช้องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ ดอน นัทบีม (Don Nutbeam, 2000 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วคำเกิง 2561: 24) ร่วมกับแบบสำรวจความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ที่ได้พัฒนาขึ้นโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ จะช่วยในการแสวงหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพตนเอง และสะท้อนความเปลี่ยนแปลงสุขภาพตนเองในทางที่ดี ดังนั้น Health literacy มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ จึงควรมีการส่งเสริมและพัฒนา Health literacy เพื่อให้วัยรุ่นมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้

2.2 เพศวิถีศึกษา

2.2.1 ความหมายของเพศวิถีศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2564, 9) ได้ให้ความหมายของเพศวิถีศึกษาว่า การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นสาระการเรียนรู้ที่สำคัญ และครอบคลุม Sexuality Education, Comprehensive Sexuality Education, และ Sexuality and Relationship Education ซึ่งมีขอบข่ายเนื้อหาที่เป็นการสอนที่มุ่งเน้นกระบวนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ครอบคลุมทุกด้าน

UNESCO (2561, 16) ได้ให้ความหมายของเพศวิถีศึกษาว่า การเรียนการสอนหลักสูตรเพศวิถีศึกษา ทั้งในแง่ความนึกคิด อารมณ์ กายภาพ และสังคม เพื่อเตรียมความพร้อมให้เด็กและเยาวชนมีความรู้ ทักษะ ทักษะคิด และค่านิยมที่ช่วยเสริมสุขภาพ สุขภาวะ และศักดิ์ศรีอย่างสมบูรณ์ พัฒนาสัมพันธภาพทางสังคมและความสัมพันธ์ทางเพศ ที่เคารพกันและกัน คำนึงถึงผลกระทบจากการตัดสินใจต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น อีกทั้งเข้าใจสามารถปกป้องสิทธิของตนเองได้อย่างยั่งยืนและตลอดชีวิต

ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา ขั้นพื้นฐาน (2559, 2) ได้ให้ความหมายของเพศวิถีศึกษาว่า กระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับเพศที่ครอบคลุมพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ การทำงาน และการดูแลสุขภาพอนามัย ทักษะคิด ค่านิยม สัมพันธภาพ พฤติกรรมทางเพศมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อวิถีชีวิตทางเพศ เป็นกระบวนการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ความคิด ทักษะคิด อารมณ์ และทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคคล ที่ช่วยให้สามารถเลือกดำเนินชีวิตทางเพศอย่างเป็นสุขและปลอดภัย สามารถพัฒนาความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีความรับผิดชอบและสมดุล

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 (2559, 2) ได้ให้ความหมายของเพศวิถีศึกษาว่า กระบวนการเรียนรู้ในเรื่องเพศที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศ และมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศ รวมทั้งสิทธิการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ให้ความสำคัญกับความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ

ชนิษฐา ทาแฝง (2565, 27-28) ได้ให้ความหมายของเพศวิถีศึกษาว่า เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ เรื่องพฤติกรรมทางเพศที่วัดด้วยความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเพศที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดการยอมรับ การดูแลปฏิบัติรักษาตนเองในเรื่องสุขอนามัย การรู้และเข้าใจถึงพัฒนาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญาตามวัย การสร้างสัมพันธ์ระหว่างวัย ตลอดจนความรู้ความเข้าใจในเรื่อง พัฒนาการของมนุษย์ สัมพันธภาพ ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต พฤติกรรมทางเพศ สุขภาพทางเพศ สังคมและวัฒนธรรม และตระหนักถึงความสำคัญของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์ และการดูแลป้องกัน ลดความเสี่ยงจากพฤติกรรมทางเพศ และการตั้งครรรก่อนวัยอันควร

จากความหมายของเพศวิถีศึกษาที่กล่าวมา สรุปได้ว่า เพศวิถีศึกษาเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้มีความพร้อมในการดำรงชีวิต เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาวะและอนามัยการเจริญพันธุ์ การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม และมีการคิด วิเคราะห์แยกแยะ ที่มุ่งเน้นกับการเรียนรู้สามารถเชื่อมโยงกับการนำไปใช้ในชีวิตจริงให้มีทักษะการจัดการตนเองได้อย่างสมบูรณ์

2.2.2 องค์ประกอบของเพศวิถีศึกษา

UNESCO (2552, 85) ได้กำหนดองค์ประกอบของเพศวิถีศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลเพศวิถีศึกษา

เป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศวิถีของมนุษย์ รวมถึงการเจริญเติบโตและพัฒนาการ สรีรวิทยาและกายวิภาคทางเพศ การเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิดการ ตั้งครรภ์ และการคลอดบุตร เอชไอวี และ เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ชีวิตครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล วัฒนธรรมและเพศวิถี การส่งเสริมด้านสิทธิมนุษยชน การไม่เลือกปฏิบัติ บทบาทและความเท่าเทียมทางเพศภาวะ พฤติกรรมทางเพศ ความหลากหลายทางเพศ การทำรุนแรงทางเพศ ความรุนแรงที่เกิดจากเพศภาวะ และแนวปฏิบัติที่เป็นอันตราย

2. ทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

เพศวิถีศึกษาเป็นการเสริมสร้างทักษะ ที่เกี่ยวกับ การตัดสินใจ การกล้าแสดงความต้องการของตนเองอย่างไม่ก้าวร้าว การสื่อสาร การต่อรอง และการปฏิเสธ โดยที่ทักษะเหล่านี้สามารถเป็นประโยชน์ต่อความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และคู่รักหรือคู่่นอนได้

3. ค่านิยม ทศนคติ และบรรทัดฐานทางสังคม

เพศวิถีศึกษาเป็นการเปิดโอกาสให้กับ ผู้เรียนในการทบทวนค่านิยม ทศนคติ และบรรทัดฐาน (ส่วนบุคคล และของครอบครัว เพื่อน และชุมชน) เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ สุขภาพ พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงและการตัดสินใจ และในการ พิจารณาหลักการของการยอมรับความแตกต่าง ความเคารพ ความเท่าเทียมทางเพศ สิทธิมนุษยชน และความเท่าเทียมกัน

4. ความรับผิดชอบ

เพศวิถีศึกษาสันับสนุนให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบในพฤติกรรม ของตนเองเช่นเดียวกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้อื่นโดยอาศัยความเคารพ การยอมรับ การเปิดกว้าง การเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ต่อมนุษย์ทุกคน ไม่ว่าแต่ละคนจะมีสถานะสุขภาพหรือเพศวิถีอย่างไร นอกจากนี้ เพศวิถีศึกษายังยึดมั่นในหลักการของความเท่าเทียมทางเพศ การขัดขืนต่อการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือที่เกิดจากการถูกบังคับ และในการปฏิเสธการใช้ความรุนแรงในความสัมพันธ์ รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งรวมถึง การใช้ถุงยางอนามัยและอุปกรณ์การคุมกำเนิดชนิดอื่น ๆ อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

เพศวิถีศึกษา ตามเกณฑ์ที่กำหนดในหลักสูตรแกนกลางทางการศึกษา และแนวปฏิบัติสากลทางวิชาการในเรื่องเพศวิถีศึกษา ประกอบด้วย 8 แนวคิดหลักซึ่งนี้มีความสำคัญเท่าเทียมกัน ส่งเสริมซึ่งกันและกัน และออกแบบมาเพื่อสอนควบคู่กันไป โดยแต่ละแนวคิดจะปรากฏซ้ำหลายครั้ง และมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ต่อยอดจากการเรียนรู้ครั้งก่อนหน้าตามแนวการจัดหลักสูตรแบบเกลียว ได้แก่

แนวคิดหลักที่ 1 ความสัมพันธ์

แนวคิดหลักที่ 2 ค่านิยม สิทธิ วัฒนธรรม และเพศวิถี

แนวคิดหลักที่ 3 ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศภาวะ

แนวคิดหลักที่ 4 ความรุนแรง และการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย

แนวคิดหลักที่ 5 ทักษะเพื่อสุขภาพและสุขภาวะ

แนวคิดหลักที่ 6 ร่างกายมนุษย์และพัฒนาการ

แนวคิดหลักที่ 7 เพศวิถีและพฤติกรรมทางเพศ

แนวคิดหลักที่ 8 สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2558, 9-16) ได้กำหนดองค์ประกอบของเพศวิถีศึกษา ด้วยเนื้อหา 6 หน่วยการเรียนรู้ คือ

1. พัฒนาการทางเพศ (Human Sexuality Development) มีเนื้อหาครอบคลุมเรื่อง การเจริญเติบโต และพัฒนาการทางเพศแต่ละช่วงวัย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เน้นสาระเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาว พัฒนาการทางเพศ การสืบพันธุ์ ภาพลักษณ์ต่อร่างกาย (Body Image) ตัวตนทางเพศ และความพึงพอใจทางเพศ (Sexual Identity and Orientation)

2. พฤติกรรมทางเพศ (Sexual Behavior) มีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่พัฒนาไปตามช่วงชีวิต การเรียนรู้อารมณ์เพศ การจัดการอารมณ์เพศ การช่วยตัวเอง จินตนาการทางเพศ การแสดงออกทางเพศ การละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ การตอบสนองทางเพศ เป็นต้น

3. สุขภาวะทางเพศ (Sexual Health) หรือสุขภาพทางเพศเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศที่เหมาะสมตามวัย มีสาระเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ จากความสัมพันธ์ทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย วิธีการคุมกำเนิด การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ การล่วงละเมิดทางเพศ ความรุนแรงทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์

4. ทักษะส่วนบุคคล (Values, Attitudes and Skills หรือ Personal Skills) เป็นทักษะที่มีความจำเป็นในการดำเนินชีวิต ได้แก่

4.1 การให้คุณค่ากับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งระบบการให้คุณค่านี้เป็นตัวชี้นำพฤติกรรมเป้าหมาย และการดำเนินชีวิตของเรา

4.2 การสื่อสารรับฟัง การแลกเปลี่ยนความรู้สึคนึกคิดที่สอดคล้องหรือแตกต่างกัน

4.3 การตัดสินใจ การต่อรอง การทำความเข้าใจ เพื่อบรรลุความตั้งใจหรือเลือกทางเลือก

4.4 การรักษาและยืนยันในความเป็นตัวของตัวเอง สามารถแสดงความรู้สึกความต้องการของตนเองโดยเคารพในสิทธิของผู้อื่น

4.5 การจัดการกับแรงกดดันจากเพื่อน สิ่งแวดล้อม และอคติทางเพศ การแสวงหาคำแนะนำความช่วยเหลือ การจำแนกแยกแยะข้อมูลที่ต้องการออกจากข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง

5. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Relationships) เป็นเนื้อหาในมิติของครอบครัว เพื่อน การคบเพื่อนต่างเพศ ความรัก การใช้ชีวิตคู่ การแต่งงาน การเป็นพ่อแม่

6. สภาพสังคม และวัฒนธรรม (Social, Culture and Human Rights) เป็นเนื้อหาสาระเกี่ยวกับวิธีการเรียนรู้ และการแสดงออกในเรื่องเพศของบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศทางสังคม วัฒนธรรม บทบาททางเพศ ในบริบทของสังคม วัฒนธรรม กฎหมาย สิทธิส่วนบุคคล ศิลปะและสื่อต่าง ๆ

2.2.3 สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ครอบคลุมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเพศวิถีทั้งในมิติทางกายภาพ อารมณ์ จิตใจ และทางสังคม ไม่ใช่เพียงแค่การป้องกันเพื่อให้ปราศจากโรคหรือความผิดปกติต่าง ๆ เท่านั้น (WHO, 2006a) แม้ว่าสุขนิสัยและความเข้าใจวิธีการรักษาสุขภาพที่ดีนั้นเริ่มต้นตั้งแต่วัยเยาว์ แต่ช่วงวัยรุ่นก็เป็นโอกาสสำคัญในการสร้างเสริมสุขนิสัยและวิถีชีวิตที่ดีในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

เพราะเป็นช่วงที่มีความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์และสังคมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นช่วงเวลาที่ยาวนานจำนวนมากเริ่มค้นหาเพศวิถีของตนและสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น

2.3 ทักษะชีวิต

2.3.1 ความหมายของทักษะชีวิต

อรรถวุฒิ เกียรติสุข (2560, 20) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า ความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม โดยอาศัยการถ่ายทอดประสบการณ์ด้วยการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ เจตคติและทักษะด้านต่าง ๆ ในการจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อก่อให้เกิดการดำรงชีวิตในสังคมทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้อย่างมีความสุข

ศกลวรรณ คงน้อย (2561, 12) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า ความสามารถในการ ปรับตัว แก้ไข ปัญหาที่ต้องเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้อยู่รอดปลอดภัย และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

สุรศักดิ์ อัมเอี่ยม (2562, 18) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า ทักษะชีวิตที่มีความจำเป็น สำหรับการดำรงชีวิตในสังคมที่ซับซ้อน ในปัจจุบัน เป็นทักษะที่จะช่วยสนับสนุนและลดประเด็นปัญหาสำคัญที่ เข้ามา คุกคามชีวิตของแต่ละบุคคล ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนช่วยเสริมสร้างการดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านสังคม กลุ่ม เพื่อนให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นและเป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและเลือกแนวทางที่ ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียม พร้อม สำหรับใน อนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หทัยภัทร จินสุทธิ์ (2562, 81) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า ความสามารถในการ แก้ปัญหาการ ดำเนินชีวิตในสังคมสมัยใหม่โดยการเฝ้าหาความรู้แสวงหา และพัฒนาความรู้ใหม่ เพื่อให้มี ความสามารถในการจัดการชีวิตของตนเอง รู้จักใช้เทคโนโลยี แสวงหาความรู้อย่างมีเหตุผลเพื่อ มีทักษะ ในการคิดวิเคราะห์ การ แก้ไขปัญหาการขจัดความเครียด มีคุณธรรม จริยธรรม มีมนุษยสัมพันธ์ มีทักษะ ในการเข้าสมาคมและรู้จัก ประนีประนอมเพื่อปรับให้อยู่ในสังคมปัจจุบันอย่างมีความสุข

โถมฤทธิ์ เอื้อกิ่งเพชร (2563, 20) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า ความสามารถทาง พฤติกรรมของ บุคคลที่ใช้ปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ในชีวิต

มัณฑุลี เปี่ยมดี (2563, 15) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า ความสามารถของบุคคลใน ด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้และประสบการณ์ โดยทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบันและมี ความพร้อม ในการดำรงชีวิตในอนาคตได้อย่างมีความสุข

จากการศึกษาสามารถ ได้สรุปความหมายของทักษะชีวิตว่า ความสามารถในการดำเนินชีวิต ที่มีการ ปรับตัวหรือแก้ไขปัญหา โดยใช้ความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถหลาย ๆ ด้านอย่างสร้างสรรค์ และ การมี สัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เพื่อให้มีการเข้าสังคม และการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

2.3.2 องค์ประกอบของทักษะชีวิต

WHO (1997, 1-3) ได้กำหนดองค์ประกอบของทักษะชีวิต โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านทักษะทางปัญญา (Cognitive Life Skills) และด้านทักษะทางสังคมและอารมณ์ (Social Emotion Life Skills) โดยองค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านทักษะทางปัญญา ซึ่งเป็นความสามารถในการรู้จักใช้เหตุและผล โดยรู้สาเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น รู้ว่าผลย่อมมาจากเหตุ เมื่อต้องการให้ผลของการกระทำออกมาดีเป็นที่พึงประสงค์ ทั้งแก่ตนเองและส่วนรวม ก็ควรคิดกระทำเหตุที่จะก่อให้เกิดผลในทางที่ดีที่พึงประสงค์ เพื่อจะพัฒนาชีวิตให้มีเจริญก้าวหน้า ทำให้สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมของมนุษย์ได้อย่างสงบสุข โดยธรรมชาติแล้วทักษะชีวิตจะมีความแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม แต่ในภาพรวมจะพบว่ามีทักษะชีวิตหลัก (Core Life Skills) อยู่ทั้งหมด 10 ทักษะ ดังนี้

1. การตัดสินใจ (Decision Making) เป็นสิ่งนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งถ้าบุคคลมีการตัดสินใจในการกระทำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความดีอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการประเมินทางเลือกและประเมินผลจากการตัดสินใจเลือกทางเลือกนั้น ๆ ก็จะมีผลกระทบต่อภาวะ สุขภาพของบุคคลนั้น ๆ

2. การแก้ปัญหา (Problem Solving) ทักษะการแก้ปัญหาจะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหา ต่าง ๆ ในชีวิตได้ แต่ถ้าบุคคลมีปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้จะทำให้เกิดภาวะความตึงเครียดทั้งด้านร่างกายและ จิตใจ

3. การคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) ความคิดสร้างสรรค์จะช่วยให้บุคคลสามารถนำประสบการณ์ที่ผ่านมา มาใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีส่วนสนับสนุนในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา การค้นหาทางเลือกต่าง ๆ และผลที่จะเกิดขึ้นในแต่ละทางเลือกถึงแม้ว่ายังไม่มีการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาก็ตาม

4. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) เป็นความสามารถที่จะวิเคราะห์ข้อมูล ข่าวสารและประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรม เช่น ค่านิยม แรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน อิทธิพลจากสื่อต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เป็นต้น

5. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication) เป็นความสามารถในการใช้คำพูดและภาษาท่าทาง เพื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนอย่างเหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรม และสถานการณ์ต่าง ๆ โดยความสามารถที่จะแสดงความคิดเห็น ความปรารถนาความต้องการ การขอร้อง การเตือน และการขอความช่วยเหลือ

6. การสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal Relationship skills) เป็นความสามารถที่ช่วยให้ บุคคลมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และสามารถที่จะรักษาและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข และรวมถึงการรักษาสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวที่เป็น แหล่งสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม

7. การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) เป็นความสามารถในการเข้าใจจุดดีจุดด้อย ของตนเอง สิ่งที่ตนเองปรารถนาและไม่พึงปรารถนาและเข้าใจในความแตกต่างจากบุคคลอื่น ๆ

8. การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความรู้สึก และความเห็นใจบุคคลที่แตกต่างจากเรา ถึงแม้ว่าเราจะไม่คุ้นเคย ซึ่งจะช่วยให้เราเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่น

ทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีทางสังคม เช่น ความแตกต่างทางเชื้อชาติวัฒนธรรม โดยเฉพาะบุคคลที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือและดูแล เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้มีภาวะบกพร่องทางจิตใจ หรือ บุคคลที่ไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม

9. การจัดการกับอารมณ์ (Coping with Emotions) เป็นการรู้จักและเข้าใจอารมณ์ของ ตนเองและผู้อื่นว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ซึ่งจะทำให้สามารถตอบสนองและแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เช่น อารมณ์รุนแรงต่าง ๆ หรือความเศร้าโศกที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ

10. การจัดการกับความเครียด (Coping with Stress) เป็นความสามารถในการรู้ถึงสาเหตุ ของความเครียดและรู้ถึงหนทางในการควบคุมระดับความเครียด เป็นการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในวิถี ชีวิต การเรียนรู้วิธีผ่อนคลายเมื่ออยู่ในภาวะความตึงเครียดได้อย่างเหมาะสมเพื่อที่จะช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2553,1-5) ได้กำหนดองค์ประกอบของทักษะชีวิต จำนวน 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านพุทธิพิสัย

1.1 ความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical thinking) เป็นความสามารถที่จะวิเคราะห์แยกแยะข้อมูล ข่าวสาร ปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัว

1.2 ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) เป็นความสามารถในการคิดออกไปอย่างกว้างขวาง โดยไม่ยึดติดอยู่ในกรอบ

2. ด้านจิตพิสัยหรือเจตคติ

2.1 ความตระหนักรู้ในตน (Self awareness) เป็นความสามารถในการค้นหา และเข้าใจจุดดี จุดด้อยของตนเองและความแตกต่างจากบุคคลอื่นไม่ว่าจะแง่ความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีสัน ท้องถิ่น สุขภาพ

2.2 ความเห็นใจผู้อื่น (Empathy) ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึก และเห็นอกเห็นใจในบุคคลที่แตกต่างจากเราไม่ว่าจะแง่ความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีสัน ท้องถิ่น สุขภาพ

2.3 ความภูมิใจในตนเอง (Self esteem) ความรู้สึกตนเองว่ามีคุณค่า เช่น ความมั่นใจ รู้จักให้ รู้จักรับ ค้นพบ และภูมิใจในความสามารถด้านต่าง ๆ ของตนเอง โดยมีได้มุ่งสนใจอยู่แต่ในเรื่องราวรูปร่าง หน้าตา เสน่ห์ หรือความสามารถทางเพศ การเรียนเก่งเท่านั้น เช่น สังคม ดนตรี กีฬา ศิลปะ เป็นต้น

2.4 ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) ความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีส่วนรับผิดชอบต่อความเจริญ หรือเสื่อมของสังคมรับผิดชอบต่อสังคม มีส่วนสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความภูมิใจใจตน เพราะหากคนเรามีความภูมิใจในตน คนเหล่านี้ก็มีแรงจูงใจที่จะทำดีกับผู้อื่นและสังคม

3. ด้านทักษะพิสัย

3.1 การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (Interpersonal relationship and communication) เป็นความสามารถในการใช้คำพูด และภาษาท่าทาง เพื่อการสื่อสารความรู้สึก นึกคิดของ ตน และรับรู้ความรู้สึก นึกคิดของอีกฝ่ายไม่ว่าจะในการแสดงความต้องการความชื่นชม การปฏิเสธ การสร้าง สัมพันธภาพ

3.2 การตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหา (Decision making and problem solving) เป็นความสามารถในการรับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา หาทางเลือกวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของทางเลือก ประเมินทางเลือก ตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม และลงมือแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3.3 การจัดการกับอารมณ์และความเครียด (Coping with emotion and stress) เป็นความสามารถในการประเมินอารมณ์ รู้เท่าทันอารมณ์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตน เลือกใช้วิธีการ จัดการ

กับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้เหมาะสม และเป็นความสามารถที่จะรู้สาเหตุของความเครียด เรียนรู้วิธีการจัดการ ควบคุมระดับของความเครียด รู้วิธีผ่อนคลาย และหลีกเลี่ยงสาเหตุ พร้อมทั้งเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่พึง ประสงค์

สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ (2554, 1-16) ได้กำหนดองค์ประกอบของทักษะชีวิต ในหลักสูตรแกนกลางการศึกษา ขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพ มาตรฐานการเรียนรู้ ที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิด สมรรถนะสำคัญ 5 ประการคือ

1. ความสามารถในการสื่อสาร
2. ความสามารถในการคิด
3. ความสามารถในการแก้ปัญหา
4. ความสามารถในการใช้ทักษะชีวิต
5. ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี

ความสามารถในการใช้ทักษะชีวิต เป็นความสามารถในการนำกระบวนการต่าง ๆ ไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การทำงานและการอยู่ร่วมกันในสังคมด้วยการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล การจัดการปัญหาและความขัดแย้งต่าง ๆ อย่างเหมาะสม การปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสภาพแวดล้อม และการรู้จักหลีกเลี่ยงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่ส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น ได้กำหนดองค์ประกอบทักษะชีวิตที่สำคัญที่จะสร้างและพัฒนาเป็นภูมิคุ้มกันชีวิตให้กับเด็กและเยาวชนในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับอนาคตไว้ 4 องค์ประกอบ พร้อมทั้งพฤติกรรมที่คาดหวังและตัวชี้วัดทักษะชีวิตในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1. การตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น คือ การรู้ความถนัดความสามารถ รู้จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง เข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคล รู้จักตนเอง ยอมรับเห็นคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเองและผู้อื่น มีเป้าหมายในชีวิต และมีความรับผิดชอบต่อสังคม

2. การคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ และแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ คือ การแยกแยะข้อมูลข่าวสาร ปัญหา และสถานการณ์รอบตัว วิพากษ์วิจารณ์ และประเมินสถานการณ์รอบตัวด้วยเหตุผลและข้อมูลที่ถูกต้อง รับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา หาทางเลือกและตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างสร้างสรรค์

3. การจัดการกับอารมณ์และความเครียด คือ ความเข้าใจและรู้เท่าทันภาวะอารมณ์ของ บุคคล รู้สาเหตุของความเครียด รู้วิธีการควบคุมอารมณ์และความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายหลีกเลี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์ไม่พึงประสงค์ไปในทางที่ดี

4. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น คือ การเข้าใจมุมมอง อารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น ใช้ภาษาพูดและภาษากายเพื่อสื่อความรู้สึกนึกคิดของตนเอง รับรู้ความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นวางตัวได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ ใช้การสื่อสารที่สร้างสัมพันธภาพที่ดีสร้างความร่วมมือและทำงานกับ ผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

UNICEF (2012:19) ได้กำหนดองค์ประกอบของทักษะชีวิต เป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความสามารถทางความคิด (Cognitive Abilities) แบ่งออกเป็น 2 ทักษะ คือ

1.1 ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (Decision Making and Problem Solving Skills) ประกอบด้วย ทักษะในการรวบรวมข้อมูลข่าวสาร ทักษะการวิเคราะห์เกี่ยวกับอิทธิพลของค่านิยมและเจตคติของตนเองและบุคคลอื่นต่อแรงจูงใจ

1.2 ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking Skills) ประกอบด้วย การวิเคราะห์กลุ่มเพื่อนและอิทธิพลของสื่อต่าง ๆ การวิเคราะห์เจตคติ ค่านิยม บรรทัดฐานทางสังคม และความเชื่อ และปัจจัยอื่นที่มีผลกระทบต่อตนเอง

2. ด้านความสามารถส่วนบุคคล (Personal Abilities) แบ่งออกเป็น 3 ทักษะ คือ

2.1 ทักษะการเพิ่มการควบคุมภายในตนเอง (Skills for Increasing Internal Locus of Control) ประกอบด้วย ทักษะการสร้างเชื่อมั่นและความภาคภูมิใจในตนเอง ทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะในการดูแลตนเอง และทักษะในการประเมินตนเอง

2.2 ทักษะการจัดการกับความรู้สึก (Skills for Managing Feeling) ประกอบด้วย การจัดการความโกรธ การจัดการกับความวิตกกังวลและความเศร้า/ ผิดหวัง ทักษะการเผชิญสําหรับ การจัดการกับความสูญเสีย ความทุกข์

2.3 ทักษะการจัดการความเครียด (Skills for Managing Stress) ประกอบด้วย การบริหารเวลา การเพิ่มความคิดทางบวก การรู้จักเทคนิคการผ่อนคลาย

3. ด้านความสามารถระหว่างบุคคล (Interpersonal Abilities) เป็นความสามารถ ในการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น แบ่งออกเป็น 4 ทักษะ คือ

3.1 ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication Skills) ประกอบด้วย การสื่อสารทั้งภาษาท่าทางและภาษากาย การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การแสดงความรู้สึก การให้ข้อมูลย้อนกลับ (ไม่ใช่ทางลบ) และการรับข้อมูลย้อนกลับ

3.2 ทักษะการปฏิเสธและการเจรจาต่อรอง (Negotiation and Refusal Skills) ประกอบด้วย การบริหารความขัดแย้งและการเจรจาต่อรอง ทักษะการแสดงออกอย่างเหมาะสมทักษะ การปฏิเสธ

3.3 ทักษะการเห็นอกเห็นใจ (Empathy Skills) ประกอบด้วย ความสามารถที่จะฟังและเข้าใจความต้องการของบุคคลอื่นในสถานการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนแสดงถึงความเข้าใจในสิ่งนั้น

3.4 ทักษะการทำงานเป็นทีมและการให้ความร่วมมือ (Cooperation And Teamwork Skills) ประกอบด้วย การแสดงความเคารพในความคิดเห็นของบุคคลอื่น การประเมินความสามารถ ของบุคคล และการสนับสนุนกลุ่ม

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้องค์ประกอบทักษะชีวิตของ WHO (1997) เป็นหลักในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นทักษะชีวิตที่เป็นที่แพร่หลาย และสอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่ได้ระบุสมรรถนะสำคัญของนักเรียน ต้องมีทักษะชีวิตบูรณาการในกลุ่มสาระการเรียนรู้ต่าง ๆ ในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 เพื่อให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันจะนำไปสู่การมีทักษะชีวิตตามความคาดหวังของหลักสูตรตามช่วงวัย

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นวิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิตเนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็ก และผู้ใหญ่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นตอนต้นจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายเกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะมีผลต่อตัววัยรุ่น บุคคลในครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ถ้ามีกระบวนการเปลี่ยนแปลงมีเหมาะสมจะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้ดี และจะทำให้พัฒนาการด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่นมีความเหมาะสมดีด้วย

2.4.1 ความหมายของวัยรุ่น

บุญฤทธิ์ สุจริตน์ (2557, 4) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า ผู้ที่มีอายุ 10-19 ปี โดยมีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คำว่า “Adolescere” ซึ่งได้แตกออกเป็นคำว่า “Adolescens” ซึ่งหมายถึงกำลังมีการเติบโต และคำว่า “Adultus” ซึ่งหมายถึงการเติบโตได้เสร็จแล้วตามความหมายขององค์การอนามัยโลก

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคriminalในวัยรุ่น พ.ศ.2559 (2559, 1) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า บุคคลอายุเกินสิบปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์

วัชรภรณ์ เงินปันนาค (2560, 7) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อก้าวจากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ โดยเริ่มการพึ่งพาตนเอง เริ่มรู้หน้าที่ มีความคิดเป็นอิสระ และมีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม สติปัญญา และจริยธรรม

ศกลวรรณ คงน้อย (2561, 8) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า ช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปเป็นวัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน เช่น ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม และสังคม เริ่มมีการสนใจเกี่ยวกับเพศ เริ่มเข้าสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากยิ่งขึ้น อยู่ในช่วงอายุ 12-15 ปี ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ซึ่งเป็นระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ มากขึ้น

จิตติพร จันทรเลิศ (2562, 10) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า วัยแห่งการเปลี่ยนแปลง จากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยแห่งการปรับตัว มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา มีการเข้าสู่ภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์

ศิวานิตย์ ทองคำดี (2562, 9) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า วัยเด็กที่มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยผู้ใหญ่หรือวัยรุ่นหนุ่มสาว เป็นจุดเริ่มต้นในเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งจะเป็นอย่างชัดเจนในด้านร่างกายจะมีการเจริญเติบโตของระบบอวัยวะเพศ เพศหญิงเริ่มมีประจำเดือน และเพศชายเริ่มมีสุจิ และสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ถือเป็นการเข้าสู่ภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์

จากการศึกษาสามารถ สรุปได้ว่า วัยรุ่นหมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมทางสังคมอย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งจะเรียนรู้ มีความคิดและเริ่มที่จะค้นหาตัวตนที่แท้จริง โดยแบ่งช่วงอายุเป็น 3 ช่วง คือ วัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-17 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-21 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ต้องได้รับการปลูกฝังในสิ่งที่ดี มีแบบอย่างที่ดี เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพไว้ในวัยผู้ใหญ่ได้สมบูรณ์แบบ

2.4.2 พัฒนาการทางสรีระวิทยาของวัยรุ่น

วัยรุ่น (adolescence) เป็นช่วงต่อระหว่างวันจากวัยเด็กเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ และเป็นวัย ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ลักษณะทางเพศ มีลักษณะที่บ่งบอกถึงความเป็นหนุ่มสาวที่เกิด จากอิทธิพลของฮอร์โมน จะมีผลต่อพฤติกรรมและการพัฒนาการของเด็กมาก ขณะเดียวกันมีการพัฒนาทางด้านอารมณ์ สังคม และจิตใจเปลี่ยนแปลงไปด้วยแต่ไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อาจจะทำให้วัยรุ่นเกิดการสับสน ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความยับยั้งชั่งใจ ขาดประสบการณ์ ทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพในระยะสั้นและระยะยาว การพัฒนาการทางด้านร่างกาย และอารมณ์ของวัยรุ่น กอบกุล ไพศาลอัมพขงษ์ ชลิดา เกษประดิษฐ์ นุชนารถ แก้วดำเกิง และสมศักดิ์ สุทัศน์วราวุฒิ (2557, 45-48) ได้แบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) อายุระหว่าง 10-13 ปี หรือเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น
 2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) อายุระหว่าง 14-17 ปี หรือเด็กมัธยมศึกษา
 3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อายุระหว่าง 18-21 ปี หรือ 24 ปี หรือตอนปลาย
- เด็กวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) อายุระหว่าง 10-13 ปี หรือเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว สูงขึ้น น้ำหนักจะเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็ว ไหล่จะกว้าง แขนขายาว มือเท้าใหญ่ อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่สัมพันธ์กัน เด็กวัยนี้ จะเก้งก้างไม่ได้สัดส่วน ทำอะไร ชุ่มช้ำม ตกหล่นหรือสะดุดล้มอยู่บ่อย ๆ ต่อมไขมัน ต่อมเหงื่อทำงานมากขึ้น รูขุมขนขยาย ทำให้มีกลิ่นตัว สิว เด็กผู้ชายลูกอ๊อดจะมีขนาดใหญ่มากขึ้น เด็กผู้หญิงสะโพกขยายออก เริ่มมีหน้าอก โดยเฉพาะเด็กผู้หญิงที่ค่อนข้างสมบูรณ์และอ้วน จะมีประจำเดือนตั้งแต่อายุ 8-9 ปี หลังจากมีประจำเดือนแล้วจะสูงเพิ่มขึ้นอีก ประมาณ 6-12 เซนติเมตร เด็กผู้ชายจะสูงจนกว่าอายุ 25 ปี เพราะมีการเชื่อมปลายกระดูกจึงสูงต่อไปอีกไม่ได้ โดยทั่วไปเด็กผู้หญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กผู้ชายเฉลี่ยประมาณ 2 ปี เด็กเมื่อเข้าวัยรุ่นจะมีความกังวล และสงสัยในบุคลิกภาพของตนเองค่อนข้างมาก

วัยรุ่นตอนต้น มีอารมณ์รุนแรง อ่อนไหวง่าย หงุดหงิด พฤติกรรมแปรปรวน ยึดตัวเองเป็นหลัก ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้ เริ่มมีการพัฒนาการที่เป็นค่านิยมของตัวเอง ต้องการความเป็นส่วนตัว เป็นอิสระ คิดว่าตนเองสำคัญ และคนอื่น ๆ ให้ความสนใจตนเองในขณะเดียวกัน จะมีความรู้สึกว่าตนเองโดดเดี่ยว

วัยรุ่นจะให้ความสนใจกับกิจกรรมในครอบครัวน้อยลง เริ่มจะไม่ค่อยยอมรับคำแนะนำและคำติชมจากพ่อแม่ เริ่มต่อต้านและฝืนคำสั่ง มีสังคมกว้างมากขึ้น มีเพื่อนและกลุ่มเพื่อนเข้ามามีบทบาทจะช่วยทำให้วัยรุ่นเกิดความมั่นใจลดความวิตกกังวลต่าง ๆ วัยรุ่นช่วงนี้ให้ความสำคัญและความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนค่อนข้างมาก

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) อายุระหว่าง 14-17 ปี หรือเด็กมัธยมศึกษา เริ่มมีการเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างต่อเนื่อง เด็กผู้ชายเริ่มมีหนวด ริมฝีปากบน เครา ลักษณะของขนจะบาง ๆ อ่อนนุ่มก่อน ต่อมาจะตก และแข็ง มีขนขึ้นตามตัว หน้าอก ที่ลับและรักแร้ เสียงเริ่มแตกกร้าว กล้ามเนื้อเป็นมัด ๆ นมแตกพาน ลูกอ๊อดจะผลิตตัวอสุจิ ตัวอสุจิจะมีมากและเจริญเติบโตเต็มที่ มีน้ำอสุจิล้นออกมาในเวลากลางคืน ที่เรียกว่า ฝันเปียก แสดงความเป็นหนุ่ม ส่วนเด็กผู้หญิงขนจะไม่ดกเหมือนผู้ชาย

เสียงแหลมเล็กขึ้น มีความสมบูรณ์เกือบเท่าผู้ใหญ่ มีความวิตกกังวลในบุคลิกภาพของตัวเอง ตื่นเต้นต่อการเปลี่ยนแปลงลดน้อยลง มีความสนใจในการดูแลตนเอง รูปร่างหน้าตา ความสวยงามมากขึ้น จะเห็นได้จากการแต่งตัว

วัยรุ่นตอนกลาง เป็นวัยที่มีความรุนแรงด้านอารมณ์ และความรู้สึกต่าง ๆ ค่อนข้างมาก บทบาทค่านิยมของเพื่อน เป็นสิ่งสำคัญและเพื่อนเข้ามามีบทบาทต่อวัยรุ่นช่วงนี้ ต้องการยอมรับจากเพื่อน ขณะเดียวกันมีความขัดแย้งกับพ่อแม่ผู้ปกครองมากที่สุด มีความเป็นตัวของตัวเอง กล้าพูด มีทักษะความสามารถคิดสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น ต้องการอิสระ ไม่ชอบให้ใครมาบังคับ เริ่มมีเพื่อนและสนใจเพศตรงข้าม อยากรู้ อยากลองในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งเรื่องเพศด้วยความรู้สึกอ่อนไหวและโรแมนติกเป็นสิ่งที่พบได้มากในวัยรุ่นตอนกลาง ทำให้วัยรุ่นจะหมกมุ่นและหลงใหลในสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย

วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อายุระหว่าง 18-21 ปี หรือ 24 ปี หรือตอนปลาย เด็กวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงจะโตทันกัน เด็กผู้ชายอาจจะสูงกว่าเด็กผู้หญิงในช่วงนี้ ทั้งนี้ขึ้นกับพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม มีโครงสร้างกระดูกอย่างสมบูรณ์ กระบอกเสียงขยายขึ้นอีกเท่าตัว ทำให้เสียงห้าวท่มแบบผู้ชาย อวัยวะเพศและต่อมเพศเจริญเติบโตเต็มที่ หน้าอก สะโพกขยายเต็มที่ เอวคอดเล็กได้สัดส่วนกับร่างกาย ขนในที่ลับและรักแร้ ครော มีลักษณะแห้งและหยาบ มดลูกเจริญเติบโตเต็มที่ มีความพร้อมทางด้านการเจริญพันธุ์สมบูรณ์ทั้งเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชาย มั่นใจและพอใจลักษณะ รูปลักษณ์ของตนเอง ความขัดแย้งในวัยรุ่นตอนปลายเปลี่ยนแปลงมาเป็นการเข้าใจถึงความรักและหวังดีของพ่อแม่ยอมรับความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากพ่อแม่ ให้ความสำคัญเห็นคุณค่าของพ่อแม่ ที่มีต่อตัววัยรุ่น

วัยรุ่นตอนปลาย จะมีความคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีความอดทนและความยับยั้ง ชั่งใจมากขึ้น ไตร่ตรอง มีการประนีประนอม รู้จักขอบเขตและข้อจำกัดของตน ในขณะเดียวกัน ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ คำปรึกษาและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับพ่อแม่ การมีคู่รัก การมีเพศสัมพันธ์ จะมีความรับผิดชอบ เห็นอก เห็นใจ ให้เกียรติกับฝ่ายตรงข้าม ช่วงนี้เป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญที่วัยรุ่น สามารถเข้าใจและปลูกฝังในเรื่องคุณธรรม จริยธรรม ศาสนา ค่านิยมทางสังคม ค่านิยมเรื่องเพศ

2.4.3 พัฒนาการวัยรุ่นทางด้านร่างกาย

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ผู้ใหญ่ควรให้คำแนะนำแก่วัยรุ่น

1. ทำความเข้าใจกับการทำงานตามธรรมชาติของร่างกายที่เกิดขึ้น เตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลง เช่น การมีประจำเดือน การผื่นเปื่อย ไม่ควรวิตกกังวลจนเกินเหตุ และควรปรึกษา หรือแพทย์ เมื่อคิดว่าผิดปกติ
2. กินอาหารให้ครบทุกหมู่และเพียงพอ เพื่อส่งเสริมร่างกายให้แข็งแรงและชดเชยพลังงาน ร่างกายใช้ไปในการเจริญเติบโตของร่างกาย
3. แต่งกายให้เหมาะสมกับบุคลิกของตนเอง โดยเลือก แบบ สี ให้เหมาะสม โดยอาจจะต้องพาดส่วนที่เปลี่ยนแปลงและยังไม่คงที่
4. ออกกำลังกายเพื่อพัฒนากล้ามเนื้อที่กำลังเปลี่ยนแปลง โครงสร้างที่กำลังคงที่และให้สัดส่วนสวยงาม นอกจากนี้ยังช่วยพัฒนาความคิด และคุณภาพสมองได้ด้วย เนื่องจากระยะนี้เป็นระยะ สุดท้ายที่เนื้อสมองจะเจริญเติบโตควรจะช่วยพัฒนาให้มีศักยภาพทางสมองให้สูงที่สุดเท่าที่จะทำได้
5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดและรักษาสุขภาพของร่างกายอย่างถูกต้อง เพราะ มีเหงื่อมาก กลิ่นตัว การมีประจำเดือน เป็นต้น

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ต่อศักดิ์ ดาโบสมศรี (2560, 55-60) ได้ศึกษาเรื่อง ทักษะชีวิตที่มีผลต่อพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาอาชีวศึกษาในสถานศึกษาอาชีวศึกษาจังหวัดชลบุรีผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาหญิงมากที่สุด ร้อยละ 84.8 ศึกษาอยู่คณะวิชาพาณิชยกรรม ร้อยละ 49.6 บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 52.4 ไม่มีแฟน ร้อยละ 44.8 นักศึกษามีทักษะชีวิตภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง รองลงมาทักษะชีวิตระดับดีมาก และระดับน้อย ร้อยละ 64.4, 32.8, 2.8 และพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์อยู่ระดับดีมาก รองลงมาระดับปานกลางและระดับน้อย ร้อยละ 84.0, 12.0, 4.0 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ของนักศึกษามีความสัมพันธ์กัน เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญที่ ($r=0.37$, $p < 0.001$) ซึ่งทักษะชีวิตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในเชิงบวก โดยทักษะชีวิตสามารถทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ 13.0

โชติญา เผ่าจินดา (2560, 77-79) ได้ศึกษาเรื่อง การตรวจสอบความตรงของโมเดลทักษะชีวิตและอาชีพในศตวรรษที่ 21 สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรทุกตัวอยู่ในระดับมาก ดังนี้ ด้านการปรับตัวเพื่อรับการเปลี่ยนแปลง มีค่าเฉลี่ย 2.559 ด้านความยืดหยุ่นในการทำงานมีค่าเฉลี่ย 2.692 ด้านการจัดการด้านเป้าหมายและเวลา มีค่าเฉลี่ย 2.622 ด้านการสร้างงานอิสระ มีค่าเฉลี่ย 2.539 ด้านการมีประสิทธิภาพในตนเอง มีค่าเฉลี่ย 2.600 ด้านการมีประสิทธิผลเชิงปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่น มีค่าเฉลี่ย 2.724 ด้านการสร้างทีมงานที่มีคุณภาพ มีค่าเฉลี่ย 2.625 ด้านความสามารถในการจัดการโครงการ มีค่าเฉลี่ย 2.591 ด้านการสร้างผลผลิตภาพ มีค่าเฉลี่ย 2.414 ด้านความเป็นตัวแบบและเป็นผู้นำคนอื่น มีค่าเฉลี่ย 2.579 และด้านความรับผิดชอบต่อผู้อื่น มีค่าเฉลี่ย 2.607 สำหรับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดทักษะชีวิต และอาชีพในศตวรรษที่ 21 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กรุงเทพมหานคร พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า $\chi^2 = 40.860$, $\chi^2 df = 1.277$, $df = 32$, $p = 0.135$, $RMSEA = 0.026$, $RMR = 0.008$, $GFI = 0.982$, $AGFI = 0.963$, $CFI = 0.995$ โดยองค์ประกอบอันดับที่ 1 ตัวแปร ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด คือ ตัวแปรด้านการ มีประสิทธิภาพในตนเอง และองค์ประกอบอันดับที่ 2 ตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด คือ ตัวแปรด้าน ทักษะทางสังคมและการเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรม

ปรารธนา สวัสดิสุธา ,ศิริไชย หงส์สงวนศรี. (2559). ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการกับความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนทั้งหมดจำนวน 700 ราย ส่วนใหญ่ เพศหญิง 420 คน (ร้อยละ 60.0) อายุ 16.5 ± 1.3 ปี พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 284 ราย (ร้อยละ 40.6) เป็นเพศชาย 114 ราย (ร้อยละ 42.4) และหญิง 170 ราย (ร้อยละ 41.4) วิธีการจัดการกับความเครียดที่นักเรียนเลือกใช้บ่อย (ตอบว่า “มักใช้วิธีนี้” หรือ “ใช้วิธีนี้เป็นประจำ”) 3 ลำดับแรก ได้แก่ การแสวงหาความเพลิดเพลินเพื่อการผ่อนคลาย (ร้อยละ 82.3) การเข้าหาเพื่อนสนิท (ร้อยละ 70.3) และการมุ่งมั่นทำงานเพื่อสัมฤทธิ์ผล (ร้อยละ 68.4) เพศชายและหญิงใช้วิธีการจัดการกับความเครียดแตกต่างกัน เพศหญิงใช้วิธีการจัดการแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง (problem-focused coping) มากกว่าเพศชาย และพบว่านักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าใช้วิธีการจัดการกับความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหามากกว่านักเรียนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การมีความคิดที่เป็นปรารธนา คนมีภาวะซึมเศร้ามีสัดส่วนมากกว่า ($64.1 vs 58.2$, $p < 0.001$) เช่นเดียวกับการเก็บปัญหาไว้คนเดียว ($67.2 vs 56.0$, $p < 0.001$), การตำหนิ

ตนเอง (58.9 vs 45.5, $p < 0.001$), การมีความกังวล (58.8 vs 46.0, $p < 0.001$), การไม่รับรู้ปัญหา (53.4 vs 45.7, $p < 0.001$), การไม่เผชิญกับปัญหา (43.3 vs 34.6, $p < 0.001$), และการลดความตึงเครียด (51.4 vs 40.0, $p < 0.001$) สรุป นักเรียนส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม แต่ยังมีนักเรียนบางส่วนที่ใช้วิธีการจัดการกับความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักเรียนชายและนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าใช้วิธีการจัดการกับความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหามากกว่า

ปริยานุช ตั้งนรกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ และนฤมล อีระรังสิกุล (2562, 607-602) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 14.71 ปี ($SD=0.52$) มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับที่เพียงพอ และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($M = 97.41$, $SD = 5.09$) และความรู้ด้านสุขภาพทางเพศด้านการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.324$, $p<0.001$)

ธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์, นิชร ชูติพัฒนะ และอิสระ ทองสามสี (2562, 287-288) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 84.9 ส่วนระดับชั้นเรียนต่างกัน และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกัน มีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นในสถานศึกษา โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การรณรงค์ และการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียนวัยรุ่นเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันโรคอ้วน

นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เชาวลิต ลิมวิจิตรวงศ์ และนิตยา ศิริแก้ว (2562, 301-302) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ย 47.0 และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย 21.91 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.05$ ได้แก่ เพศ สถานภาพ และการศึกษา และความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.001$ ซึ่งผลการศึกษานี้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านวังหิน

ศิวานิตย์ ทองคำดี (2562, 79-89) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่อุตสาหกรรมผลการวิจัย พบว่า นักเรียนร้อยละ 98.9 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือ เพศ ระดับการศึกษา สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาการปรึกษาบุคคลในครอบครัว อายุ เกรดเฉลี่ย ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง ทักษะคิดในเรื่องเพศ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง การไปร้านเกมส์ ร้านคาราโอเกะ หรือที่ลับตาคนหลังเลิกเรียน การนัดพบแฟนหรือเพื่อนต่างเพศตามลาพังในที่ลับตา การเคยดูหรือเห็นภาพโป๊ การเลี้ยงดูของผู้ปกครอง ประสบการณ์การเคยมีแฟนหรือคนรัก อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน การควบคุมกำกับของผู้ปกครอง

ชิราวุธ ปุณณวิช และศิริระประพท์ ทองเทพ. (2563, 26-36) ได้ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ในนักเรียนอายุ 10-14 ปี อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีอายุเฉลี่ย 13.1 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ส่วนมากร้อยละ 93.4 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.7 ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ บิดาและมารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 47.6 และ 39.3 ตามลำดับ โดยนักเรียนกินครั้ง เป็นเพศหญิง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 38.5 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก สุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับระดับดีมาก ร้อยละ 48.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ โรคประจำตัว การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อและความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ควรเสริมสร้างความรอบรู้ด้านความรู้ความเข้าใจ และการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติให้กับนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถนำมาปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

พิจิตรา จิตจำนงค์. (2557). ได้ศึกษาเรื่อง การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ตโฟนกับการปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารกับบุคคลรอบข้างของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. ผลการวิจัย พบว่า ด้านการปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารกับบุคคลรอบข้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารกับบุคคลรอบข้างโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.71 โดยมีการปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารกับบุคคลรอบข้างมากที่สุดในด้านการจัดการปฏิสัมพันธ์กับด้านการแสดงออกในการสื่อสาร ซึ่งมีค่าเฉลี่ยด้านละ 3.85 รองลงมา คือด้านการคำนึงคู่สื่อสาร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 และด้านการเปิดเผยตนเอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.4217

นุสรัน เฮาะมะ. (2561). ได้ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ผลการวิจัย พบว่า การวิจัยเพื่อวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา โดยวัดทั้งหมด 8 ด้านด้วยกัน ได้แก่ ความรู้ทางสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 82.44 การเข้าถึงข้อมูลและบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 86.89 การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 78.69 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ดีมากคิดเป็นร้อยละ 77.75 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 88.99 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 88.06 พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย (การเที่ยวกลางคืนสถานเริงรมย์) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 91.33 พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย (การดูสื่อลามก) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก

คิดเป็นร้อยละ 97.19 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (การจัดการปัญหาส่วนตัว)ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 89.23 และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย (การให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 68.62 ส่วนผลการเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรจำแนกตามชั้นปีที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาที่ศึกษาในชั้นปีที่ต่างกัน มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ดีมาก เช่นเดียวกันกับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำแนกตามสาขาวิชา พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาที่ศึกษาในสาขาวิชาต่างกัน มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีความรู้ดีมาก

อัครวัฒน์ ราตรีสวัสดิ์ และศุภฤกษ์ โพธิ์ไพรัตน์. (2564). ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการสื่อสารและการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศของเยาวชนในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการสื่อสารมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศของเยาวชนเป็นอย่างมาก เพราะปัจจุบันเยาวชนสามารถเข้าถึงสื่อทางเพศได้อย่างอิสระจึงเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลทำให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากเยาวชนในยุคดิจิทัลที่มีพฤติกรรมการใช้สื่อ และเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้มากมาย เพื่อใช้ในการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และนำมาใช้ในชีวิตจริง ไม่ว่าจะเป็นการหาคู่ การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางเพศ อ่านศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับประเด็นเรื่องเพศ รวมไปถึงการหาสถานที่นัดพบ หรือสถานที่ให้บริการทางเพศ และการจัดปาร์ตี้ระหว่างกลุ่มคนโสดคนเหงา และเยาวชนยังเข้าใช้สื่อในการแสวงหาข้อมูลต่างๆ ในแต่ละวันในประเด็นต่างๆ ซึ่งได้แก่ การเข้าเปิดรับหาความบันเทิง หาข้อมูลความรู้ และท่องอินเทอร์เน็ต รวมไปถึงสื่อเกี่ยวกับประเด็นทางเพศ ซึ่งตัวสื่อมีเนื้อหาที่ล่อแหลมเยอะขึ้น การเข้าถึงได้ง่ายขึ้น และมีช่องทางในการเข้าถึงผ่านทางสื่อต่างๆ บนอินเทอร์เน็ต มือถือสมาร์ทโฟน แอปพลิเคชัน สื่อละคร ซีรีส์ และภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาทางเพศ หนังสืออนิตยสารทั้งแบบเอกสารหรือแบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยมีเป้าหมายในการเข้าใช้สื่อเหล่านี้คือ เพื่อผ่อนคลาย เพื่อความบันเทิง และเพื่อใช้ในการแสวงหาข้อมูลเพื่อตอบสนองในความต้องการอยากเห็นของตน หรือหาคำตอบที่ไม่สามารถถามกับครอบครัว หรือบุคคลอื่นตรงๆ ได้ อีกทั้งยังพบว่าอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศของเยาวชน คือ ปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับประเด็นเรื่องเพศ ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งปัจจัยทั้งหมดนี้ต่างมีอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศที่ส่งผลสอดคล้องเชื่อมโยงซึ่งกันและกันในแต่ละปัจจัย ดังนั้นการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศในหมู่เยาวชนจึงได้รับอิทธิพลจากการใช้สื่อ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน สภาพแวดล้อม และทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยมที่ส่งผลต่อทัศนคติจึงก่อให้เกิดพฤติกรรมทางเพศ

บทที่ 3 วิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self – administered questionnaire) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษา คือ วัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ของเขตสุขภาพทุกแห่ง ซึ่งมีจำนวน 6,388,478 คน (ข้อมูลจาก Health Data Center ; HDC) ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรศึกษาที่ถูกสุ่มเลือกมาด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ซึ่งเป็นวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี ทั้งที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6, ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6, ระดับอุดมศึกษา และอยู่นอกระบบการศึกษาของเขตสุขภาพทุกแห่ง รายละเอียดจำนวนกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มดังนี้

3.2.2.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ที่ระดับความเชื่อมั่น (Confidence Level) 95% และระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง ที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้ (ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543)

$$n = \frac{x^2 NP (1 - P)}{e^2 (N - 1) + x^2 P (1 - P)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($x^2 = 3.841$)

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p = 0.5$)

$$\text{แทนค่า } n = \frac{3.841 (6,388,478 \times 0.5) \times (1 - 0.5)}{0.05^2 (6,388,478 - 1) + 3.841 \times 0.5 (1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{6,134,536}{15972.15}$$

$$n = 384.077034 \approx 385 \text{ คน}$$

จากการคำนวณ กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี จำนวน 385 คน สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ใช้ตัวอย่างเพิ่มจากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้โดยเพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 (จำนวน 39 คน) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวม จำนวน 424 คน เพื่อป้องกันแบบสอบถามได้รับการตอบกลับไม่สมบูรณ์ อีกทั้งเพื่อให้เป็นภาพรวมของประเทศไทย จึงดำเนินการเก็บข้อมูลทุกเขตสุขภาพ ดังรายละเอียด 3.2.2.2 การสุ่มตัวอย่าง ต่อไปนี้

3.2.2.2 การสุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi – Stage Sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

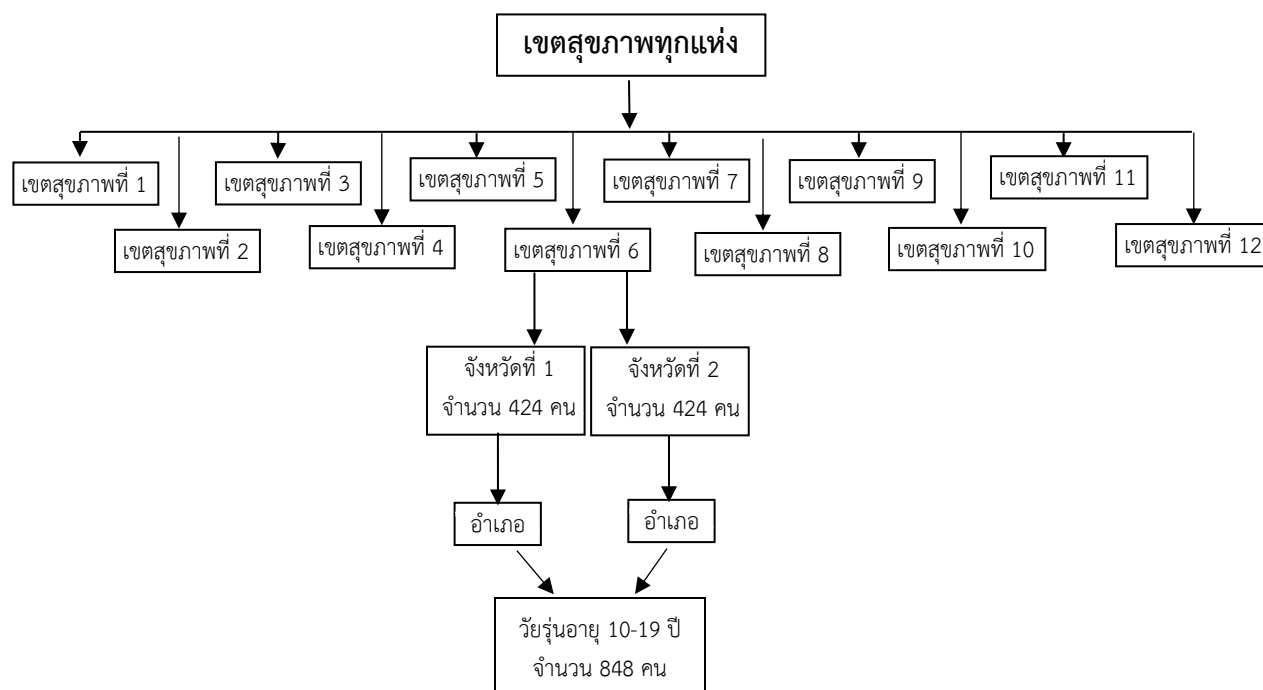
3.2.2.2.1 เขตสุขภาพทุกแห่งสุ่มเลือกจังหวัดในเขตรับผิดชอบ จำนวน 2 จังหวัด โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling : SRS)

3.2.2.2.2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี แต่ละจังหวัด จำนวน 424 คน โดยรวมเขตสุขภาพแต่ละแห่ง เก็บข้อมูลไม่น้อยกว่า 848 คน

3.2.2.2.3 แต่ละจังหวัดแบ่งออกเป็น cluster ตามจำนวนอำเภอของแต่ละจังหวัด และสุ่มเลือกจำนวน 1 อำเภอ โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling : SRS)

3.2.2.2.4 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกอำเภอที่มีจำนวนวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี มากที่สุดในอำเภอนั้น ๆ

3.2.2.2.5 ทำการสุ่มด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling : SRS) ในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี เช่น ตัวอย่างเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งทุกจังหวัดทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังภาพที่ 4 แผนผังการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง



ภาพที่ 4 แผนผังการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามการวิจัยจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระบบการศึกษา ระดับการศึกษา ศาสนา จำนวนพี่น้อง และการพักอาศัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ การตอบโต้ชักถาม แลกเปลี่ยนความรู้ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบการวัดของ Likert โดยกำหนดคะแนน ดังนี้

มากที่สุด	5	คะแนน
มาก	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน

การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ได้แบ่งการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ย และระดับความรอบรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนน	ระดับความรอบรู้
ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) 1 - 2.33	น้อย
ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) 2.34 - 3.67	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) 3.68 - 5.00	ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น จำนวน 21 ข้อ ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการคิดสร้างสรรค์ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการสร้างสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล ทักษะการตระหนักรู้ในตน ทักษะการเข้าใจผู้อื่น ทักษะการจัดการกับอารมณ์ ทักษะการจัดการกับความเครียด โดยข้อความมีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบการวัดของ Likert โดยกำหนดคะแนน ดังนี้

ข้อคำถามที่ 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 42, 43 เป็นข้อคำถาม เชิงบวก มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

ข้อคำถามที่ 24, 37, 40, 41, 44 เป็นข้อคำถาม เชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

การแปลผลคะแนนทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ได้แบ่งการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ย ระดับทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนน	ระดับทักษะชีวิต
ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) 1 - 2.33	น้อย
ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) 2.34 - 3.67	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) 3.68 - 5.00	ดี

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 จัดส่งหนังสือราชการจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ถึงเขตสุขภาพทุกแห่ง ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1 - 12 จำนวน 12 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.2 จัดประชุมเพื่อชี้แจงการเก็บข้อมูลแบบสำรวจความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี ให้กับเขตสุขภาพที่ 1 - 12 จำนวน 12 แห่ง โดยอธิบายชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ การเก็บข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้เก็บข้อมูลซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและตรงกัน

3.4.3 จัดทำ Google Form เพื่อให้วัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 19 ปี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม On-line ระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน พ.ศ. 2564

3.4.4 กรณีอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถามมีปัญหาสามารถถอนตัวได้ทันที และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่ออาสาสมัคร และหากอาสาสมัครได้รับอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง

3.4.5 ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม การวิเคราะห์ทางสถิติสำเร็จรูป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

3.5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระบบการศึกษา ระดับการศึกษา ศาสนา จำนวน พี่น้อง และการพักอาศัย เพื่อให้ทราบลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.5.2 วิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต จำแนกรายข้อ หาจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคำตอบในแต่ละข้อคำถาม จากนั้นให้คะแนนคำตอบของแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมคะแนนของแต่ละข้อ รายด้านและภาพรวม โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Best, 1977 ดังนี้

ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) 1 - 2.33	อยู่ในระดับ น้อย
ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) 2.34 - 3.67	อยู่ในระดับ ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) 3.68 - 5.00	อยู่ในระดับ ดี

3.6 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ได้รับชื้อ - สกุล ในแบบสอบถามหรือไม่มีข้อความใด ๆ ที่ทำให้ทราบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นใคร และได้ให้ข้อมูลชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาแนบในแบบสอบถามทุกชุด ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากการทำแบบสอบถามครั้งนี้นำเสนอโดยภาพรวมไม่มีผลกระทบต่อการเรียนและชื่อเสียงของโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกเมื่อและมีสิทธิที่จะทราบผลการวิจัยหลังจากวิจัยสิ้นสุดลง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี ชนิดตอบด้วยตนเอง ผ่านรูปแบบออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี ทั้งที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6, ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6, ระดับอุดมศึกษา และอยู่นอกระบบการศึกษาของเขตสุขภาพทุกแห่ง ระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564 จำนวน 12,595 ราย

4.1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=12,595)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
10 - 14 ปี	7,317	58.1
15 - 19 ปี	5,278	41.9
$\bar{X}$ = 13.92, Min = 10, Max = 19, SD. = 2.51		
2. เพศ		
หญิง	7,749	61.5
ชาย	4,704	37.3
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	142	1.1
3. ได้เรียนในระบบการศึกษาแบบใด		
เรียนภาคปกติ	10,015	79.5
เรียนการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)	521	4.1
เรียนด้วยตนเองแบบโฮมสคูลที่บ้าน	1,828	14.5
ไม่ได้ศึกษา	38	0.3
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	193	1.5
4. ปัจจุบันกำลังศึกษาในระดับชั้นใด		
ประถมศึกษาตอนต้น	855	6.8
ประถมศึกษาตอนปลาย	2,824	22.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	4,436	35.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3,949	31.4
ระดับอุดมศึกษา	137	1.1

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อื่น ๆ (โปรดระบุ)	338	2.7
ไม่ได้ศึกษา	18	0.1
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	38	0.3
5. นับถือศาสนา		
พุทธ	6,605	52.2
คริสต์	104	0.8
อิสลาม	5,750	45.7
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	136	1.1
6. จำนวนพี่น้อง (พ่อแม่เดียวกันรวมตัวเอง)		
ลูกคนเดียว (1 คน)	2,906	23.0
2 - 3 คน	5,329	42.3
4 - 5 คน	3,222	25.6
6 คนขึ้นไป	1,138	9.0
$\bar{X} = 2.98$, Min = 1, Max = 9, SD. = 1.76		
7. ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใครเป็นหลัก		
พ่อแม่และแม่	9,074	72.0
พ่อหรือแม่	1,967	15.6
ญาติ	1,023	8.1
แฟน/คู่รัก	63	0.5
เพื่อน	15	0.1
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	453	3.6

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12,595 คน อายุ 10 - 14 ปี ร้อยละ 58 และอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 41.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5 เพศชาย ร้อยละ 37.3 ส่วนใหญ่เรียนในระบบการศึกษาภาคปกติ ร้อยละ 79.5 ปัจจุบันกำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35.5 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 31.4 และประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 22.4 ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 52.5 และศาสนาอิสลาม ร้อยละ 45.7 จำนวนพี่น้อง (พ่อแม่เดียวกันรวมตนเอง) จำนวน 2 - 3 คน ร้อยละ 42.3 จำนวนพี่น้อง 4 - 5 คน ร้อยละ 25.6 และเป็นลูกคนเดียว ร้อยละ 23.0 ปัจจุบันส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 72.0 อาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่ ร้อยละ 15.6 และอาศัยอยู่กับญาติ ร้อยละ 8.1 ตามลำดับ

4.2 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา
จำแนกรายข้อ

ความสามารถ/ทักษะความรอบรู้ด้าน เพศวิถีศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.	ระดับ ความ รอบรู้
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
การเข้าถึงข้อมูล								
ฉันสามารถค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพทางเพศได้ด้วยตนเอง	2,562 (20.3)	4,560 (36.2)	4,548 (36.1)	755 (6.0)	170 (1.3)	3.68	0.91	ดี
ฉันสามารถค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพทางเพศที่ฉันต้องการได้	2,521 (20.0)	4,689 (37.2)	4,348 (34.5)	846 (6.7)	191 (1.5)	3.68	0.91	ดี
ความเข้าใจ								
ฉันเข้าใจคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ เช่น จากหนังสือ แผ่นพับ ครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2,765 (22.0)	5,524 (43.9)	3,742 (29.7)	452 (3.6)	112 (0.9)	3.82	0.84	ดี
ฉันเข้าใจถึงสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของฉันเพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ	4,424 (35.1)	2,874 (38.7)	2,677 (21.3)	427 (3.4)	193 (1.5)	4.02	0.92	ดี
ฉันสามารถอธิบายข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพทางเพศที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ ให้แก่เพื่อน หรือบุคคลรอบข้างให้เข้าใจได้	1,697 (13.5)	4,484 (35.6)	5,242 (41.6)	908 (7.2)	268 (2.1)	3.51	0.89	ปาน กลาง
ฉันสามารถอธิบายวิธีดูแลสุขภาพทางเพศอย่างปลอดภัยเพื่อให้เพื่อน ๆ เข้าใจได้	1,965 (15.6)	4,577 (36.3)	4,862 (38.6)	926 (7.4)	265 (2.1)	3.56	0.91	ปาน กลาง
การซักถาม								
ฉันกล้าซักถามข้อมูลที่สงสัยในเรื่องเพศจากผู้รู้หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้หายสงสัยได้	1,267 (10.1)	3,225 (25.6)	5,575 (44.3)	1,908 (15.1)	620 (4.9)	3.21	0.98	ปาน กลาง
ฉันสามารถตั้งคำถามกับผู้รู้ด้านสุขภาพทางเพศในเรื่องที่ฉันอยากรู้ได้	1,410 (11.2)	3,687 (29.3)	5,399 (42.9)	1,612 (12.8)	487 (3.9)	3.31	0.96	ปาน กลาง
ฉันสามารถพูดคุยหารือกับพ่อแม่ผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศได้	2,320 (18.4)	3,955 (31.4)	4,144 (32.9)	1,499 (11.9)	677 (5.4)	3.46	1.09	ปาน กลาง

ความสามารถ/ทักษะความรู้ด้าน เพศวิถีศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.	ระดับ ความรู้	
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
การตัดสินใจ									
ฉันสามารถตัดสินใจได้ว่าข้อมูลด้าน สุขภาพ หรือข้อมูลเรื่องเพศใดมีความ น่าเชื่อถือ และควรนำไปปฏิบัติ	2,435 (19.3)	5,058 (40.2)	4,176 (33.2)	741 (5.9)	185 (1.5)	3.70	0.90	ดี	
ฉันสามารถเลือกวิธีปฏิบัติตัวที่ปลอดภัย เพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ	4,180 (33.2)	5,085 (40.4)	2,697 (21.4)	490 (3.9)	143 (1.1)	4.01	0.90	ดี	
ฉันสามารถเลือกและตัดสินใจได้ว่า สถานที่ใดมีความปลอดภัยจากการถูก ลวนลาม หรือทำอนาจาร	4,162 (33.0)	4,971 (39.5)	2,756 (21.9)	526 (4.2)	180 (1.4)	3.99	0.92	ดี	
ฉันสามารถประเมินและตัดสินใจได้ว่า การกระทำของใครที่อาจเป็นอันตราย และควรหลีกเลี่ยงจากผู้นั้น	3,919 (31.1)	5,138 (40.8)	2,860 (2.7)	531 (4.2)	147 (1.2)	3.96	0.90	ดี	
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม									
ฉันดูแลรักษาสุขอนามัยของตนเอง อยู่เสมอ	4,625 (36.7)	5,257 (41.7)	2,395 (19.0)	234 (1.9)	84 (0.7)	4.12	0.82	ดี	
ฉันควบคุมตนเองไม่ให้ลอง สูบบุหรี่ ดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด	7,729 (61.4)	2,678 (21.3)	1,458 (11.6)	323 (2.6)	407 (3.2)	4.35	1.00	ดี	
ฉันหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ อาจนำไปสู่การติดโรคติดต่อทางเพศ หรือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	7,735 (61.4)	2,941 (23.4)	1,391 (11.0)	263 (2.1)	265 (2.1)	4.40	0.92	ดี	

จากตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ซึ่งเสนอรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า

1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ ฉันสามารถค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพทางเพศได้ด้วยตนเอง และฉันสามารถค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพทางเพศที่ฉันต้องการได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 อยู่ในระดับดี
2. ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันเข้าใจถึงสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของฉันเพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 อยู่ในระดับดี รองลงมาคือ ฉันเข้าใจคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ เช่น จากหนังสือ แผ่นพับ ครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 อยู่ในระดับดี และฉันสามารถอธิบายข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพทางเพศที่ได้รับจาก สื่อต่าง ๆ ให้แก่เพื่อนหรือบุคคลรอบข้างให้เข้าใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ฉันสามารถอธิบายวิธีดูแลสุขภาพทางเพศอย่างปลอดภัยเพื่อให้เพื่อนๆ เข้าใจได้ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.51 อยู่ในระดับปานกลาง

3. ด้านการซักถาม พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันสามารถพูดคุยหาหรือกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 รองลงมา คือ ฉันสามารถตั้งคำถามกับผู้รู้ด้านสุขภาพทางเพศในเรื่องที่ฉันอยากรู้ได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 และฉันกล้าซักถามข้อมูลที่สงสัยในเรื่องเพศจากผู้รู้หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้หายสงสัยได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 ตามลำดับ ซึ่งทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง

4. ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันสามารถเลือกวิธีปฏิบัติตัวที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 รองลงมาคือ ฉันสามารถเลือกและตัดสินใจได้ว่าสถานที่ใดมีความปลอดภัยจากการถูกลวนลาม หรือทำอนาจาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 และฉันสามารถประเมินและตัดสินใจได้ว่าการกระทำของใครที่อาจเป็นอันตรายและควรหลีกเลี่ยงจากผู้นั้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ฉันสามารถตัดสินใจได้ว่าข้อมูลด้านสุขภาพ หรือข้อมูลเรื่องเพศใดมีความน่าเชื่อถือ และควรนำไปปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ซึ่งทุกข้ออยู่ในระดับดี

5. ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรม พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่อาจนำไปสู่การติดโรคติดต่อทางเพศหรือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 รองลงมา คือ ฉันควบคุมตนเองไม่ให้ลอง สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 และฉันดูแลรักษาสุขอนามัยของตนเองอยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 ตามลำดับ ซึ่งทุกข้ออยู่ในระดับดี

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา จำแนกรายด้าน

ความสามารถ/ทักษะความรู้ ด้านเพศวิถีศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{x}$	S.D.	ระดับ ความรู้
	ระดับดี	ระดับ ปานกลาง	ระดับน้อย			
การเข้าถึงข้อมูล	6,495 (51.6)	5,400 (42.9)	700 (5.6)	3.68	0.87	ดี
ความเข้าใจ	7,113 (56.5)	5,003 (37.7)	479 (3.8)	3.73	0.72	ดี
การซักถาม	3,721 (29.5)	6,850 (54.4)	2,024 (16.1)	3.32	0.86	ปานกลาง
การตัดสินใจ	8,602 (68.3)	3,559 (28.3)	434 (3.4)	3.91	0.78	ดี
การเปลี่ยนพฤติกรรม	9,956 (79.9)	2,268 (18.0)	371 (2.9)	4.29	0.74	ดี
รวม				3.80	0.62	ดี

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาในภาพรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.62$) จำแนกรายด้าน ดังนี้

1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.68$, $SD = 0.87$) ส่วนใหญ่จำนวน 6,495 คน ร้อยละ 51.6 อยู่ในระดับดี รองลงมา จำนวน 5,400 คน ร้อยละ 42.9 อยู่ในระดับปานกลาง และ จำนวน 700 ร้อยละ 5.6 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ
2. ด้านความเข้าใจ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.72$) ส่วนใหญ่จำนวน 7,113 คน ร้อยละ 56.5 อยู่ในระดับดี รองลงมา จำนวน 5,003 คน ร้อยละ 37.7 อยู่ในระดับปานกลาง และจำนวน 479 ร้อยละ 3.8 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ
3. ด้านการซักถาม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$, $SD = 0.86$) ส่วนใหญ่จำนวน 6,850 คน ร้อยละ 54.4 อยู่ในระดับปานกลาง และจำนวน 3,721 คน ร้อยละ 29.5 อยู่ในระดับดี และจำนวน 2,024 คน ร้อยละ 16.1 อยู่ในระดับน้อย
4. ด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.91$, $SD = 0.78$) ส่วนใหญ่จำนวน 8,602 คน ร้อยละ 68.3 อยู่ในระดับดี และจำนวน 3,559 คน ร้อยละ 28.3 อยู่ในระดับปานกลาง และจำนวน 434 คน ร้อยละ 3.4 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ
5. ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.29$, $SD = 0.74$) ส่วนใหญ่จำนวน 9,956 คน ร้อยละ 79.9 อยู่ในระดับดี และจำนวน 2,268 คน 18.0 อยู่ในระดับปานกลาง และจำนวน 371 คน ร้อยละ 2.9 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

4.3 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น จำแนกรายข้อ

ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น	จำนวน (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.	ระดับทักษะชีวิต
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่าง			
ทักษะการตัดสินใจ								
เมื่อมีผู้ชวนดูภาพลามกอนาจาร หรือสื่อที่ยั่วยุอารมณ์ทางเพศฉันมักจะดูด้วยเสมอ*	671 (5.3)	984 (7.8)	2,083 (16.5)	3,288 (26.1)	5,569 (44.2)	3.96	1.18	ดี
ฉันจะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเสพยาเสพติด เพราะมีผลเสียต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย	6,673 (53.0)	2,350 (18.7)	1,359 (10.8)	828 (6.6)	1,385 (11.0)	3.96	1.37	ดี

ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น	จำนวน (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.	ระดับทักษะชีวิต	
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่าง				
ทักษะการแก้ปัญหา									
เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับตัวเอง ฉันสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้โดยไม่ใช้ความรุนแรง	3,542 (28.1)	5,419 (43.0)	2,919 (23.2)	461 (3.7)	254 (2.0)	3.92	0.91	ดี	
ฉันสามารถหาทางแก้ไขปัญหานั้น หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการเรียน หรือการทำงานได้	2,886 (22.9)	6,246 (49.6)	3,019 (24.0)	339 (2.7)	105 (0.8)	3.91	0.80	ดี	
ทักษะการคิดสร้างสรรค์									
ฉันตั้งเป้าหมายที่จะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ไม่ปลอดภัย เพราะอาจทำให้ตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	6,632 (52.7)	4,038 (32.1)	1,246 (9.9)	335 (2.7)	344 (2.7)	4.29	0.95	ดี	
เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ฉันสามารถคิดหาวิธีออกจากสถานการณ์นั้นได้	4,511 (35.8)	5,407 (42.9)	2,072 (16.5)	321 (2.5)	284 (2.3)	4.08	0.91	ดี	
ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ									
หากมีผู้เสนอให้สิ่งของมีค่าเพื่อแลกกับการยอมให้กอด จูบ ลูบ คลำ ฉันจะปฏิเสธ เพราะอาจทำให้ถูกล่วงละเมิดทางเพศได้	6,269 (49.8)	2,293 (18.2)	1,081 (8.6)	1,043 (8.3)	1,909 (15.2)	3.79	1.50	ดี	
ฉันสามารถประเมินได้ว่าสถานที่ใดเป็นสถานที่เสี่ยงอันตรายและไม่ควรที่จะเข้าไป	5,441 (43.2)	4,734 (37.6)	1,724 (1.7)	429 (3.4)	267 (2.1)	4.16	0.93	ดี	
ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ									
ฉันสามารถบอกความคิด ความรู้สึก และความต้องการของตนเองให้ผู้ฟังเข้าใจได้อย่างชัดเจน	2,938 (23.3)	5,254 (41.7)	3,541 (28.1)	595 (4.7)	267 (2.1)	3.79	0.92	ดี	
ฉันสามารถสื่อสารกับคนในครอบครัวได้อย่างราบรื่น	4,433 (35.2)	4,903 (38.9)	2,527 (20.0)	475 (3.8)	257 (2.0)	4.01	0.94	ดี	
ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล									
ฉันสามารถสร้างมิตรภาพ และเข้ากับเพื่อนๆ ได้ดี	5,024 (39.9)	5,406 (42.9)	1,877 (14.9)	219 (1.7)	69 (0.5)	4.20	0.80	ดี	

ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศและลดการใช้ความรุนแรง ของวัยรุ่น	จำนวน (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ ทักษะ ชีวิต
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง			
หากมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องที่กังวลใจ ฉัน สามารถพูดคุยปรึกษากับพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่ไว้วางใจได้	4,984 (39.6)	4,848 (38.5)	2,213 (17.6)	360 (2.9)	190 (1.5)	4.12	0.90	ดี
ทักษะการตระหนักรู้ในตน								
ฉันรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ และมี ความภาคภูมิใจในตนเอง	3,444 (27.3)	5,720 (45.4)	3,046 (24.2)	288 (2.3)	97 (0.8)	3.96	0.82	ดี
ฉันไม่รู้เลยว่าตนเองมีความถนัด หรือมี ความสามารถพิเศษในด้านใด*	1,827 (14.5)	3,874 (30.8)	4,734 (37.6)	1,385 (11.0)	775 (6.2)	2.64	1.05	ปาน กลาง
ทักษะการเข้าใจผู้อื่น								
ฉันมีความเข้าใจ และเห็นใจผู้อื่น	4,430 (35.2)	6,332 (50.3)	1,626 (12.9)	144 (1.1)	63 (0.5)	4.18	0.73	ดี
ฉันรับรู้ได้ หากคนในครอบครัว หรือเพื่อน กำลังมีความทุกข์	4,435 (35.2)	5,827 (46.3)	2,073 (16.5)	193 (1.5)	67 (0.5)	4.14	0.78	ดี
ทักษะการจัดการกับอารมณ์								
ฉันรู้สึกโกรธ หรือแสดงความหงุดหงิดได้ง่าย หากมีใครมาล้อเลียน หรือแหย่ให้โกรธ*	3,363 (26.7)	4,821 (38.3)	3,008 (23.9)	1,004 (8.0)	399 (3.2)	2.23	1.03	น้อย
ฉันไม่สามารถระงับอารมณ์โกรธ ของตนเองได้*	1,410 (11.2)	3,064 (24.3)	4,631 (36.8)	2,463 (19.6)	1,027 (8.2)	2.89	1.10	ปาน กลาง
เมื่อมีความต้องการทางเพศ ฉันสามารถ จัดการกับอารมณ์ หรือความต้องการของ ตนเองได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย	4,195 (33.3)	4,641 (36.8)	2,463 (19.6)	692 (5.5)	604 (4.8)	3.88	1.08	ดี
ทักษะการจัดการกับความเครียด								
เมื่อเกิดความเครียด ฉันสามารถผ่อนคลาย ด้วยวิธีที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของ ตนเองและผู้อื่น	4,496 (35.7)	5,193 (41.2)	2,104 (16.7)	420 (3.3)	382 (3.0)	4.03	0.96	ดี
ฉันใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วย การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด*	720 (5.7)	1,173 (9.3)	1,358 (10.8)	2,078 (16.5)	7,266 (57.7)	4.11	1.25	ดี

จากตารางที่ 4 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 10 ด้าน ซึ่งเสนอรายชื่อในแต่ละด้าน พบว่า

1. ทักษะการตัดสินใจ พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ คือ เมื่อมีผู้ชวนดูภาพลามกอนาจาร หรือสื่อที่ช่วยยั่วยุอารมณ์ทางเพศฉันมักจะไม่วินิจฉัย และฉันจะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเสพสารเสพติด เพราะมีผลเสียต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 อยู่ในระดับดี

2. ทักษะการแก้ปัญหา พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับตัวเอง ฉันสามารถแก้ไขปัญหาได้โดยไม่ใช้ความรุนแรง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 รองลงมา คือ ฉันสามารถหาทางแก้ปัญหา หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการเรียน หรือการทำงานได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ตามลำดับ ซึ่งทุกข้ออยู่ในระดับดี

3. ทักษะการคิดสร้างสรรค์ พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันตั้งเป้าหมายที่จะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย เพราะอาจทำให้ตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 รองลงมา คือ เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ฉันสามารถคิดหาวิธีออกจากสถานการณ์นั้นได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 ตามลำดับ ซึ่งทุกข้ออยู่ในระดับดี

4. ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันสามารถประเมินได้ว่าสถานที่ใดเป็นสถานที่เสี่ยงอันตรายและไม่ควรที่จะเข้าไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 รองลงมา คือ หากมีผู้เสนอให้สิ่งของมีค่าเพื่อแลกกับการยอมให้กอด จูบ ลูบ คลำ ฉันจะปฏิเสธเพราะอาจทำให้ถูกล่วงละเมิดทางเพศได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 ตามลำดับ ซึ่งทุกข้ออยู่ในระดับดี

5. ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันสามารถสื่อสารกับคนในครอบครัวได้อย่างราบรื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 รองลงมา คือ ฉันสามารถบอกความคิด ความรู้สึก และความต้องการของตนเองให้ผู้ฟังเข้าใจได้อย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 ตามลำดับ ซึ่งทุกข้ออยู่ในระดับดี

6. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันสามารถสร้างมิตรภาพ และเข้ากับเพื่อน ๆ ได้ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 รองลงมา คือ หากมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องที่กังวลใจ ฉันสามารถพูดคุยปรึกษา กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่ไว้ใจได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 ตามลำดับ ซึ่งทุกข้ออยู่ในระดับดี

7. ทักษะการตระหนักรู้ในตน พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ และมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 อยู่ในระดับดี รองลงมา คือ ฉันว่าตนเองมีความถนัด หรือมีความสามารถพิเศษในด้านใด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.64 อยู่ในระดับปานกลาง

8. ทักษะการเข้าใจผู้อื่น พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันมีความเข้าใจ และเห็นใจผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 รองลงมา คือ ฉันรับรู้ได้ หากคนในครอบครัว หรือเพื่อนกำลังมีความทุกข์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 ตามลำดับ ซึ่งทุกข้ออยู่ในระดับดี

9. ทักษะการจัดการกับอารมณ์ค่าเฉลี่ย พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เมื่อมีความต้องการทางเพศ ฉันสามารถจัดการกับอารมณ์ หรือความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 อยู่ในระดับดี รองลงมา คือ ฉันสามารถระงับอารมณ์โกรธของตนเองได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 อยู่ในระดับปานกลาง และฉันไม่รู้สึกโกรธ หรือแสดงความหงุดหงิดได้ง่าย หากมีใครมาล้อเลียน หรือแหย่ให้โกรธ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

10. ทักษะการจัดการกับความเครียด พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันจะไม่ใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 รองลงมา คือ เมื่อเกิดความเครียด ฉันสามารถผ่อนคลายด้วยวิธีที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 ตามลำดับ ซึ่งทุกข้ออยู่ในระดับดี

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น จำแนกรายด้าน

ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น	จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	ระดับดี	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย			
ทักษะการตัดสินใจ	7,341 (58.3)	5,029 (39.9)	224 (1.8)	3.96	0.90	ดี
ทักษะการแก้ปัญหา	8,076 (64.1)	4,226 (33.6)	293 (2.3)	3.91	0.74	ดี
ทักษะการคิดสร้างสรรค์	9,945 (79.0)	2,196 (17.4)	454 (3.6)	4.18	0.82	ดี
ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	8,305 (65.9)	3,413 (27.1)	877 (7.0)	3.98	1.03	ดี
ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ	7,920 (62.9)	4,204 (33.4)	471 (3.7)	3.90	0.81	ดี
ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	9,596 (76.2)	2,765 (22.3)	234 (1.9)	4.16	0.74	ดี
ทักษะการตระหนักรู้ในตน	2,718 (21.6)	9,333 (74.1)	544 (4.3)	3.30	0.68	ปานกลาง
ทักษะการเข้าใจผู้อื่น	9,927 (78.7)	2,530 (20.1)	138 (1.1)	4.16	0.67	ดี
ทักษะการจัดการกับอารมณ์	1,351 (10.8)	8,522 (67.7)	2,712 (21.5)	3.00	0.67	ปานกลาง
ทักษะการจัดการกับความเครียด	8,468 (67.2)	3,983 (31.6)	144 (1.1)	4.07	0.82	ดี
รวม				3.82	0.47	ดี

จากตารางที่ 5 พบว่า ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นในภาพรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.82$, $SD = 0.47$) จำแนกรายด้าน ดังนี้

1. ทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.96$, $SD = 0.90$) ส่วนใหญ่จำนวน 7,341 คน ร้อยละ 58.3 อยู่ในระดับดี รองลงมา จำนวน 5,029 คน ร้อยละ 39.9 อยู่ในระดับปานกลาง และ จำนวน 224 ร้อยละ 1.8 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

2. ทักษะการแก้ปัญหา อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.91$, $SD = 0.74$) ส่วนใหญ่จำนวน 8,076 คน ร้อยละ 64.1 อยู่ในระดับดี รองลงมา จำนวน 4,226 คน ร้อยละ 33.6 อยู่ในระดับปานกลาง และ จำนวน 293 ร้อยละ 2.3 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

3. ทักษะการคิดสร้างสรรค์ อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.18$, $SD = 0.82$) ส่วนใหญ่จำนวน 9,945 คน ร้อยละ 79.2 อยู่ในระดับดี รองลงมา จำนวน 2,196 คน ร้อยละ 17.4 อยู่ในระดับปานกลาง และ จำนวน 454 ร้อยละ 3.6 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

4. ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 1.03$) ส่วนใหญ่จำนวน 8,305 คน ร้อยละ 65.9 อยู่ในระดับดี รองลงมา จำนวน 3,413 คน ร้อยละ 27.1 อยู่ในระดับปานกลาง และ จำนวน 877 ร้อยละ 7.0 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

5. ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.81$) ส่วนใหญ่จำนวน 7,920 คน ร้อยละ 62.9 อยู่ในระดับดี รองลงมา จำนวน 4,204 คน ร้อยละ 33.4 อยู่ในระดับปานกลาง และ จำนวน 471 ร้อยละ 3.7 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

6. ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.16$, $SD = 0.74$) ส่วนใหญ่จำนวน 9,596 คน ร้อยละ 75.2 อยู่ในระดับดี รองลงมา จำนวน 2,765 คน ร้อยละ 22.3 อยู่ในระดับปานกลาง และ จำนวน 234 ร้อยละ 1.9 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

7. ทักษะการตระหนักรู้ในตน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.68$) ส่วนใหญ่จำนวน 9,333 คน ร้อยละ 74.1 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา จำนวน 2,718 คน ร้อยละ 21.6 อยู่ในระดับดี และ จำนวน 544 ร้อยละ 4.3 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

8. ทักษะการเข้าใจผู้อื่น อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.16$, $SD = 0.67$) ส่วนใหญ่จำนวน 9,927 คน ร้อยละ 78.7 อยู่ในระดับดี รองลงมา จำนวน 2,530 คน ร้อยละ 20.1 อยู่ในระดับปานกลาง และ จำนวน 138 ร้อยละ 0.67 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

9. ทักษะการจัดการกับอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$, $SD = 0.67$) ส่วนใหญ่จำนวน 8,522 คน ร้อยละ 67.7 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา จำนวน 2,712 คน ร้อยละ 21.5 อยู่ในระดับน้อย และ จำนวน 1,351 ร้อยละ 10.8 อยู่ในระดับดี ตามลำดับ

10. ทักษะการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.07$, $SD = 0.82$) ส่วนใหญ่จำนวน 8,468 คน ร้อยละ 67.2 อยู่ในระดับดี รองลงมา จำนวน 3,983 คน ร้อยละ 31.6 อยู่ในระดับปานกลาง และ จำนวน 144 ร้อยละ 1.1 อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

4.4 ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	8,176	64.9
ระดับปานกลาง	4,360	34.6
ระดับน้อย	59	0.5
รวม	12,595	100.00

จากตารางที่ 6 พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต อยู่ในระดับดี จำนวน 8,176 ร้อยละ 64.9 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 4,360 คน ร้อยละ 34.6 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 59 คน ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรศึกษาที่ถูกสุ่มเลือกมาด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ซึ่งเป็นวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี ทั้งที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6, ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6, ระดับอุดมศึกษา และอยู่นอกกระบวนการศึกษาของเขตสุขภาพทุกแห่ง จำนวน 12,595 คน ใช้เครื่องมือแบบสำรวจที่พัฒนาขึ้นจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ซึ่งมีการทดสอบและทดลองใช้เครื่องมือเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง เดือนตุลาคม 2563 - กันยายน 2564 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12,595 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5 อายุระหว่าง 10 - 19 ปี อายุเฉลี่ย 13.92 ปี (SD = 2.51) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ร้อยละ 58 เรียนในระบบการศึกษาภาคปกติร้อยละ 79.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 52.5 จำนวนพี่น้องพ่อแม่เดียวกันรวมตนเอง จำนวน 2 - 3 คน ร้อยละ 42.3 และปัจจุบันส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 72.0

5.1.2 ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

จากการศึกษา พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต อยู่ในระดับดี จำนวน 8,176 ร้อยละ 64.9 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 4,360 คน ร้อยละ 34.6 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 59 คน ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ เมื่อแบ่งความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นตามองค์ประกอบสามารถจำแนกเป็นรายด้านดังนี้

5.1.2.1 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา

จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา ($\bar{X}$ = 3.80) อยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบด้านที่มีระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษามากที่สุด ได้แก่ ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมภาพรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 4.29, SD = 0.74) จำนวน 9,956 คน ร้อยละ 79.9 ด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.91, SD = 0.78) จำนวน 8,602 คน ร้อยละ 68.3 ด้านความเข้าใจ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.73, SD = 0.72) จำนวน 7,113 คน ร้อยละ 56.5 ด้านการเข้าถึงข้อมูล อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.68, SD = 0.87) จำนวน 6,495 คน ร้อยละ 51.6 และด้านการซักถาม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.23, SD = 0.86) จำนวน 6,850 คน ร้อยละ 54.4 ตามลำดับ

5.1.2.2 ทักษะชีวิตทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้

ความรุนแรงของวัยรุ่น

จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ระดับทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น อยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบ 10 ด้าน พบด้านที่มีระดับทักษะชีวิตมากที่สุด คือ ทักษะการคิดสร้างสรรค์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.18$, $SD = 0.82$) จำนวน 9,945 คน ร้อยละ 79.2 รองลงมา ทักษะการเข้าใจผู้อื่น อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.16$, $SD = 0.67$) จำนวน 9,927 คน ร้อยละ 78.7 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.16$, $SD = 0.74$) จำนวน 9,596 คน ร้อยละ 75.2 ทักษะการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.07$, $SD = 0.82$) จำนวน 8,468 คน ร้อยละ 67.2 ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 1.03$) จำนวน 8,305 คน ร้อยละ 65.9 ทักษะการตัดสินใจดี อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.96$, $SD = 0.90$) จำนวน 7,341 คน ร้อยละ 58.3 ทักษะการแก้ปัญหา อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.91$, $SD = 0.74$) จำนวน 8,076 คน ร้อยละ 64.1 ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.81$) จำนวน 7,920 คน ร้อยละ 62.9 ทักษะการตระหนักรู้ในตน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.68$) จำนวน 9,333 คน ร้อยละ 74.1 และทักษะการจัดการกับอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$, $SD = 0.67$) จำนวน 8,522 คน ร้อยละ 67.7 น้อยที่สุด

5.2 อภิปรายผล

การศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการศึกษา ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี ของกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยวีเซฟ (V-shape) โดยศึกษาตามองค์ประกอบ ดังนี้ การเข้าถึง ความเข้าใจ การตอบโต้ชักถาม การตัดสินใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทักษะชีวิตตามแนวทางการสำรวจตามองค์ประกอบ 10 ด้าน ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แก่ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การคิดสร้างสรรค์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพ การตระหนักรู้ในตนเอง การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การจัดการกับอารมณ์ และการจัดการกับความเครียด ทั้งนี้ พบกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตอยู่ในระดับดี จำนวน 8,176 คน ร้อยละ 64.9 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 4,360 คน ร้อยละ 34.6 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 59 คน ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบด้านที่มีระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษามากที่สุด ได้แก่ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติ หรือแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้อง เหมาะสมให้เข้ากับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมได้ จำนวน 9,956 คน ร้อยละ 79.9 อยู่ในระดับดี รองลงมา คือ ด้านการตัดสินใจ พบว่าส่วนใหญ่สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลด้านสุขภาพ เลือกวิธีปฏิบัติตัวที่ปลอดภัยรวมถึงสามารถตัดสินใจว่าสถานที่ใดเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย จำนวน 8,602 คน ร้อยละ 68.3 อยู่ในระดับดี ด้านความเข้าใจ พบว่าส่วนใหญ่มีความเข้าใจและแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อมูลด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต จำนวน 7,113 คน ร้อยละ 56.5 อยู่ในระดับดี ด้านการเข้าถึงข้อมูล พบว่าส่วนใหญ่มีแหล่งข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ สามารถสืบค้น ค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่ต้องการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และทันสมัยจำนวน 6,495 คน ร้อยละ 51.6 อยู่ในระดับดี และด้านการชักถาม พบว่าส่วนใหญ่มีการตอบโต้ชักถามและเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมจำนวน 6,850 คน ร้อยละ 54.4 อยู่ในระดับปานกลาง

จากการจำแนกเป็นรายด้าน พบด้านการซักถาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกินครึ่งอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นไปได้ว่าในประเด็นการพูดคุยหาหรือกับพ่อแม่ ผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ซึ่งบางครั้งเมื่อวัยรุ่นอยากปรึกษาใครสักคน อาจไม่กล้าพูดคุยกับผู้ปกครองโดยตรง ประกอบกับสังคมปัจจุบัน บางครอบครัวไม่มีเวลาให้กับลูกเท่าที่ควร เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้น และในประเด็นการสอบถามผู้รู้ด้านสุขภาพทางเพศในเรื่องที่อยากรู้ได้ และความกล้าซักถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องในเรื่องเพศจากผู้รู้หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้หายสงสัยได้ อาจเป็นเพราะในปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวสู่ Thailand 4.0 มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทำให้สามารถเข้าถึงช่องทางความรู้ที่หลากหลายโดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ สื่อดิจิทัลที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้สื่อสารระหว่างกัน เครือข่ายทางสังคม (Social Network) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างศึกษาข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ สุขภาพทางเพศในเรื่องที่อยากรู้ผ่านช่องทางออนไลน์ ทั้งนี้จากภาพรวมความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มอย่างที่ได้ศึกษามีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต อยู่ในระดับดี ซึ่งปัจจุบันถือโลกแห่งการเรียนรู้ไร้พรมแดน อีกทั้งสถาบันการศึกษาหลายแห่งมีการปรับหลักสูตรและวิธีการสอนที่เน้นการเรียนรู้ให้เกิดประสิทธิภาพสามารถประยุกต์ใช้ได้จริง ความนิยมการเรียนรู้ระบบมีมากขึ้น และการมองหารูปแบบการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่น สามารถตอบโจทย์ความต้องการของผู้เรียนได้รวดเร็ว จากผลสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมและความต้องการเรียนรู้ของคนรุ่นใหม่ สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน), 2557 พบว่า รูปแบบการเรียนรู้ที่คนรุ่นใหม่สนใจร้อยละ 51 คือ การเรียนรู้ด้วยตนเอง ได้แก่ การอ่านหนังสือ, การเรียนรู้ผ่านอินเทอร์เน็ต หรือการเรียนรู้ออนไลน์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญญาฯ ตั้งนรกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ และนฤมล ชีระรังสิกุล (2562) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($M = 97.41$, $SD = 5.09$) ซึ่งอาจเทียบได้กับการศึกษาครั้งนี้ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.29$, $SD = 0.74$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อัครวัฒน์ ราษฎร์สวัสดิ์ ที่ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศของเยาวชนยุคดิจิทัลในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการสื่อสารมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศของเยาวชนเป็นอย่างมาก เพราะปัจจุบันเยาวชนสามารถเข้าถึงสื่อทางเพศได้อย่างอิสระ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลทำให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากเยาวชนในยุคดิจิทัลที่มีพฤติกรรมการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ในการแสวงหาข้อมูลต่าง ๆ เช่น การเข้าเปิดรับหาความบันเทิง หาข้อมูลความรู้ และท่องอินเทอร์เน็ต รวมไปถึงสื่อเกี่ยวกับประเด็นทางเพศ ซึ่งสื่อมีความหลากหลายบางประเภทมีเนื้อหาที่ล่อแหลมเข้าถึงง่าย อีกทั้งวัยรุ่นบางกลุ่มนำมาปรับใช้ในชีวิตจริง ไม่ว่าจะเป็นการหาคู่ การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางเพศ อ่านศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับประเด็นเรื่องเพศ รวมไปถึงการหาสถานที่นัดพบ หรือสถานที่ให้บริการทางเพศ และการจัดปาร์ตี้ระหว่างกลุ่มคนโสดคนเหงาและเยาวชนยังเข้าใช้สื่อ มีเป้าหมายในการเข้าใช้สื่อเหล่านี้ เพื่อผ่อนคลาย ความบันเทิง และเพื่อใช้ในการแสวงหาข้อมูลเพื่อตอบสนองในความต้องการอยากเห็นของตน หรือหาคำตอบที่ไม่สามารถถามกับครอบครัว หรือบุคคลอื่นตรง ๆ ได้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นุสรณ์ เฮะมะ ได้ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา พบว่า ความรู้ทางสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 82.44 การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 86.89

ผลการศึกษา ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น พบว่า (1) ทักษะการตัดสินใจ กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีทักษะการตัดสินใจ ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการถูกชักชวนดูภาพลามกอนาจาร หรือสิ่งยั่วยุอารมณ์ทางเพศ และการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด

เพราะมีผลเสียต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ไม่ปลอดภัย อยู่ในระดับดี ร้อยละ 58.3 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.9 โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.96$, $SD = 0.90$) อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงผลเสียของการดูภาพลามกอนาจาร หรือสื่อลามกทางเพศ และผลเสียจากการดื่มแอลกอฮอล์หรือผลกระทบที่อาจตามมาจากการเสพสารเสพติด จึงตัดสินใจปฏิเสธและหลีกเลี่ยงการกระทำเหล่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นุสรณ์ เฮาะมะ ที่ได้ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ผลการศึกษาพบว่า การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 88.06 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย (การดูสื่อลามก) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 97.19 (2) ทักษะการแก้ปัญหา กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีทักษะการแก้ปัญหาโดยเมื่อพบปัญหา เกิดขึ้นกับตนเองสามารถแก้ไขปัญหาคือได้โดยไม่ใช้ความรุนแรง และเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย สามารถคิดหาวิธีออกจากสถานการณ์นั้นได้ ในระดับดี ร้อยละ 64.1 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.6 โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.91$, $SD = 0.74$) สอดคล้องกับการศึกษาของ นุสรณ์ เฮาะมะ ที่ได้ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (การจัดการปัญหาส่วนตัว) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 89.23 (3) ทักษะการคิดสร้างสรรค์ กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีทักษะในการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ไม่ปลอดภัยเพราะอาจทำให้ตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย พบว่าอยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.0 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.4 โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.18$, $SD = 0.82$) สอดคล้องกับการศึกษาของ นุสรณ์ เฮาะมะ ที่ได้ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ผลการศึกษาพบว่า มีทักษะการคิดสร้างสรรค์ ระดับดีมาก (มากกว่า 8.40 คะแนน) ($\bar{X} = 8.63$, $SD = 1.45$) และมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (การให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 68.62 (4) ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีทักษะการคิดปฏิเสธสิ่งชั่วร้าย สิ่งตอบแทนที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการล่วงละเมิดทางเพศได้ หรือการประเมินสถานที่เสี่ยงอันตรายและไม่ควรที่จะเข้าไป พบว่าอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.5 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 27.1 โดยภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 1.03$) สอดคล้องกับการศึกษาของ นุสรณ์ เฮาะมะ ที่ได้ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (การเที่ยวกลางคืนสถานบันเทิง) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 91.33 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย (การให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 68.62 (5) ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีทักษะการสื่อสารบอกความคิด ความรู้สึก และความต้องการของตนเองให้ผู้ฟังเข้าใจได้อย่างชัดเจน และสามารถสื่อสารกับคนในครอบครัวได้อย่างราบรื่น อยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.9 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.4 โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.81$) อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสารเรื่องราวต่าง ๆ ของตนเองให้ครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างเข้าใจได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ พิจิตรา จิตจำนงค์ ที่ศึกษาเรื่องการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ตโฟนกับการปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารกับบุคคลรอบข้างของวัยรุ่น ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาในด้านการปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารกับบุคคลรอบข้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปฏิสัมพันธ์ในการ

สื่อสารกับบุคคลรอบข้างโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.71 โดยมีการปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารกับบุคคลรอบข้างมากที่สุดในด้านการจัดการปฏิสัมพันธ์กับด้านการแสดงออกในการสื่อสาร ซึ่งมีค่าเฉลี่ยด้านละ 3.85 รองลงมา คือด้านการคำนึงคู่สื่อสาร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 และด้านการเปิดเผยตนเอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.4217 (6) ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีทักษะการสร้างมิตรภาพและเข้ากับเพื่อน ๆ ได้ดี หากมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องที่กังวลใจ สามารถพูดคุยปรึกษากับพ่อแม่ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่ไว้วางใจได้ในระดับดี ร้อยละ 76.2 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.3 โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.16$, $SD = 0.74$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุตามาส ศรีนอก และถนอมวรรณ ประเสริฐเจริญสุข ที่ศึกษาปัจจัยสมรรถนะครูและทักษะชีวิตของนักเรียนที่ส่งผลต่อคุณภาพผู้เรียน สังกัดสำนักงานเขต พื้นที่การศึกษาประถมศึกษาปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่า ทักษะชีวิตของนักเรียน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่นการตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น และการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจและแก้ปัญหา และการจัดการกับอารมณ์และความเครียด (7) ทักษะการตระหนักรู้ในตน กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง ไม่แน่ใจว่าตนเองมีความถนัด หรือมีความสามารถพิเศษในด้านใด อาจกล่าวได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง ตามความถนัดทัศนคติ ค่านิยมของชีวิตโดยเฉพาะช่วงตอนกลาง ในช่วงอายุ 14 - 16 ปี ที่เริ่มต้องการค้นหาความสามารถพิเศษ ข้อดี ข้อด้อยของตน และพร้อมที่จะพัฒนาแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง เพื่อสร้างความภูมิใจใน ความเชื่อมั่นในตนเอง และการได้รับการยอมรับจากผู้ปกครอง คุณครู เพื่อน รวมถึงบุคคลในสังคมช่วงวัยนี้เกิดขึ้นไม่ ยากเลย แม้แต่ผู้ใหญ่บางคนก็ยังไม่รู้เลยว่าตนเองชอบหรือถนัดอะไร หรือมีจุดมุ่งหมายในชีวิตคืออะไรซึ่ง ไม่ใช่เรื่องผิดปกติที่กลุ่มตัวอย่างวัยนี้ยังอยู่ระหว่างการค้นหาตัวเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.1 รองลงมา อยู่ในระดับดี ร้อยละ 21.6 โดยภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.64$) (8) ทักษะ การเข้าใจผู้อื่น กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งมีความเข้าใจ เห็นใจผู้อื่น และรับรู้ได้ หากคนในครอบครัว หรือเพื่อน กำลังมีความทุกข์ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.7 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.1 โดยภาพรวมอยู่ใน ระดับดี ($\bar{X} = 4.16$, $SD = 0.67$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุตามาส ศรีนอก และถนอมวรรณ ประเสริฐ เจริญสุข ที่ศึกษาปัจจัยสมรรถนะครูและทักษะชีวิตของนักเรียนที่ส่งผลต่อคุณภาพผู้เรียน สังกัดสำนักงานเขต พื้นที่การศึกษาประถมศึกษาปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่า ทักษะชีวิตของนักเรียน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น การตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเอง และผู้อื่น และการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจและแก้ปัญหา และการจัดการกับอารมณ์และความเครียด (9) ทักษะการจัดการกับอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าสามารถระงับอารมณ์โกรธของตนเองได้ หรือไม่แน่ใจว่าหากมีใครมาล้อเลียนหรือแหย่ให้โกรธจะรู้สึกโกรธ และแสดงความรู้สึกหงุดหงิดได้ อยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 67.7 และ 21.5 ตามลำดับ โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$, $SD = 0.67$) อาจกล่าวได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการควบคุมอารมณ์ยังไม่ค่อยดีนัก บางครั้งยังทำอะไรตามอารมณ์ตัวเองอยู่บ้าง และยังพบว่าอารมณ์เพศวัยนี้จะมีมาก ทำให้มีความสนใจเรื่องทางเพศ หรือมีพฤติกรรมทางเพศ เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติในวัยนี้ แต่พฤติกรรมบางอย่างอาจเป็นปัญหา เช่น กามวิปริต หรือการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุตามาสศรีนอก และถนอมวรรณ ประเสริฐเจริญสุข ที่ศึกษาปัจจัยสมรรถนะครูและทักษะชีวิตของนักเรียนที่ส่งผลต่อคุณภาพผู้เรียน สังกัด สำนักงานเขต พื้นที่การศึกษาประถมศึกษาปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่า ทักษะชีวิตของนักเรียน โดยภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่นการตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น และการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจและแก้ปัญหา และการจัดการกับอารมณ์และความเครียด (10) ทักษะจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เมื่อเกิดความเครียด สามารถผ่อนคลายด้วย

วิธีที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น และไม่เห็นด้วยกับใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด อยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.2 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.1 โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.07$, $SD = 0.72$) อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการความเครียดได้ด้วยตัวเองอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรรณนา สวัสดิสุธา และศิริไชย หงส์สงวนศรี ที่ศึกษาเรื่องการจัดการกับความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา นักเรียนทั้งหมดจำนวน 700 ราย ส่วนใหญ่ เพศหญิง 420 คน (ร้อยละ 60.0) อายุ 16.5 ± 1.3 ปีพบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 284 ราย (ร้อยละ 40.6) เป็นเพศชาย 114 ราย (ร้อยละ 42.4) และหญิง 170 ราย (ร้อยละ 41.4) วิธีการจัดการกับความเครียดที่นักเรียนเลือกใช้บ่อย (ตอบว่า “มักใช้วิธีนี้” หรือ “ใช้วิธีนี้เป็นประจำ”) 3 ลำดับแรก ได้แก่ การแสวงหาความเพลิดเพลินเพื่อการผ่อนคลาย (ร้อยละ 82.3) การเข้าหาเพื่อนสนิท (ร้อยละ 70.3) และการมุ่งมั่นทำงานเพื่อสัมฤทธิ์ผล (ร้อยละ 68.4) เพศชายและหญิงใช้วิธีการจัดการกับความเครียดแตกต่างกัน เพศหญิงใช้วิธีการจัดการแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง (problem-focused coping) มากกว่าเพศชาย

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ในด้านการซักถามค่อนข้างน้อย และทักษะการจัดการกับอารมณ์น้อยที่สุด รองลงมาคือ ทักษะการตระหนักรู้ในตน เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การปรับตัว และการเข้าสังคม อีกทั้งอยู่ในช่วงการค้นหาความสามารถของตนเอง จึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

5.2.1.1 สถานศึกษาควรจัดกิจกรรม หลักสูตรในการส่งเสริมสร้างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นให้ครอบคลุมทุกด้าน เช่น กิจกรรมส่งเสริมความถนัด ความสามารถเพื่อให้วัยรุ่นค้นพบตัวเองเร็วขึ้น, กิจกรรมแนะแนว ความถนัด อาชีพต่าง ๆ หรือการวางแผนเส้นทางสู่อาชีพ

5.2.1.2 ควรสนับสนุนบุคลากรด้านการศึกษา ให้สามารถจัดการเรียนการสอนในรายวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551

5.2.1.3 ควรสนับสนุนให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิต เพื่อพัฒนาศักยภาพของวัยรุ่นและเยาวชนทั้งในระดับ ตนเอง ครอบครัว และชุมชน

5.2.1.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพจิต ควรให้คำแนะนำในการจัดการอารมณ์ของวัยรุ่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ รวมถึงสมาชิกในครอบครัว เพราะหากวัยรุ่นไม่สามารถจัดการอารมณ์ อาจนำไปสู่ปัญหาความเครียด ซึมเศร้า และก่อให้เกิดปัญหาสังคมต่อไป

5.2.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

5.2.2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบสถานศึกษาในแต่ละสังกัด เช่น สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา หรือสถานศึกษาที่อยู่ภายในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล

5.2.2.2 ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

5.2.2.3 ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตของวัยรุ่นและเยาวชน

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันเอดส์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). บริษัท ประชาชน จำกัด.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *ความฉลาดทางสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- _____. (2559). *การสร้างเสริมและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน*. บริษัทนวัตกรรมการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- กอบกุล ไพศาล, อังพงษ์ชลิตา เกษประดิษฐ์, นุชนารถ แก้วดำเกิง และสมศักดิ์ สุทัศน์รวาภูมิ (2557). *การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 3). สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ชนิษฐา ทาแฝง. (2565). *แนวทางการบริหารจัดการศึกษาเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาส สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 3*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต).
- มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์. คณะครุศาสตร์. หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารการศึกษา ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2). บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) กรุงเทพมหานคร.
- จิราวุธ ปญญวิช, ศิระประพท์ ทองเทพ. (2563). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ในนักเรียนอายุ 10-14 ปี อำเภอลำปาง จังหวัด นครศรีธรรมราช*. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 5(1), 26-36.
- โชติญา เฝ้าจินดา. (2560). *การตรวจสอบความตรงของโมเดลทักษะชีวิตและอาชีพในศตวรรษที่ 21 สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง. คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม และเทคโนโลยี สาขาวิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม (การวิจัยและประเมินผลทางการศึกษา).
- จิตติพร จันทร์เลม็ด. (2562). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในสถาบัน การอาชีวศึกษา จังหวัดตรัง*. (การศึกษาเฉพาะทางด้านสาธารณสุข ปริญญาสาธารณสุข ศาสตรบัณฑิต). วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน.
- โดมฤทธิ์ เอื้อกิ่งเพชร. (2563). *การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียนระดับประถมศึกษา โรงเรียนวิถิธรรม แห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. คณะครุศาสตร์ หลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน.
- ต่อศักดิ์ ดาบโสมศรี. (2560). *ทักษะชีวิตที่มีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาอาชีวศึกษาในสถานศึกษาอาชีวศึกษารัฐ จังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา. คณะสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.
- ธีรวิทย์ เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์, นิสร ชูดีพัฒน และอิสระ ทองสามสี. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10, 287-288. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2565 จาก <http://www.hu.ac.th/conference/conference2019/doc/Abstract%20book.pdf>
- นุสริน เฮาะมะ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต). ยะลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา; 2561.
- นพมาศ โกศล ประνομ อุบลกาญจน์ เขาวลิต ลีมวิจิตรวงศ์ นิตยา ศิริแก้ว (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ:กรณีศึกษา ชุมชนบ้านวังหิน อำเภอกงหรา จังหวัดนครศรีธรรมราช. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10, 301-302. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2565 จาก <http://www.hu.ac.th/conference/conference2019/doc/Abstract%20book.pdf>
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2545). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 2). บริษัทศรีอนันต์การพิมพ์ จำกัด กรุงเทพมหานคร. (2551). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 10). จามจุรีโปรดักท์ กรุงเทพมหานคร.
- บุญฤทธิ์ สุรัตน์. (2557). การตั้งครรภ์วัยรุ่น : นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผลสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ปริญญ์ ตั้งนรกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ และนฤมล ชีระรังสิกุล. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารแพทยนาวิ.46 (3), 607-620. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. (2559, 2 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 133 ตอนที่ 30 ก. หน้า 1-31.
- ปรารณา สวัสดิสุธา ,ศิริไชย หงส์สงวนศรี. (2559). การจัดการกับความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย; 61(1): 41-52.
- พิจิตรา จิตจำนงค์. (2557). การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ตโฟนกับการปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารกับบุคคลรอบข้างของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรวารสารศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;.
- พิมพ์วัลย์ บุญมดคง และคณะ. (2559). รายงานผลการศึกษาการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย (รายงานการวิจัย). องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย.
- มัญชลี เปี่ยมดี. (2563). การพัฒนาโปรแกรมจัดกิจกรรมการพัฒนาผู้เรียนของครูเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุขบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. หลักสูตรปริญญา การศึกษาดุขบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและการพัฒนาการศึกษา

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ และสุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์. (2553). *ทักษะชีวิต*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.) กรุงเทพมหานคร.
- ละมัย มั่งคอง, วัชรารณ เรียบร้อย, วรุตม์ โยธา และภัทรพงศ์ ชูเศษ. (2558). *คู่มือการเรียนการสอน เรื่อง เพศศึกษาและทักษะชีวิตในนักเรียนแบบบูรณาการ*. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม กรุงเทพมหานคร.
- วิมล โมลา และคณะ. (2561). *รายงานโครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2560 (ระยะที่ 1)*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- วัชรารณณ์ เงินปุ่นนาค. (2560). *ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ของนักเรียนมัธยมต้นใน อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยภูมิ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา. คณะสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.
- ศกลวรรณ คงน้อย. (2561). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดตรัง*. (การศึกษาเฉพาะทาง ด้านสาธารณสุขปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต). วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน.
- ศิวานิตย์ ทองคำดี. (2562). *พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่อุตสาหกรรม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. คณะสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2559). *การพัฒนาเพศศึกษาในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. โรงพิมพ์สำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สุตามาส ศรีนอก และณอมวรรณ ประเสริฐเจริญสุข. *ปัจจัยสมรรถนะครูและทักษะชีวิตของนักเรียนที่ส่งผลต่อคุณภาพผู้เรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ*. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2557;37(3):156-66.
- สุรศักดิ์ อิ่มเอี่ยม. (2562). *การเปรียบเทียบทักษะชีวิตของนักศึกษาในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกระหว่างเพศและรูปแบบการเรียนรู้*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัย บูรพา. วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและสถิติทาง วิทยาการปัญญา.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2564). *แนวทางการนิเทศการดำเนินงานเพศวิถีศึกษาสู่คุณภาพผู้เรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 1 พฤษภาคม 2565 จาก http://www.sakonarea15487.go.th/news_file/p39733561145.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. (2554). *แนวทางการพัฒนาทักษะชีวิตบูรณาการการเรียนการสอน 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้ หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551*. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย จำกัด.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์เทพเพ็ญวนิลย์.
- หทัยภัทร จินสุทธิ์. (2562). รูปแบบการบริหารกิจกรรมลูกเสือเพื่อส่งเสริมทักษะชีวิตของนักเรียนโรงเรียน
มัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 3 ในจังหวัดนนทบุรี. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ. หลักสูตรปรัชญาดุษฎี บัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการศึกษา.
- อรรถวุฒิ เกียรติสุข. (2560). ผลการใช้โปรแกรมสร้างเสริมความปลอดภัยโดยประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับ
แนวทางการกำกับตนเองที่มีผลต่อการลดความเสี่ยงในการจมน้ำของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะครุศาสตร์ สาขาสุศึกษา
และพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน.
- อัศววัฒน์ รัตติสวัสดิ์ และศุภฤกษ์ โพธิ์ไพโรตนา. พฤติกรรมการสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้พฤติกรรม
ทางเพศของเยาวชนยุคดิจิทัลในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารการสื่อสารมวลชนและการสื่อสารมวลชน
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2564;9(1):26-51.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การวัดและการพัฒนา. สุขุมวิทการพิมพ์
กรุงเทพมหานคร.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed). New Jersey: Prenticehall Inc.
- UNICEF. (2012). *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes*. New York: United
Nations Children's Fund.
- UNESCO. (2552). แนวทางเชิงวิชาการสากลของเพศศึกษา การใช้ข้อมูลเชิงหลักฐาน สำหรับโรงเรียน ครู
และผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ เล่มที่ 1 หลักการและเหตุผลของเพศวิถี ศึกษา. องค์การ เพื่อการศึกษา
วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ ยูเนสโก สำนักงานกรุงเทพมหานคร.
- _____. (2561). แนวทางการปฏิบัติสากลทางวิชาการ เรื่องเพศวิถีศึกษา โดยใช้แนวทางที่มีหลักฐาน
ทางวิทยาศาสตร์สนับสนุน (พิมพ์ครั้งที่ 2). องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่ง
สหประชาชาติ 7, ปลาส เดอ ฟองเตอนัว, 75352 ปารีส 07 SP, ฝรั่งเศสและยูเนสโก สำนักงาน
กรุงเทพมหานคร.
- World Health Organization (WHO). (1997). *Life skills education for children and adolescences
in school*. Geneva: Program on Mental Health

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก



แบบสอบถามความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี

คำชี้แจง

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ตอน รวม 44 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (7 ข้อ)

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต (16 ข้อ)

ตอนที่ 3 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น (21 ข้อ)

คำอธิบาย

ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา ใช้เกณฑ์ที่กำหนดในหลักสูตรแกนกลางทางการศึกษาและแนวปฏิบัติสากลทางวิชาการในเรื่องเพศวิถีศึกษา

- สุขภาพทางเพศ หมายถึง การมีสุขภาพทางเพศที่ดี ทั้งด้านกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการมีเจตคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศ เพศภาวะ เคารพต่อวิถีชีวิตทางเพศที่แตกต่างของบุคคล มีประสบการณ์ทางเพศที่ปลอดภัยและพึงพอใจ ปราศจากการถูกบังคับ การเลือกปฏิบัติ และความรุนแรง

ทักษะชีวิต คือ การดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง และป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอันจะนำไปสู่ปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งการตั้งครภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น โดยใช้แนวทางการสำรวจตามองค์ประกอบ 10 ด้าน ขององค์การอนามัยโลก (WHO)

ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากแบบสำรวจนี้จะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน การตอบคำถามจะไม่ส่งผลกระทบต่อท่านให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อผู้ตอบ ขอให้ท่านกรุณาตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

ด้วยความขอบคุณยิ่ง

จาก สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ขอให้ท่านเติมข้อมูลลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับท่าน

1. อายุ (ปีเต็ม) ปี () ไม่ยินดีให้ข้อมูล
2. เพศ () 1. หญิง () 2. ชาย () 3. ไม่ยินดีให้ข้อมูล
3. ได้เรียนในระบบการศึกษาแบบใด
 - () 1. เรียนภาคปกติ
 - () 2. เรียนการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)
 - () 3. เรียนด้วยตนเองแบบโฮมสคูลที่บ้าน
 - () 4. ไม่ได้ศึกษา
 - () 5. ไม่ยินดีให้ข้อมูล
4. ปัจจุบันกำลังศึกษาในระดับชั้นใด

() 1. ต่ำกว่า ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	() 2. ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
() 3. ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	() 4. ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
() 5. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	() 6. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
() 7. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	() 8. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
() 9. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	() 10. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
() 11. ระดับอุดมศึกษา	() 12. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
() 13. ไม่ได้ศึกษา	() 14. ไม่ยินดีให้ข้อมูล
5. นับถือศาสนา

() 1. พุทธ	() 2. คริสต์	() 3. อิสลาม
() 4. ไม่ยินดีให้ข้อมูล		
6. จำนวนพี่น้องพ่อแม่เดียวกันรวมตัวเอง.....คน
7. ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใครเป็นหลัก

() 1. พ่อและแม่	() 2. พ่อหรือแม่
() 3. ญาติ	() 4. แฟน/คู่รัก
() 5. เพื่อน	() 6. ไม่ยินดีให้ข้อมูล

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ความสามารถ/ทักษะความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การเข้าถึงข้อมูล						
8	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพทางเพศได้ด้วยตนเอง					
9	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพทางเพศที่ฉันต้องการได้					
ความเข้าใจ						
10	ฉันเข้าใจคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ เช่น จากหนังสือ แผ่นพับ ครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
11	ฉันเข้าใจถึงสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของฉันเพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ					
12	ฉันสามารถอธิบายข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพทางเพศที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ ให้แก่เพื่อน หรือบุคคลรอบข้างให้เข้าใจได้					
13	ฉันสามารถอธิบายวิธีดูแลสุขภาพทางเพศอย่างปลอดภัยเพื่อให้เพื่อนๆ เข้าใจได้					
การซักถาม						
14	ฉันกล้าซักถามข้อมูลที่สงสัยในเรื่องเพศจากผู้รู้หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้หายสงสัยได้					
15	ฉันสามารถตั้งคำถามกับผู้รู้ด้านสุขภาพทางเพศในเรื่องที่ฉันอยากรู้ได้					
16	ฉันสามารถพูดคุยหารื้อกับพ่อแม่ ผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศได้					
การตัดสินใจ						
17	ฉันสามารถตัดสินใจได้ว่าข้อมูลด้านสุขภาพ หรือข้อมูลเรื่องเพศใดมีความน่าเชื่อถือ และควรนำไปปฏิบัติ					
18	ฉันสามารถเลือกวิธีปฏิบัติตัวที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ					
19	ฉันสามารถเลือกและตัดสินใจได้ว่าสถานที่ใดมีความปลอดภัยจากการถูกลวนลาม หรือทำอนาจาร					
20	ฉันสามารถประเมินและตัดสินใจได้ว่าการกระทำของใครที่อาจเป็นอันตรายและควรหลีกเลี่ยงจากผู้นั้น					

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ความสามารถ/ทักษะความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม						
21	ฉันดูแลรักษาสุขอนามัยของตนเองอยู่เสมอ					
22	ฉันควบคุมตนเองไม่ให้ลอง สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด					
23	ฉันหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่อาจนำไปสู่การติดโรคติดต่อทางเพศหรือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม					

ตอนที่ 3 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าตัวเลือกลงใน ☐ ที่ตรงกับการตัดสินใจของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
ทักษะการตัดสินใจ						
24	เมื่อมีผู้ชวนดูภาพลามกอนาจาร หรือสื่อที่ยั่วยุอารมณ์ทางเพศ ฉันมักจะดูด้วยเสมอ*					
25	ฉันจะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเสพสารเสพติด เพราะมีผลเสียต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย					
ทักษะการแก้ปัญหา						
26	เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับตัวเอง ฉันสามารถแก้ไขปัญหาได้โดยไม่ใช้ความรุนแรง					
27	ฉันสามารถหาทางแก้ไขปัญหา หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการเรียนหรือการทำงานได้					

ตอนที่ 3 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าตัวเลือกลงใน ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
ทักษะการคิดสร้างสรรค์						
28	ฉันตั้งเป้าหมายที่จะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ไม่ปลอดภัย เพราะอาจทำให้ตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือติดโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์					
29	เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ ไม่ปลอดภัย ฉันสามารถคิดหาวิธีออกจากสถานการณ์นั้นได้					
ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ						
30	หากมีผู้เสนอให้สิ่งของมีค่าเพื่อแลกกับการยอมให้กอด จูบ ลูบ คลำ ฉันจะปฏิเสธเพราะอาจทำให้ถูกล่วงละเมิดทางเพศได้					
31	ฉันสามารถประเมินได้ว่าสถานที่ใดเป็นสถานที่เสี่ยงอันตราย และไม่ควรที่จะเข้าไป					
ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ						
32	ฉันสามารถบอกความคิด ความรู้สึก และความต้องการของตนเอง ให้ผู้ฟังเข้าใจได้อย่างชัดเจน					
33	ฉันสามารถสื่อสารกับคนในครอบครัวได้อย่างราบรื่น					
ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
34	ฉันสามารถสร้างมิตรภาพ และเข้ากับเพื่อนๆ ได้ดี					
35	หากมีปัญหากับเรื่องที่เกี่ยวข้อง ฉันสามารถพูดคุยปรึกษา กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่ไว้ใจได้					
ทักษะการตระหนักรู้ในตน						
36	ฉันรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ และมีความภาคภูมิใจในตนเอง					
37	ฉันไม่รู้เลยว่าตนเองมีความถนัด หรือมีความสามารถพิเศษในด้านใด*					

ตอนที่ 3 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าตัวเลือกลงใน ☐ ที่ตรงกับการตัดสินใจของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
ทักษะการเข้าใจผู้อื่น						
38	ฉันมีความเข้าใจ และเห็นใจผู้อื่น					
39	ฉันรับรู้ได้ หากคนในครอบครัว หรือเพื่อนกำลังมีความทุกข์					
ทักษะการจัดการกับอารมณ์						
40	ฉันรู้สึกโกรธ หรือแสดงความหงุดหงิดได้ง่าย หากมีใคร มาล้อเลียน หรือแหย่ให้โกรธ*					
41	ฉันไม่สามารถระงับอารมณ์โกรธของตนเองได้*					
42	เมื่อมีความต้องการทางเพศ ฉันสามารถจัดการกับอารมณ์ หรือความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย					
ทักษะการจัดการกับความเครียด						
43	เมื่อเกิดความเครียด ฉันสามารถผ่อนคลายด้วยวิธีที่ไม่ส่งผลเสีย ต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น					
44	ฉันใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด*					

หมายเหตุ : เครื่องหมาย * หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

- ขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างดี -

ภาคผนวก ข

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาวสุภาพร สมบัติ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สถานะในโครงการ ☒ ผู้วิจัยหลัก/หัวหน้าโครงการ ☐ ผู้ร่วมวิจัย ☐ นักวิเคราะห์
☐ พนักงานเก็บข้อมูล ☐ อื่นๆ

วันเดือนปีเกิด 26 กรกฎาคม 2534

ที่ทำงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

โทรศัพท์ 02-5904167 โทรสาร 02-5904163

e-mail supaporn2607.s@gmail.com

ประวัติการศึกษา

วุฒิ (ตั้งแต่ปริญญาตรี)	ชื่อย่อวุฒิ	วิชาเอก	ปีที่สำเร็จ
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)	วทบ.	สาธารณสุขศาสตร์ (อนามัยสิ่งแวดล้อม)	2557
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	สม.	สาธารณสุขศาสตร์	2560