

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรม
เสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย



นายพงศ์ที สัตยเทวา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Development of Health Promotion Program Based on Social and Emotional Learning
Concept for Reducing Risky Sexual Behaviors in Upper Secondary School Students

Mr. Pongnatee Sattayathewa



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Health and Physical Education

Department of Curriculum and Instruction

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้
ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

โดย

นายพงศ์ที สัตยเทวา

สาขาวิชา

สุขศึกษาและพลศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอชมา วัฒนบูรานนท์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์ ดร.น้อย เอส. เคย์

คณะกรรมการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะครุศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.บัญชา ชลาภิรมย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธนะ ดิงศภักดิ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอชมา วัฒนบูรานนท์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ศาสตราจารย์ ดร.น้อย เอส. เคย์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.โชติกา ภาชีผล)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี ลีมีงส์สวัสดิ์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพวानी หอมสนิท)

พงศ์นที สัตยเทวา : การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (Development of Health Promotion Program Based on Social and Emotional Learning Concept for Reducing Risky Sexual Behaviors in Upper Secondary School Students) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.เอมอชฌา วัฒนบุรานนท์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ศ. ดร.น้อย เอส. เคย์, 165 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 2) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียน สีลาจารย์พัฒนา จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ซึ่งใช้เวลาในการทดลอง 8 สัปดาห์ มีดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.87 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แบบวัดเจตคติ และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 0.98 และ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า 1) โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ประกอบด้วยแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ กระบวนการจัดการเรียนรู้ 6 กิจกรรม และการประเมินผล ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ได้ผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าดัชนี ความสอดคล้องเท่ากับ 0.87 2) ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และต่ำกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาควิชา	หลักสูตรและการสอน	ลายมือชื่อนิสิต
สาขาวิชา	สุขศึกษาและพลศึกษา	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก
ปีการศึกษา	2558	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5684219027 : MAJOR HEALTH AND PHYSICAL EDUCATION

KEYWORDS: HEALTH PROMOTION PROGRAM / SOCIAL AND EMOTIONAL LEARNING / SEXUAL BEHAVIORS

PONGNATEE SATTAYATHEWA: Development of Health Promotion Program Based on Social and Emotional Learning Concept for Reducing Risky Sexual Behaviors in Upper Secondary School Students. ADVISOR: ASSOC. PROF. AIMUTCHA WATTANABURANON, CO-ADVISOR: CLINICAL PROF. NOY S. KAY, H.S.D., 165 pp.

The purposes of this research were 1) to develop the health promotion program based on the social and emotional learning concept for reducing risky sexual behaviors in upper secondary school students 2) to study the effects of the health promotion program based on the social and emotional learning concept on risky sexual behaviors in upper secondary school students. The sample was 60 upper high school students from Srilajarnpipat School Bangkok Thailand. Divided equally into two groups, 30 students in the experimental group were assigned to participate under the health promotion program and the other 30 students in control group. The experimental instruments consisted of health promotion program which IOC was 0.87. The duration of the experiment was eight weeks. The data collecting instrument included risky sexual behaviors test, risky sexual behaviors attitude test and knowledge test. The reliabilities were 0.97, 0.98 and 0.95. The data were then analyzed by means, standard deviation and t-test. The research findings were as follows: 1) A developed health promotion program consisted of concept, 6 intervention activities and evaluation. 2) The effects of applying the health promotion program on risky sexual behaviors in experimental group were found lower after using the health promotion program than before at the .05 level of significance and lower than students in control group at the .05 level of significance as well.

Department: Curriculum and Instruction
 Student's Signature
 Advisor's Signature
 Field of Study: Health and Physical Education
 Co-Advisor's Signature

Academic Year: 2015

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคม และอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาหลักสูตรดุขภูิบัณฑิต “100 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” ทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช และทุนสนับสนุนนิตระดับปริญญาเอกและโทไปทำวิจัยในต่างประเทศ ตลอดจนความกรุณา ความช่วยเหลือ และคำปรึกษาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ Prof. Noy S. Kay อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ในการให้คำปรึกษา อบรม สั่งสอน ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี รวมถึงการให้คำแนะนำและข้อคิดต่าง ๆ ในขณะที่อยู่เมืองไทยและประเทศสหรัฐอเมริกา อันเป็นประโยชน์และมีคุณค่ายิ่งต่อการวิจัย จึงสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งอย่างยิ่งในความกรุณาของท่านอาจารย์ทั้งสอง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือสำหรับการวิจัยทุกท่านที่ให้คำแนะนำ และแก้ไขในส่วนที่ขาดหายไปของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณโรงเรียนศิลาจารพิพัฒน์ และอาจารย์จริยา บัวสำเร็จ ที่ได้อำนวยความสะดวกสถานที่ ตลอดจนการติดต่อประสานงานในเรื่องต่างๆ เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัยเป็นอย่างดี รวมถึงนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอบขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์กับงานวิจัยในครั้งนี้มาโดยตลอดระยะเวลาการศึกษา โดยเฉพาะนางสาวนัญญา สุวลักษณ์ และนายศุภณัฐ รัชธร ที่ช่วยเหลือ ติดต่อประสานงานต่างๆ อย่างดีเยี่ยม

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบให้แก่ประเทศชาติ บุพการี บุรพคณาจารย์ และสถาบันการศึกษา ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา ปลุกฝังคุณธรรมจริยธรรม และสนับสนุนผู้วิจัยตลอดมา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภาพ.....	1
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	5
บทที่ 2.....	6
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
1. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ.....	7
2. การเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์.....	11
3. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ.....	16
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ.....	22
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	34

บทที่ 3.....	35
วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
ระยะที่ 1 การวิจัยเอกสาร	37
ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์.37	
ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคม และอารมณ์ไปใช้	38
ระยะที่ 4 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ฉบับสมบูรณ์.....	49
บทที่ 4.....	50
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย.....	50
ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด คะแนนความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมทางเพศ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตาม แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์และของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ.....	77
ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด คะแนนความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมทางเพศ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการ เรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ กับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์.....	79
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	84
บทที่ 5.....	86
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	86
สรุปผลการวิจัย	86

อภิปรายผลการวิจัย	90
รายการอ้างอิง.....	100
ภาคผนวก	111
ภาคผนวก ก.....	112
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	112
ภาคผนวก ข.....	114
การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ.....	114
ภาคผนวก ค.....	121
คุณภาพของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ.....	121
เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	121
ภาคผนวก ง	125
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	125
ภาคผนวก จ.....	150
รูปภาพการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์	150
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	165

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	องค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพ	8
ตารางที่ 2	กรอบแนวคิดพื้นฐานการในทำวิจัย	34
ตารางที่ 3	ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์	38
ตารางที่ 4	ขอบเขตเนื้อหาการสร้างแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	45
ตารางที่ 5	แบบแผนการทดลอง	47
ตารางที่ 6	สรุปกิจกรรมในโปรแกรม ที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	59
ตารางที่ 7	ตารางการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	75
ตารางที่ 8	การวิเคราะห์ความสอดคล้องของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์	76
ตารางที่ 9	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง	77
ตารางที่ 10	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุม	78
ตารางที่ 11	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม	79
ตารางที่ 12	ผลการสรุปจุดเด่น ปัญหาอุปสรรค ของแต่ละกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	85

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1	ปัจจัยการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น.....	23
แผนภาพที่ 2	ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	36
แผนภาพที่ 3	ขั้นตอนการศึกษาผลของการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ไปใช้เพื่อลดความเครียดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	39
แผนภาพที่ 4	การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมที่ 1 รู้จักกับความเครียด	53
แผนภาพที่ 5	การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์และแนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต เป็นกิจกรรมที่ 2 วัยรุ่นน่ารัก.....	54
แผนภาพที่ 6	การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์และแนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต เป็นกิจกรรมที่ 3 รู้จักกับตนเอง	55
แผนภาพที่ 7	การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์และแนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต เป็นกิจกรรมที่ 4 แนะนำการส่งเสริมสุขภาพ.....	56
แผนภาพที่ 8	การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกิจกรรมที่ 5 หมากล้อมกับการจัดการอารมณ์.....	57
แผนภาพที่ 9	การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกิจกรรมที่ 6 กิจกรรมค่ายพักแรม	58
แผนภาพที่ 10	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ คะแนนเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม	80
แผนภาพที่ 11	โครงสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์	88

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้าในด้านเทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการผสมผสานของวัฒนธรรมต่างชาติ ทำให้ในปัจจุบันค่านิยมทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งโดยมากแล้วค่านิยมเหล่านี้มักจะขัดกับวัฒนธรรมและประเพณีอันดีงามของไทย เช่นพฤติกรรมการแสดงออกทางเพศในที่สาธารณะ ไม่ว่าจะเป็นในชุมชนหรือโรงเรียน ตลอดจนพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาพบว่าลักษณะสำคัญของนิสัยวัยรุ่นคือการรักในอิสระและมีความอยากรู้ อยากรลอง ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวสองประการนี้ ทำให้วัยรุ่นมักจะเชื่อมั่นในความคิดของตนเอง เลือกปฏิบัติตามค่านิยม มีความกล้าคิด กล้าทำ อันเป็นเหตุให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งปัจจุบันพบว่าอายุเฉลี่ยของวัยรุ่นไทยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกนั้นลดน้อยลง ในปี พ.ศ. 2552 พบว่าวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 15-16 ปี โดยพบว่าการใช้สถานที่ที่ใช้สำหรับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกนั้นคือบ้านเพื่อนหรือที่พักอาศัยของตนเอง (ชาย โพธิ์สีตา, 2547; สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2554)

การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรนั้นก่อให้เกิดปัญหาตามมามากมาย เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อันเนื่องมาจากการที่วัยรุ่นนั้นยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการป้องกัน โดยพบว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก มีวัยรุ่นที่ใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 50 เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2553 พบอัตราการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือ 79.8 คน ต่อประชากรที่มีอายุ 15-24 ปี หนึ่งแสนคน ปัญหาที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่งนอกจากปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จากสถิติพบว่าการคลอดบุตรจากแม่ที่มีอายุ 10-19 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี พ.ศ.2554 พบว่าแม่คลอดบุตรที่มีอายุ 10-19 ปี มีอัตราร้อยละ 16.5 เมื่อเปรียบเทียบกับ ปี พ.ศ.2550 พบว่าเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 1 และเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการคลอดบุตรของผู้ที่มีอายุ 15-19 ปี ในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่าประเทศไทยมีอัตราการคลอดบุตรเป็นลำดับที่สองรองลงมาจากประเทศลาว จากปัญหาดังกล่าวมาทั้งหมดชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์ของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นปัจจุบัน ว่ามีทิศทางไปในด้านที่แย่ลงกว่าอดีตที่ผ่านมา หากปล่อยไว้จะเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในวงกว้าง เพราะปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนั้นไม่ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการเรียนของตนเองเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศชาติอีกด้วย (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2553; สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2554; สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2555)

นอกจากนี้แล้วจากการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพร่างกาย และจิตใจในวัยรุ่น วัยรุ่นจึงอยู่ในช่วงที่มีการพัฒนาวุฒิภาวะ การค้นหาอัตลักษณ์ และความต้องการในการดำเนินชีวิตของตนเอง ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย ประกอบกับปัจจุบัน สภาพของสังคมและเศรษฐกิจของไทย ทำให้วัยรุ่นต้องประสบปัญหาในเรื่องของความเครียดมากขึ้น โดยพบว่ามักจะมีสาเหตุมาจากปัญหาความผิดหวังใน

ความรัก ความเครียดจะส่งผลทำให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม คือ 1) ความผิดปกติทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดคอ ปวดหลัง ปวดเกร็งกล้ามเนื้อ หัวใจสั่น หายใจขัด หายใจถี่ เหงื่อออกง่าย เป็นโรคกระเพาะ ความดันสูง หย่อนสมรรถภาพทางเพศ เกิดอาการลมพิษ นอนไม่หลับ 2) ความผิดปกติทางด้านจิตใจ คือการเป็นภาวะซึมเศร้า โดยจากผลการวิจัยพบว่าวัยรุ่นตอนปลายที่เป็นภาวะซึมเศร้า มีความเครียดระดับกลางถึงขั้นรุนแรงมีอัตราร้อยละ 5-10 ส่วนวัยรุ่นตอนปลายที่มีความเครียดระดับต่ำนั้นพบได้มากถึงร้อยละ 20-30 นอกจากนี้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความสัมพันธ์กัน โดยจากผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะดังกล่าวมีโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่าวัยรุ่นทั่วไป 3) ความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากขึ้น การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การใช้ความรุนแรง จากปัญหาความเครียดดังกล่าวส่งผลให้เยาวชนซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ต้องเข้ารับการรักษาและให้คำปรึกษาในสถาบันที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต ส่งผลทำให้การพัฒนาทางการเรียนรู้เป็นไปอย่างล่าช้า ครอบครัวสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และประเทศชาติต้องสูญเสียรายได้และบุคลากรที่มีคุณภาพ จากความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงกับความเครียดผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำความเครียดมาใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ที่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ (สุภาพรณ จันทรเรือง, 2548; ยุพดี ศิริวรรณ และคณะ, 2548; กรมสุขภาพจิต, 2551; กรมสุขภาพจิต, 2554)

หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ได้ระบุสมรรถนะสำคัญของผู้เรียน หนึ่งในนั้นคือความสามารถในการแก้ปัญหา โดยระบุว่านักเรียนจะต้องสามารถประยุกต์ความรู้มาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ตลอดจนมีการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพโดนคำนึงถึงผลกระทบต่อตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม และมีความสามารถในการใช้ทักษะชีวิต สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมด้วยการสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล มีความสามารถในการจัดการปัญหาและความขัดแย้งต่างๆ อย่างเหมาะสม รวมไปถึงการรู้จักหลีกเลี่ยงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่ส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น แต่ในปี พ.ศ. 2553 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ปัญหาของนักเรียนในปัจจุบันคือ ปัญหาในเรื่องของความสัมพันธ์กับเพื่อนซึ่งมีมากถึงร้อยละ 73.9 ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นอันดับรองลงมาร้อยละ 29.6 และปัญหาทางด้านอารมณ์ร้อยละ 13.9 ตามลำดับ ซึ่งปัญหาเหล่านี้มาจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ คือสาเหตุจากอารมณ์ของนักเรียน และสาเหตุจากสภาพแวดล้อมทางสังคม กล่าวคือนักเรียนส่วนมากยังขาดสมรรถนะสำคัญตามที่หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ได้ระบุไว้ หากปล่อยไว้จะนำไปสู่การมีปัญหาทางสุขภาพจิต การล้มเหลวทางการเรียน การใช้ยา และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ (Social and Emotional Learning) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตของผู้เรียน โดยอาศัยเทคนิคและวิธีการที่หลากหลาย ในการส่งเสริมสุขภาพจิต ตลอดจนความสามารถในการฟื้นฟูสภาพจิตใจ ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ทักษะชีวิต และการป้องกันการตัดสินใจที่ผิดพลาด องค์การความร่วมมือเพื่อการเรียนรู้ทางวิชาการ สังคมและอารมณ์ (Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning) ได้ระบุถึงองค์ประกอบของการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ดังนี้คือ 1) การตระหนักรู้ตนเอง 2) การจัดการตนเอง 3) การตระหนักรู้สังคม 4) การรับมือต่อการตัดสินใจ และ 5) การสร้างสัมพันธภาพ

องค์ประกอบทั้งหมดนี้ที่สามารถทำให้ผู้เรียนมีความสามารถในการจัดการอารมณ์ มีความใส่ใจและรู้จักคิดถึงผู้อื่น มีความรับผิดชอบในการตัดสินใจของตนเอง มีความสามารถในการพัฒนาความสัมพันธ์กับผู้อื่นในแง่บวก และสามารถรับมือกับปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการวิจัยยังพบอีกว่าการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์นั้นสามารถส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้เรียน รวมไปถึงการป้องกันผู้เรียนจากพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมการแยกตัวออกจากสังคม และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ อีกด้วย (Doll & Lyon, 1998; Greenberg et al., 2003; CASEL, 2006; Kenneth et al., 2008; CASEL, 2010; รังสิริศม์, 2553)

จากปัญหาในเรื่องของ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเครียด ที่ส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการเรียนและสุขภาพของผู้เรียน ล้วนสืบเนื่องมาจากความสามารถในการจัดการอารมณ์และการสร้างสัมพันธ์ภาพของผู้เรียน และความสำคัญของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ที่ได้กำหนดสมรรถนะที่สำคัญของผู้เรียนก่อนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ว่าจะต้องมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และความสามารถในการใช้ทักษะชีวิต รวมไปถึงการมีสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตที่ดี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเพื่อให้ได้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ที่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและเป็นแนวทางแก่ครูผู้สอน ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ที่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายต่อไป

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีองค์ประกอบและขั้นตอนการจัดกิจกรรมอย่างไร
2. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
 - 2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ กับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

สมมติฐานการวิจัย

แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ (Social and Emotional Learning) เป็นแนวคิดที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้เกิดองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ คือ 1) การตระหนักรู้ตนเอง (Self-Awareness) 2) การจัดการตนเอง (Self-Management) 3) การตระหนักรู้สังคม (Social-Awareness) 4) การตัดสินใจอย่างมีความรับผิดชอบ (Responsible Decision Making) และ 5) ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ (Relationship Skills) ซึ่งองค์ประกอบทั้งหมดนั้นจะส่งเสริมให้ผู้เรียนมีทักษะในการจัดการอารมณ์ของตนเอง เข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น มีทักษะในการสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Isava (2006) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ที่มีต่อปัญหาการเจ็บป่วย และการรับรู้ข้อมูลของวัยรุ่นในศูนย์การแพทย์ ที่พบว่าหลังจากการใช้โปรแกรมการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนของตัวแปรตามคือ ทักษะทางอารมณ์ ทักษะทางสังคม และทักษะการแสดงออกทางพฤติกรรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของ Washburn (2010) ได้ทำการศึกษาเรื่องการประเมินผลโปรแกรมการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์และพัฒนาการทางบุคลิกภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมปลายจากโรงเรียนรัฐบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการรักษาผลประโยชน์ของตนเอง ความสามารถในการคิด และระดับของพัฒนาการสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มุ่งที่จะพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2558 ที่

ศึกษาในโรงเรียนสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ซึ่งประกอบไปด้วยนักเรียนปกติและ นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับปานกลางขึ้นไป และมีระดับความเครียดปานกลาง

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ของนักเรียนเพื่อพัฒนาความสามารถทางสังคมและอารมณ์ได้เหมาะสม ตามหลักพัฒนาการและมาตรฐานการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ของนักเรียนในแต่ละช่วงวัย โดยมีองค์ประกอบ 5 ด้านคือ 1) การตระหนักรู้ตนเอง 2) การจัดการตนเอง 3) การตระหนักรู้สังคม 4) การรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ และ 5) การสร้างสัมพันธภาพ

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเครียดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนำแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ มาเป็นแนวทางในการพัฒนา ประกอบด้วย 1) แนวคิด 2) กระบวนการจัดการเรียนรู้ 3) การประเมินผล

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การตั้งครรภ์ และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2558 สังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับปานกลางขึ้นไปและมีระดับความเครียดปานกลาง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ที่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

2. เป็นแนวทางแก่ครูผู้สอน ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ที่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดความเครียดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอแนวคิดดังนี้

1. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.1. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2. องค์ประกอบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.4. ขั้นตอนการดำเนินการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.5. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการส่งเสริมสุขภาพในทางปฏิบัติตามความแตกต่างในวัฒนธรรม
2. การเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์
 - 2.1. องค์ประกอบของการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์
 - 2.2. มาตรฐานการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์
 - 2.3. คุณสมบัติของโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์
 - 2.4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์
3. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
 - 3.1. ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
 - 3.2. แนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน
 - 3.3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความเครียด
 - 4.1. รูปแบบของพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ที่มีความเครียด
 - 4.2. ระดับของความเครียด
 - 4.3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความเครียด
 - 4.4. การจัดการความเครียด
 - 4.5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ คือการให้บริการทางด้านสุขภาพ และการจัดอบรม โดยการใช้ความรู้ กลยุทธ์และกิจกรรมที่มีความเพลิดเพลิน ดึงดูดความสนใจจากผู้เข้ารับบริการ เพื่อให้ผู้ที่เข้าร่วมมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีเจตคติที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่ดี และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้นทั้งกาย ใจ และสังคม จนกลายเป็นพฤติกรรมที่เป็นแบบแผน และมีความถาวร (Karl&Cobb, 1996; Pender, 2006; นฤมล เอื้อพงศ์ธร, 2542; อรทิพย์ เอ่งฉ้วน, 2549; เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์, 2556)

1.1 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จนั้นจะต้องมุ่งปลูกฝังให้ผู้ที่เข้ามาอบรมเกิด ความรู้ มีทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องของสุขภาพ (Knowledge, Attitude, Practice: KAP) ซึ่งองค์ประกอบหลักทั้ง 3 องค์ประกอบนั้นล้วนมีความสัมพันธ์กัน จะขาดองค์ประกอบใดประกอบหนึ่งไปไม่ได้ หากไม่เช่นนั้นแล้วการส่งเสริมสุขภาพก็จะไม่ประสบความสำเร็จ (เยาวเรศ ปรภษาณนท์, 2554; เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์, 2556)

1) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้และเข้าใจถึงข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่เป็นข้อเท็จจริงและมีการยอมรับ อาจจะได้รับรู้ผ่านทางบทเรียน การสืบค้นข้อมูล หรือผ่านทางประสบการณ์ตรงของบุคคลนั้นๆ ก็ได้

2) เจตคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดภายในตัวบุคคลนั้น ที่มีต่อความรู้ หรือการปฏิบัติ ซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ ความเชื่อ และประสบการณ์ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมาก

3) การปฏิบัติ (Practice) หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพที่บุคคลนั้นกระทำ ซึ่งเป็นผลมาจากการนำความรู้มาใช้ ตลอดจนเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้นๆ อาจส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรม หรือไม่ทำก็ได้

แนวคิดเกี่ยวกับ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ (Knowledge, Attitude, Practice: KAP) ปัจจุบันได้ถูกนำมาใช้ในการวิจัยอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนั้นจะสามารถเกิดขึ้นได้โดยผ่านทาง การรับรู้ผลของการปฏิบัติ และวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของแต่ละพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน ถ้าปัจจัยทั้งหมดมีความสัมพันธ์กันในทางบวกก็จะส่งเสริมทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น แต่หากปัจจัยทั้งสามมีความสัมพันธ์กันในทางลบ จะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่แย่มาก ก็จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเร่งมือเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบทั้งสามให้มีความถูกต้อง เพื่อที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

1.2 องค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ คือการเพิ่มความสามารถของประชาชนในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง เพื่อให้มีสุขภาวะที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงได้มีการกำหนดกิจกรรมหลักหรือองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้การส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จได้ 5 ประการดังตารางต่อไปนี้ (World Health Organization, 1986; เอมอชมา วัฒนบุรานนท์, 2556)

ตารางที่ 1 องค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบ	ความหมาย
1. การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ	การกำหนดนโยบายเพื่อสุขภาพเพื่อให้เห็นซึ่งวิธีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	การสร้างสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศภายในหน่วยงานหรือโรงเรียนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน	มีการประสานงานและร่วมมือกันระหว่างชุมชน มีการให้คำปรึกษา ข้อมูลข่าวสาร เพื่อเสริมสร้างให้ชุมชนเข้มแข็ง
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ	การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะทางสุขภาพส่วนบุคคล ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร สุขศึกษา และการเสริมทักษะชีวิต
5. การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ	เพิ่มการจัดประชุม อบรม สัมมนา หรือโครงการส่งเสริมสุขภาพต่างๆให้กับคนในชุมชน

ดังนั้นจากตารางจึงสามารถสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพที่จะสามารถประสบผลสำเร็จได้นั้นจะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 5 ประการ คือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ 5) การปรับเปลี่ยนบริการด้านสุขภาพ

1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ปัจจัย (เยาวลักษณ์ อนุรักษ์, 2543; ยูวพา คิวดวงตา, 2553; รุจิรา ดวงสงค์, 2555) คือ

1) ปัจจัยทางจิตภายในตัวบุคคล (Personal Psychological Factor) เป็นปัจจัยที่ทำหน้าที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ก่อนที่จะมีการแสดงเป็นพฤติกรรมออกมา ประกอบไปด้วยแรงจูงใจ ความเชื่อ ความต้องการ สิ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจได้ เช่น รางวัล ชื่อเสียง เกียรติยศ เป็นต้น

2) ปัจจัยทางการรับรู้ของพฤติกรรมและผลลัพธ์ (Behaviors Specific Cognitions and Effect) เป็นปัจจัยที่เกิดจากการส่งเสริมสุขภาพจนเกิดความสามารถในการกำหนดรูปแบบพฤติกรรมของตนเอง ได้แก่

2.1) การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) คือ รู้ประโยชน์ในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดียิ่งขึ้น ทั้งในทางตรงและทางอ้อม

2.2) การรับรู้ถึงสิ่งที่เป็นอุปสรรคของพฤติกรรม (Perceived Barriers of Action) คือ การรับรู้ถึงสิ่งที่เป็นปัจจัยในการขัดขวางไม่ให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น ใช้ระยะเวลายาวนานเกินไป เสียค่าใช้จ่ายในปริมาณมาก สถานที่และสภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อพฤติกรรม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นผลทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพนั้นเป็นไปได้ยาก

2.3) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived Self Efficacy) คือ การรับรู้ถึงขอบข่ายความสามารถของตัวเองที่สามารถจะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้

2.4) ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรม (Activity-Related Affect) คือ ความสัมพันธ์ของความรู้สึกกับกิจกรรมหรือพฤติกรรมของบุคคล ที่เกิดขึ้นทั้งก่อนหรือหลังการปฏิบัติกิจกรรม อาจจะเป็นได้ทั้งความรู้สึกในแง่บวกหรือแง่ลบ ซึ่งจะส่งผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

2.5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) คือ การได้รับอิทธิพลจากบุคคลรอบตัวในการสนับสนุนพฤติกรรม หรือเป็นแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสูง

2.6) อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situation Influences) คือ การรับรู้ต่อสถานการณ์ ว่าสถานการณ์ใดเป็นสถานการณ์ที่ส่งเสริมสุขภาพ หรือสถานการณ์ใดเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพ

1.4 ขั้นตอนการดำเนินการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกิดความรู้ และมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาสุขภาพ รวมไปถึงเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีหลักการดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้ (Hung, 1997)

1) กำหนดวัตถุประสงค์ และความต้องการของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการให้ความสนับสนุนขององค์กร หรือชุมชนที่เกี่ยวข้อง โดยการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของโปรแกรมอย่างชัดเจน ติดต่อหน่วยงานหรือองค์กรที่มีอำนาจ หรือมีความเกี่ยวข้องในการให้การสนับสนุน นอกจากนี้จะต้องมีการกำหนดงบประมาณในการใช้จ่ายอย่างชัดเจนอีกด้วย

2) สร้างระบบการจัดการ หรือคณะกรรมการในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ รวมไปถึงการเลือกใช้วิธีการวัดและประเมินผล โดยคณะกรรมการนั้นจะต้องมีจำนวนไม่มาก และต้องสามารถมาร่วมประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานได้ และมีความสนใจในการแก้ไขปัญหาสุขภาพไปในทางเดียวกัน

3) สืบค้นเกี่ยวกับสถานการณ์ท้องถิ่น ผู้ดำเนินการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจะต้องศึกษาเกี่ยวกับ สังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่นนั้นๆ ประวัติทางการรักษาของคนในชุมชน เพื่อให้การดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ศึกษาหลักสูตรการศึกษาทั้งในระดับโรงเรียนและในระดับชาติ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ การกำหนดเนื้อหาภายในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ รวมไปถึงแนวทางในการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้ภายในโรงเรียน

4) ประเมินทรัพยากรที่จำเป็นในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต้องคำนึงถึงหลักการจัดการทรัพยากร คือบุคคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ และเวลา การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ผู้ที่เป็นผู้ดำเนินการจัดโปรแกรม ควรเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ครู หรือบุคคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงการเลือกใช้ทรัพยากรก็ควรที่จะเป็นทรัพยากรที่หาไม่ยาก มีความเป็นไปได้ที่ทุกโรงเรียนจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

5) การเลือกพื้นที่และโรงเรียน สร้างเกณฑ์การเลือกโรงเรียน ที่มีคุณสมบัติประการแรกคือเป็นโรงเรียนที่ให้ความร่วมมือกับการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยได้รับความเห็นชอบจากครูและผู้อำนวยการ ประการที่สองคือต้องเป็นโรงเรียนที่ผู้จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเข้าถึงได้ง่าย และประการสุดท้ายโรงเรียนนั้นจะต้องสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ สร้างแผนการดำเนินโปรแกรมส่งเสริมและแนวทางในการติดตามการดำเนินงานเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

6) สร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่สามารถสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหาให้กับชุมชนและสังคม โดยการประชาสัมพันธ์ หรือการฝึกอบรมครูเพื่อให้มีความเข้าใจในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ รวมไปถึงการจัดการฝึกอบรมให้กับบุคคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดโปรแกรม และการดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ จะต้องคำนึงถึงนโยบายการจัดการศึกษาของทั้งภาคท้องถิ่น และภาครัฐอีกด้วย

7) การติดตามและประเมินผล ควรจะมีการติดตามและประเมินผลตลอดการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตลอดการดำเนินงาน โดยเฉพาะขั้นตอนที่มีความสำคัญ ควรจะมีการจัดประชุมเพื่อสรุปและประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้การดำเนินการจัดโปรแกรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการปรับปรุงกิจกรรมภายในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

1.5 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการส่งเสริมสุขภาพในทางปฏิบัติตามความแตกต่างในวัฒนธรรม

การเลือกใช้ทฤษฎีในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและพัฒนาในด้านของ ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติ ควรคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม ในประเทศที่เน้นความเป็นลัทธิส่วนรวม ควรจะนำทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นในเรื่องของการมีส่วนร่วม หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพแบบร่วมกันมาใช้ มากกว่าการเลือกทฤษฎีที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาในการเลือกทฤษฎีมาใช้ ดังนี้ (Ralph et al, 2005)

1) วิธีการประเมินผล

1.1. การใช้ภาษา จะต้องมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และเหมาะสมกับวัฒนธรรม ประเพณีของประเทศนั้นๆ สามารถเข้าใจได้ง่าย กระชับและได้ใจความ

1.2. การสัมภาษณ์ ต้องจัดการโดยใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสังคมและวัฒนธรรมของประเทศนั้นๆ โดยผู้ที่ทำการสัมภาษณ์จะต้องมีความเข้าใจถึงทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้เป็นอย่างดี

2) การตัดสินใจประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

2.1. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อสรรหาทฤษฎีที่เหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของสังคม

2.2. ทฤษฎีที่นำมาใช้ต้องสามารถประยุกต์ ตัดทอน ปรับเปลี่ยนให้สามารถเข้ากับ วัฒนธรรมหรือบริบทของสังคมนั้นๆได้

3) การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญในการทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ควรคำนึงถึงความสามารถดังนี้

3.1. มีความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาแนวทางในการประเมินผล

3.2. มีความสามารถในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมในท้องถิ่น

3.3. มีความสามารถในการเป็นผู้ประเมินโปรแกรม เพื่อหาจุดบกพร่อง และแนวทางการ แก้ไขปัญหาดังกล่าว

การคำนึงถึงบริบทความแตกต่างทางด้านสังคม วัฒนธรรม เป็นสิ่งสำคัญในการที่จะทำให้การ ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพประสบผลสำเร็จ ซึ่งทฤษฎีที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพนั้นผู้จัดควรทำการศึกษามาเป็นอย่างดี และคัดเลือกแล้วว่าเป็นทฤษฎีที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมนั้นๆ มีความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยน ประยุกต์ใช้ได้กับหลาย สถานการณ์ รวมไปถึงการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่จะมาเป็นผู้ให้คำปรึกษา ก็ควรที่จะเป็นผู้ที่มี ความสามารถในการแนะนำแนวทางในการจัดโปรแกรม แนวทางในการประเมินผล รวมไปถึงมีความรู้ เกี่ยวกับสังคมและวัฒนธรรมที่ใช้ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย

2. การเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

การเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ (Social and Emotional Learning) คือการเรียนรู้ที่เน้น ให้ผู้เรียนมีพัฒนาการความสามารถทางด้านอารมณ์และสังคมเหมาะสมตามแต่ละช่วงวัย ซึ่งจะทำให้ ผู้เรียนมีความรู้และความเข้าใจในอารมณ์ของตนเอง รู้ถึงวิธีการจัดการกับอารมณ์ต่างๆ เข้าใจถึง ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น มีความสามารถในการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังสามารถสื่อสารกับผู้อื่นและสร้างสัมพันธภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเรียนรู้ทาง สังคมและอารมณ์นั้นประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ 1) การตระหนักรู้ตนเอง (Self-Awareness) 2) การจัดการตนเอง (Self-Management) 3) การตระหนักรู้สังคม (Social-Awareness) 4) การตัดสินใจอย่างมีความรับผิดชอบ (Responsible Decision Making) และ 5) ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ (Relationship Skills) (Gardner, 1999; Zins and Elias, 2006;

Beland, 2007; KidsMatter, 2008; Hromek and Roffey, 2009; O'Brien and Resnik, 2009; Bird and Sultmann, 2010; CASEL, 2010)

2.1 องค์ประกอบของการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

การเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้ 1) การตระหนักรู้ตนเอง (Self-Awareness) 2) การจัดการตนเอง (Self-Management) 3) การตระหนักรู้สังคม (Social-Awareness) 4) การตัดสินใจอย่างมีความรับผิดชอบ (Responsible Decision Making) และ 5) ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ (Relationship Skills)

1) การตระหนักรู้ตนเอง (Self-Awareness) คือความสามารถในการอธิบายถึงสาเหตุและที่มาของอารมณ์ สามารถระบุความรู้สึก บอกความต้องการ หรือความสนใจของตนเอง รู้จักวิถีทางดำเนินชีวิตของตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง รวมไปถึงข้อดีและข้อเสียของตนเองได้ (Bloom, 1971; Koffka, 1978; Mayor and Salovey, 1997; Goleman, 1998; Gardner, 1999; Zins et. al., 2004; CASEL, 2010)

2) การจัดการตนเอง (Self-Management) คือ ความสามารถในการจัดการอารมณ์และพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมตามแต่ละสถานการณ์ รวมถึงความสามารถในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้ตามวัตถุประสงค์ ที่ตนได้ตั้งไว้ (Denham and Weissberg, 2004; Russell and Hutzell, 2007; CASEL, 2010)

3) การตระหนักรู้สังคม (Social-Awareness) คือ ความสามารถในการอธิบายสาเหตุของการเกิดขึ้นของอารมณ์ของผู้อื่น รวมไปถึงที่มาของพฤติกรรมของผู้อื่น ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล สังคม และวัฒนธรรม (Denham and Weissberg, 2004; Russell and Hutzell, 2007; CASEL, 2010)

4) การตัดสินใจอย่างมีความรับผิดชอบ (Responsible Decision Making) คือ ความสามารถในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ทางเลือกในการแก้ปัญหาด้วยวิธีต่างๆ โดยสามารถคำนึงถึงผลกระทบที่ตามมา ทั้งของตนเองและผู้อื่น ตลอดจนความสามารถ ในการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหามีความเหมาะสมมากที่สุด (Denham and Weissberg, 2004; Russell and Hutzell, 2007; CASEL, 2010)

5) ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ (Relationship Skills) คือความสามารถในการอธิบายถึงวิธีการเสริมสร้างและรักษาระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ถูกต้องและเหมาะสม ตามสังคม ประเพณี และวัฒนธรรมของตนเอง การให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นกลุ่ม การให้ความช่วยเหลือผู้อื่น และสามารถป้องกันและแก้ไขความขัดแย้งระหว่างบุคคลได้ (Denham and Weissberg, 2004; Russell and Hutzell, 2007; CASEL, 2010)

2.2 มาตรฐานการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

องค์กรความร่วมมือเพื่อการเรียนรู้ทางวิชาการ อารมณ์ และสังคม (CASEL, 2010) ได้กำหนดมาตรฐานการเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคม (Social and Emotional Learning Standard) ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ไว้ทั้งหมด 10 มาตรฐาน โดยทั้ง 10 มาตรฐานจะประกอบไปด้วย วัตถุประสงค์การจัดการเรียนรู้ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการตระหนักรู้ตนเอง (Self-

Awareness) 2) ด้านการจัดการตนเอง (Self-Management) 3) ด้านการตระหนักรู้สังคม (Social-Awareness) 4) ด้านการตัดสินใจอย่างมีความรับผิดชอบ (Responsible Decision Making) และ 5) ด้านทักษะการสร้างความสัมพันธ์ (Relationship Skills) ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1) ด้านการตระหนักรู้ตนเอง (Self-Awareness)

1.1) ผู้เรียนสามารถประเมินความเหมาะสมของอารมณ์ของตนเองที่แสดงออกต่อผู้อื่นในสถานการณ์ต่างๆได้

1.2) ผู้เรียนสามารถประเมินคุณค่าและผลลัพธ์ของการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมได้

1.3) ผู้เรียนสามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอารมณ์ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจได้อย่างมีความรับผิดชอบ

2) ด้านการจัดการตนเอง (Self-Management)

2.1) ผู้เรียนสามารถสร้างแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองได้ โดยอาศัยการวิเคราะห์บุคคลต้นแบบ

2.2) ผู้เรียนสามารถพัฒนาความสามารถของตนเองตามแนวทางที่เตรียมไว้ได้

2.3) ผู้เรียนสามารถประเมินคุณค่าของการพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองได้

3) ด้านการตระหนักรู้สังคม (Social-Awareness)

3.1) ผู้เรียนสามารถวิเคราะห์ความแตกต่างของความคิดเห็นระหว่างบุคคลรวมถึง การแสดงออกต่อความคิดเห็นต่างได้อย่างเหมาะสม

3.2) ผู้เรียนสามารถวิเคราะห์ถึงผลเสียของความคิดที่มีอคติได้

3.3) ผู้เรียนสามารถแสดงออกถึงความเข้าใจกับความคิดเห็นของผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

4) ด้านการตัดสินใจอย่างมีความรับผิดชอบ (Responsible Decision Making)

4.1) ผู้เรียนสามารถแสดงความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจในเชิงจริยธรรมของตนเองได้ โดยมีการประยุกต์นำค่านิยมทางสังคมมาร่วมใช้

4.2) ผู้เรียนสามารถประเมินค่านิยมทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจได้

4.3) ผู้เรียนสามารถบอกความแตกต่างระหว่างค่านิยมกับวัฒนธรรมได้

4.4) ผู้เรียนสามารถประเมินความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้

5) ด้านทักษะการสร้างความสัมพันธ์ (Relationship Skills)

5.1) ผู้เรียนสามารถประเมินผลของการขอความช่วยเหลือและการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นได้

5.2) ผู้เรียนสามารถวางแผนและประเมินผลงานของกลุ่มตนเองได้

5.3) ผู้เรียนสามารถวิเคราะห์ถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาระหว่างบุคคลและประเมินวิธีการแก้ไขปัญหาที่ใช้ได้

2.3 คุณสมบัติของโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ตลอดจนการให้ความรู้ โดยใช้แนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ควรคำนึงถึงองค์ประกอบต่อไปนี้ (Kirby et. al. 1994; Dusenbury and Falco, 1995; Dusenbury et. al., 1997; Elias et. al., 1997; John et. al., 2000)

1) ด้านการออกแบบโปรแกรม

1.1) ความชัดเจนของวัตถุประสงค์การจัดโปรแกรม ควรคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของ การจัดโปรแกรม รวมไปถึงวิธีการที่จะทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งเอาไว้ ภายใต้กรอบการทำงานที่เหมาะสมของโปรแกรม

1.2) การส่งเสริมการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพโดยการใช้วิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพ โปรแกรมควรมีการให้ข้อมูลแก่ผู้สอนอย่างละเอียดเกี่ยวกับการใช้วิธีการจัดการเรียนรู้แบบผู้เรียนเป็น ศูนย์กลาง (Student-Centered) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สอนมีความเข้าใจในการจัดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3) การมีการบูรณาการการเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคมครบทุกเนื้อหา ภายในโปรแกรม หรือหลักสูตรจะต้องมีการประยุกต์นำแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ไปใช้อย่างกว้างขวาง เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านสังคมและอารมณ์ของผู้เรียนให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

1.4) คุณภาพของแผนการจัดการเรียนรู้ จะต้องมีการระบุวัตถุประสงค์การจัดการ เรียนรู้ในแต่ละแผนไว้อย่างชัดเจน กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ เครื่องมือที่ใช้วัดและประเมินผล การเรียนรู้ของผู้เรียน ตลอดจนมีการเชื่อมโยงบทเรียนเข้าสู่แนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ อย่างมีประสิทธิภาพ

2) การให้ความร่วมมือในการจัดโปรแกรม

2.1) การให้ความร่วมมือระหว่างบ้านและโรงเรียน โปรแกรมจะต้องมีแนวทาง ในการส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้กับผู้เรียน โดยผ่านทาง การติดต่อสื่อสารกันระหว่างบ้านและ วิทยาลัย โดยการให้ครอบครัวของผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดโปรแกรมการเรียนรู้ตามแนวคิด การเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

2.1) การให้ความร่วมมือระหว่างบ้านและชุมชน ในการจัดโปรแกรมการเรียนรู้ทางสังคม และอารมณ์นั้น ควรให้ชุมชนของผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนรู้ภายในโปรแกรม

3) การเตรียมความพร้อมและสนับสนุนผู้สอน

3.1) การเตรียมความพร้อมผู้สอน โปรแกรมควรมีการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สอน ในเรื่องของวิธีการจัดการเรียนรู้ เพื่อที่จะทำให้ผู้สอนสามารถทำการใช้โปรแกรมได้อย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพสูงสุด

3.2) การสนับสนุนผู้สอน โปรแกรมควรมีการสนับสนุน และช่วยเหลือผู้สอนเพื่อให้มี สอนมีความสามารถในการใช้โปรแกรมให้ประสบผลสำเร็จ อำนวยความสะดวกในเรื่องต่างๆ รวมไปถึงการแก้ไขปัญหาเมื่อผู้สอนมีความต้องการความช่วยเหลือ

4) การประเมินผลการจัดโปรแกรม

4.1) ประสิทธิภาพในการประเมินผล โปรแกรมจะต้องมีหลักฐานในการแสดงถึงผลลัพธ์ของการจัดโปรแกรมที่เชื่อถือได้ เพื่อยืนยันถึงประสิทธิภาพในการจัดโปรแกรม และใช้ในการปรับปรุงพัฒนาโปรแกรมในครั้งต่อไป

2.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

Isava (2006) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ที่มีต่อปัญหาการเจ็บป่วย และการรับรู้ข้อมูลของวัยรุ่นในศูนย์การแพทย์ (Residential Treatment Center) ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 14-18 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางการรับรู้ทางสังคมอย่างรุนแรง ปัญหาทางด้านอารมณ์ และปัญหาทางด้าน พฤติกรรม โดยแบ่งออกเป็นสองกลุ่มคือกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ Strong Teens ตัวแปรตามคือ ทักษะทางอารมณ์ ทักษะทางสังคม และทักษะการแสดงออกทางพฤติกรรม โดยใช้แบบประเมินตนเอง และแบบประเมินโดยผู้ให้การดูแล จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีระดับคะแนนของตัวแปรตามทั้งสามตัวแปรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Hearle (2008) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของนักเรียนหญิงเกรด 7 ด้วยโปรแกรมการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ มีตัวแปรอิสระคือ โปรแกรมการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ตัวแปรตามคือ ระดับการรับรู้คุณค่าของตนเอง การรับรู้ตนเอง และการรับรู้ถึงความสำคัญของสิ่งต่างๆ เครื่องมือที่ใช้คือโปรแกรมการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ แบบรายงานตนเอง เพื่อประเมินระดับของตัวแปรตาม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม (ปัญหายาเสพติด ปัญหาการติดสุรา และปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์) จำนวน 42 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้เวลาการทดลอง 6-8 สัปดาห์ จากผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองตัวแปรตามในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Marrell และคณะ (2008) ได้ทำการศึกษาเรื่องการประเมินความรู้ด้านสังคมและอารมณ์ และความผิดปกติทางอารมณ์ของนักเรียนเกรด 5 จำนวน 120 คน นักเรียนเกรด 7-8 จำนวน 65 คน และนักเรียนเกรด 9-12 จำนวน 14 คน โดยมีตัวแปรอิสระคือการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ตัวแปรตามคือระดับความรู้ด้านสังคมและอารมณ์ และความผิดปกติทางสังคมและอารมณ์ ใช้เวลาการทดลองสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง รวม 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มนักเรียนเกรด 5 ที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนความรู้ด้านสังคมและอารมณ์ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผลที่ได้จากการทดลองความผิดปกติทางอารมณ์ไม่พบความแตกต่าง ส่วนกลุ่มนักเรียนเกรด 7-8 และ 9-12 ที่ได้รับโปรแกรมหลังจากการทดลองพบว่ามีคะแนนการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถลดระดับของความผิดปกติทางสังคมและอารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Caldarella และคณะ (2009) ศึกษาการพัฒนาการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ของนักเรียนเกรด 2 โดยมีตัวแปรอิสระคือ การเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายใน พฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายนอก การแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อผู้อื่น ประเมิน

โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมภายในโรงเรียน และแบบประเมินทักษะสังคม กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนเกรด 2 จำนวน 26 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนด้วยโปรแกรมการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ มีคะแนนระดับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายใน พฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายนอก และการแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อผู้อื่น สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Washburn (2010) ได้ทำการศึกษาเรื่องการประเมินผลโปรแกรมการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์และพัฒนาการทางบุคลิกภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมปลายจากโรงเรียนรัฐบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีตัวแปรอิสระ คือ การเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ และตัวแปรตามคือระดับความสามารถในการรักษาผลประโยชน์ของตนเอง ความสามารถในการคิด และระดับของพัฒนาการ กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายในรัฐฮาวาย จำนวน 20 โรงเรียน ชิคาโก จำนวน 14 โรงเรียน และรัฐทางตอนใต้ 8 โรงเรียน รวม 42 โรงเรียน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มทดลองซึ่งได้รับการสอนด้วยโปรแกรมการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมใดๆ ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการรักษาผลประโยชน์ของตนเอง ความสามารถในการคิด และระดับของพัฒนาการสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์นั้นสามารถลดปัญหาของการเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในโรงเรียนได้ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของพฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมที่ไม่เข้าชั้นเรียน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รวมไปถึงการลดปัญหาที่เกี่ยวกับสภาพจิตใจของผู้เรียน ความเครียด ปัญหาการไม่รู้จักความสามารถของตนเอง และการไม่เห็นคุณค่าในตนเอง การรับผิดชอบต่อผลการตัดสินใจของตนเอง ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่จะนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อลดปัญหาดังกล่าว และช่วยให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนดีขึ้น ในส่วนของประเทศไทยนั้น มีงานวิจัยที่ทำแนวคิดนี้มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพียงแต่งงานวิจัยเดียวเท่านั้น และยังไม่พบว่ามีกรนำมาพัฒนาให้เป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแต่อย่างใด

3. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือ พฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การซื้อหรือขายบริการทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย พฤติกรรมที่มีคู่นอนจำนวนมาก การบริโภคสื่อที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดแรงขับเคลื่อนทางเพศ รวมไปถึงการรับวัฒนธรรมต่างชาติที่ไม่เหมาะสมกับศีลธรรม และประเพณีของไทยมาปฏิบัติ (Carol et. Al., 1994; Kevin, 2010; จันรัชิตา พุกษานานนท์, 2538; ศักดา สามูล, 2545; อาทิตย์ รุ่งเสรีชัย, 2547)

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นประเด็นที่สังคมโลกและประเทศไทยเองให้ความสำคัญ และเร่งแก้ไขปัญหา จากการสำรวจในประเทศไทยพบว่า อัตราการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กับหญิงขายบริการก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2552 นั้น พบว่ามีนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 2.8 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ อัตราการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรักของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดย

ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า มีนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 16.6 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนรักของตน เวลานี้วัยรุ่นไทยกำลังประสบปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมวันละ 700 รายต่อวัน รวมไปถึงการมีแนวโน้มในการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น จาก 23.4 คนต่อแสนประชากร เป็น 34.8 คนต่อแสนประชากร สถานการณ์เหล่านี้ก่อให้เกิดความเสียหายในวงกว้าง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการพัฒนาบุคคลและการพัฒนาสังคม

3.1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยหลักดังนี้ (จันทิชาติตา พุทธานานนท์, 2537; เสาวรส มีกุล, 2543; สายฝน เอกวรารังกูร, 2556)

1) ปัจจัยภายในตนเอง

พัฒนาการทางด้านร่างกาย ตามธรรมชาติของวัย ส่งผลให้เกิดการพัฒนาการทางด้านสมอง ระบบสืบพันธุ์เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการแสดงออกทางเพศมากขึ้น เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น เพศชายกลุ่มเซลล์เนื้อเยื่อของลูกอัณฑะ นอกจากจะทำหน้าที่ผลิตอสุจิ (sperm) แล้ว ยังผลิตฮอร์โมนเพศที่มีความสำคัญ คือ ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน (testosterone) ซึ่งฮอร์โมนชนิดนี้จะส่งผลให้วัยรุ่นเพศชายมีลักษณะความเป็นชายที่เห็นได้อย่างชัดเจนในการพัฒนาทางด้านร่างกาย และส่งผลโดยตรงต่อพัฒนาการของการ เกิดความรู้สึกต้องการทางเพศ ในส่วนของเพศหญิงมีรังไข่เป็นต่อมเพศ รังไข่จะผลิตฮอร์โมนสำคัญที่เกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศของ เพศหญิง ได้แก่ ฮอร์โมนเอสตราดิโอล (estradiol) ฮอร์โมนฟอลลิคูลาร์ (follicular) และฮอร์โมนโพรเจสเตอโรน (progesterone) ฮอร์โมนเพศจึงเป็นปัจจัยภายในที่สำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการของอารมณ์ทางเพศเกิดเพิ่มมากขึ้น และนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่แสดงออกถึง ความต้องการทางเพศตามช่วงวัย นอกจากนี้สมรรถนะในด้านการคิดวิเคราะห์ เป็นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง รวมไปถึงลักษณะการรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนในช่วงวัยเดียวกันอีกด้วย (Magnani et. al., 2005; พิสมัย นพรัตน์, 2543; ศักดา สามูล, 2545; อาทิตย์, รุ่งเสรีชัย 2547, องค์การแพธ, 2550; สายฝน เอกวรารังกูร, 2556)

2) ปัจจัยสภาพแวดล้อม

ปัจจัยสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่ทำให้วัยรุ่น เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หากวัยรุ่นตกอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสภาพแวดล้อมสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท ได้แก่

2.1) ครอบครัว

บุคคลในครอบครัว ล้วนมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการให้ความดูแล เอาใจใส่ และให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศแก่วัยรุ่น ถ้าบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะบิดา มารดา สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ จนวัยรุ่นเกิดความเข้าใจ ก็จะทำให้ลดการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ ในทางตรงกันข้าม ถ้าหากบุคคลในครอบครัวเห็นว่าเรื่องทางเพศควรเป็นเรื่องที่สมควรที่จะถูกปกปิดและไม่ควรพูดถึง การคิดว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่น่าอับอายและต่ำ วัยรุ่นก็จะหันไปปรึกษาเพื่อน หรือสืบค้นข้อมูลด้วยตัวเอง ซึ่งอาจจะทำให้วัยรุ่นได้รับข้อมูลข่าวสารในทางที่ผิด จนก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง

ทางเพศในที่สุด จากการวิจัยยังพบว่าลักษณะการเลี้ยงดูบุตร ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว รวมไปถึงการให้เวลาบุตรในการปรึกษา เป็นตัวบ่งชี้การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ส่วนสาเหตุหลักที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ ความขัดแย้งภายในครอบครัว การขาดการปฏิสัมพันธ์กันภายในครอบครัว และข้อจำกัดทางด้านการมีเวลาอยู่ร่วมกันของบุคคลภายในครอบครัว (Carol, 1994; วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2526; ปวีณา สายสูง, 2554; อาทิตย์ รุ่งเสรีชัย, 2547; สายฝน เอกวารงกูร, 2556)

2.2) เพื่อนและคนรัก

เพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากงานวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่คบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเช่นเดียวกัน หากเพื่อนสนิทเคยมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นคนนั้นจะมีแนวโน้มมีเพศสัมพันธ์ตามเพื่อนภายในระยะเวลา 1 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นที่มีคูรัก หรือแฟน มักจะมีโอกาสที่จะถูกชักนำให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้ง่าย หากตกอยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยเช่น การอยู่กันตามลำพังของคูรัก อยู่ในที่ลับตาคน การแสดงออกของความรักที่ไม่เหมาะสม การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ในเวลากลางคืน ตลอดจนการไปเที่ยวค้างแรมกับเพื่อนต่างเพศโดยปราศจากการดูแลของผู้ปกครอง พฤติกรรมเหล่านี้ อาจสามารถนำไปสู่การล่วงละเมิดทางเพศ (Sexual Abuse) จากงานวิจัยที่เกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศพบว่า วัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอื่นๆเพิ่มมากขึ้น เช่น พฤติกรรมการชอบเปลี่ยนคู่นอน และการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน (Zierler et. al., 1991; Fergusson, 1997; Kevin, 2010; จันทิศา พฤษานานนท์, 2537; เสาวรส มีกุล, 2543)

2.3) สื่อและเทคโนโลยี

ปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเพศ เป็นเรื่องที่ย่างและเข้าถึงได้อย่างรวดเร็วผ่านโลกออนไลน์ ถึงแม้จะมีมาตรการการควบคุมสื่อต่างๆ ที่มีเนื้อหาที่รุนแรงเกี่ยวกับเรื่องเพศ แต่ก็ไม่สามารถควบคุมได้จริง ซึ่งสื่อเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นสื่อทางโทรทัศน์ วิทยุ ตลอดจนอินเทอร์เน็ต การใช้โทรศัพท์มือถือส่งภาพ ข้อความ หรือวิดีโอที่มีลักษณะที่ก่อให้เกิดอารมณ์ทางเพศ ล้วนเป็นสิ่งเร้าที่สามารถกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดความต้องการทางเพศได้ในระดับสูง รวมไปถึงการเลียนแบบพฤติกรรมของดารา นักร้อง นักแสดงที่แสดงออกในเรื่องเพศอย่างไม่เหมาะสมของวัยรุ่นไทย สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ไม่พร้อม และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในด้านอื่นๆ ด้วย หากปราศจากการแนะนำ และการให้ความรู้ ปลูกฝังทักษะพฤติกรรมที่ถูกต้องให้กับวัยรุ่น (Christopher, 2010; Jeff et. al., 2012; จันท์แรม ทอง ศิริ, 2539; อุมาภรณ์ ภัทรวานิชย์, 2541; อรุษา กามวุฒิวร; 2553)

2.4) สถานที่

วัยรุ่นที่มีที่พักอาศัยอยู่ใกล้กับแหล่งอบายมุข สถานที่อโคจร ร้านเกมส์ สถานที่ขายบริการทางเพศ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากกว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง ซึ่งพบมากในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาอาชีวศึกษา และอุดมศึกษา เนื่องมาจากวัยรุ่นบางคนได้รับความอิสระในการใช้ชีวิตที่ปราศจากการดูแลจากผู้ปกครอง เมื่อวัยรุ่นอยู่ใกล้สถานที่ อโคจรเหล่านี้ มักจะทำให้เกิดความอยากรู้อยากลอง และตัดสินใจเข้าไปใช้บริการในสถานที่ดังกล่าว

ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การมั่วสุม ดื่มสุรา ใช้สารเสพติดและมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีรายได้ต่อเดือนสูง วัยรุ่นบางคนยอมขายบริการทางเพศเพื่อให้ได้มีเงินใช้เที่ยว และซื้อของที่มียาราคาแพง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่น่าเป็นห่วงในขณะนี้ (Robert et. al., 2005; อาทิตย์ รุ่งเสรีชัย, 2547; สายฝน เอกวรารากร, 2556)

3.2 แนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน

การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนสามารถกระทำได้ 2 แนวทาง คือ 1) การพัฒนาที่ตัวเยาวชน 2) การพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง

1) การพัฒนาที่ตัวเยาวชน

เน้นพัฒนาให้เยาวชนมีทักษะในการคิด รู้จักการวิเคราะห์ แยกแยะ และมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง รับผิดชอบผลของการตัดสินใจของตน ด้วยกระบวนการจัดการเรียนรู้ทางเพศศึกษา (Sex Education) ให้เยาวชนมีข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศที่รอบด้านและมีความถูกต้อง รู้เท่าทันในการเปลี่ยนแปลงทางด้านเพศ มีทักษะในการผูกสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างถูกต้อง รู้เท่าทันทางสังคมเป็นตัวสนับสนุนในการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Magnani, 2005; Robert et. al., 2005; Cartagena et. al., 2006; Zamora, Romo & Au, 2006)

2) การพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง

สภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง โดยเริ่มจากการให้ความรู้เรื่องเพศที่ถูกต้องภายในครอบครัว ปลูกฝังในเรื่องของการให้ความช่วยเหลือกับวัยรุ่นอย่างเหมาะสม มีการสื่อสารอย่างถูกวิธี และเสริมสร้างความรัก ความอบอุ่นภายในครอบครัว ทางด้านเพื่อน การเฝ้าระวังในเรื่องของพฤติกรรมของเพื่อน ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีกิจกรรมร่วมกับเพื่อนที่เป็นไปในทางสร้างสรรค์ และเป็นประโยชน์ต่อสังคม และสุดท้ายการพัฒนาบริการด้านสุขภาพที่มีความสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของวัยรุ่น ซึ่ง การรักษา ความลับ ความเป็นส่วนบุคคล สะดวก ครบวงจรและไม่เสียค่าใช้จ่าย เป็นสิ่งสำคัญที่วัยรุ่นจะพิจารณาเลือกเข้ารับบริการมากที่สุด (Gallegos et. al., 2007; Mbugua, 2007; องค์การแพช, 2550; สุริยเดว ทรีปาตี, 2552; สายฝน เอกวรารากร, 2556)

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนเกิดจากปัจจัยภายในตนเอง ปัจจัยจากสภาพแวดล้อม ที่มีความเกี่ยวข้อง และมีอิทธิพลต่อกัน การคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวนำมาซึ่งการแก้ไข และป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น ทั้ง 2 แนวคิดคือ การพัฒนาที่ตัวเยาวชนให้มีทักษะการคิด และรับผิดชอบต่อตัดสินใจ มีความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ถูกต้อง มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ และการพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง โดยเริ่มต้นจากครอบครัวซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญ ไปสู่การให้บริการทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับ ความต้องการของวัยรุ่น ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวนี้จะช่วยให้วัยรุ่น มีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม และเกิดสุขภาวะที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความพร้อมในการศึกษาหาความรู้ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

3.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ประพิมพ์พร อันพาพรหม (2543) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาค่านิยมทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.3 มีค่านิยมทางเพศเชิงลบ และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศคือ เคยดื่มเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ร้อยละ 79.5 เคยใช้สื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศร้อยละ 78.8 เคยจับมือถือแขนกับเพศตรงข้ามร้อยละ 40.8 และเคยใช้สารเสพติดร้อยละ 8.2 นอกจากนี้ยังพบว่าค่านิยมทางเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศักดิ์ดา สามูล (2545) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชนกรุงเทพมหานคร งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาค่านิยมทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และเปรียบเทียบค่านิยมทางเพศระหว่างนักศึกษาชาย และนักศึกษาหญิง มหาวิทยาลัยเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 500 คน แบ่งเป็นเพศชายและเพศหญิงอย่างละ 250 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านค่านิยมทางเพศ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 86.8 ม่ค่านิยมทางเพศไรทิศทางพวก ในข้อความที่เป็นค่านิยมทางเพศในแง่ลบ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศหลายคนเป็นการแข่งขันเพื่อแสดงความสามารถในด้านเพศ การถูกเนื้อต้องตัวกับคูรักจนถึงขั้นกอดจูบเป็นสิ่งที่ทำได้อย่างเปิดเผยในที่สาธารณะ และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการคุมกำเนิดอย่างเดียวนั้น 2) ด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 97.2 เคยดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เคยเที่ยวสถานเริงรมย์ร้อยละ 88.4 และมีการใช้สื่อกระตุ้นความรู้สึกทางเพศร้อยละ 76.8 3) เมื่อเปรียบเทียบค่านิยมทางเพศระหว่างนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงมีค่านิยมทางเพศดีกว่าเพศชาย

Traeen และ Lewin (1992) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นนอร์เวย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นอายุ 17-19 ปี จำนวน 2,997 คน ได้สำรวจโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ร้อยละ 62.8 การมีประสบการณ์ทางเพศมีความสัมพันธ์กับพื้นฐานทางสังคมอยู่ในระดับน้อย แต่การมีประสบการณ์ทางเพศมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราอยู่ในระดับสูง

Carol และคณะ (1994) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น โดยได้ทำการศึกษากับวัยรุ่นอายุ 14-18 ปี พบว่า 1) วัยรุ่นที่มีเพื่อนที่มีปัญหาทางพฤติกรรมมักจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง 2) วัยรุ่นที่ขาดความเอาใจใส่และการดูแลจากผู้ปกครอง มีความเสี่ยงที่จะมีเพื่อนที่มีปัญหาทางพฤติกรรม รวมไปถึงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง

Wiley และคณะ (1997) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนในรัฐเท็กซัสระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมปลายกับนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย โดยมีกลุ่ม

ตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมปลายจำนวน 6,015 คน และนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยจำนวน 1,408 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 55.4 โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ อายุ 14 ปี หรือน้อยกว่า เฉลี่ยร้อยละ 59 ส่วนนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย เฉลี่ยเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 85.2 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 14 ปี ร้อยละ 55

Peeler (2000) ได้ทำการศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ผลของการพัฒนาหลักสูตรเพื่อลดความถี่ของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับสูงกับพฤติกรรมการคุมแอสกอลอย่างหนัก โดยสำรวจผลของหลักสูตรฝึกอบรมทักษะการจัดการตนเองกับหลักสูตรฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาระดับวิทยาลัย ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม และมีกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาทั้งสองหลักสูตรมีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยสูงขึ้น และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลงกว่าเดิม

Jackson (2001) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ที่ดีของนักเรียนกับโรงเรียนและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับสูงของวัยรุ่นหญิง งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับโรงเรียนว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับสูงของวัยรุ่นหญิงหรือไม่ และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับโรงเรียนสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับสูงได้หรือไม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงจำนวน 1,815 คน ผลการวิจัยพบว่า การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับสูงของวัยรุ่นหญิงสามารถชี้วัดได้จากประวัติการตั้งครรภ์และการไม่คุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับโรงเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศน้อยลงตามระดับของความสัมพันธ์

Kevin และ Rosaleen (2010) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและเยาวชน โดยได้ทำการศึกษาผ่านทางงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและเยาวชน และแนวทางการป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและเยาวชน พบว่าปัจจุบันมีปัญหาในเรื่องการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและเยาวชนมากขึ้น และจากปัญหาดังกล่าวส่งผลให้เด็กและเยาวชนทั่วโลกเผชิญอยู่กับภาวะปัญหาทางจิต ไม่ว่าจะมีความรู้สึกรู้ว่าตัวเองไม่มีค่า ความเครียด และภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังมีเด็กและเยาวชนจำนวนมากที่ต้องเป็นเหยื่อของการถูกล่วงละเมิดทางเพศอย่างซ้ำแล้วซ้ำเล่า และยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอีกด้วย โดยพบว่าเด็กและเยาวชนที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์แบบเปลี่ยนหลายคู่นอน มีความเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ในวัยเรียน

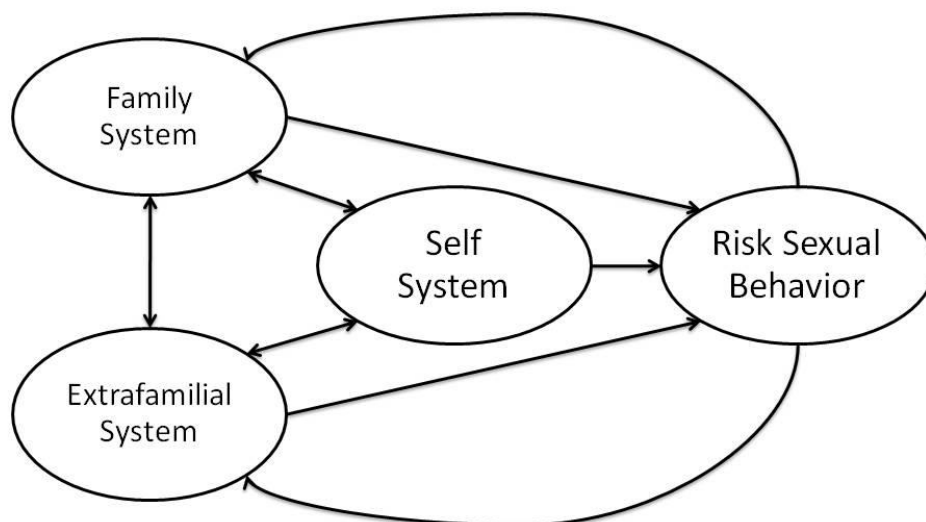
Jeff และคณะ (2012) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตในเชิงกระตุ้นอารมณ์ทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการใช้อินเทอร์เน็ตในเชิงกระตุ้นอารมณ์ทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่กำลังเรียนหนังสือ ในระดับมัธยมศึกษาจำนวน 948 คน โดยผลการวิจัยพบว่าวัยรุ่นร้อยละ 28 เคยส่งภาพของตนเองในขณะที่เปลือยกายผ่านทางอินเทอร์เน็ต และร้อยละ 31 เคยมีการร้องขอให้อีกฝ่ายหนึ่งส่งภาพลักษณะโป๊เปลือยของตนเองผ่านอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่เคยส่งภาพลักษณะดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์กับอีกฝ่ายหนึ่งมากกว่าผู้ที่ไม่เคยส่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 สำหรับวัยรุ่นเพศหญิงพบว่าพฤติกรรมส่งภาพดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอีกด้วย

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า งานวิจัยในเรื่องของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในประเทศไทยส่วนใหญ่จะศึกษาเกี่ยวกับค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศเป็นหลัก ไม่ได้มุ่งเน้นไปในทางที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และมีงานวิจัยในปริมาณน้อยที่ทำในระดับชั้นมัธยมศึกษา ส่วนงานวิจัยในต่างประเทศมีการศึกษาถึงปัจจัยและความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศว่าจะสามารถมีแนวทางในการแก้ไขและลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเหล่านั้นอย่างไร

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ความเครียดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนั้น มีความสัมพันธ์กันอย่างลึกซึ้ง ทั้งในแง่ของทางตรงและทางอ้อม ความเครียดนั้นเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการได้รับความเสียหายทางจิตใจ (Emotional Distress) ซึ่งส่งผลทำให้พฤติกรรมภายนอกเกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Risk Sexual Behaviors) มีต้นเหตุมาจากปัจจัย 3 ด้านซึ่งได้แก่ 1) ระบบตนเอง (Self System) 2) ระบบครอบครัว (Family System) 3) ระบบนอกครอบครัว (Extrafamilial System) ซึ่งในระบบตนเองนั้นจะมีปัจจัยย่อยหนึ่งก็คือ ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological Factors) ที่มีความเกี่ยวข้องกับ การรู้จักความสามารถตนเอง (Self-efficacy) การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และภาวะความเครียดในจิตใจ (Psychological distress) ความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งหมดนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบและส่งผลต่อกันทั้งหมด สามารถเขียนเป็นแผนภาพได้ดังนี้ (Beth et al., 2001)

แผนภาพที่ 1 ปัจจัยการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น



นอกจากนี้ จากผลการวิจัยพบว่า ความเครียดและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย โดยวัยรุ่นที่มีภาวะดังกล่าวนี้มีโอกาสที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าวัยรุ่นปกติทั่วไปถึงสามเท่า รวมไปถึงอายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่น้อยลง ตามระดับของความเครียด การเห็นคุณค่าในตัวเองและภาวะซึมเศร้า ในทางกลับกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศก็มีผลต่อภาวะทางด้านจิตใจเช่นกัน จากการวิจัยพบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะซึมเศร้าหรือมีความเครียดอยู่ในระดับสูง มากกว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมปกติ และมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย หรือตั้งใจที่จะฆ่าตัวตายสูงเช่นกัน (Beth et al., 2001, Lydia et al., 2001, Traci et al., 2002, Denise et al., 2004, Denise et al., 2005, Patricia et al., 2005, Kathleen et al., 2006, Larry et al., 2006)

จากการศึกษาบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพบว่าในระบบตนเอง ที่มีปัจจัยทางด้านสภาพจิตใจ (Psychological Factors) เป็นองค์ประกอบหนึ่ง จิตใจที่ได้รับความเสียหาย (Emotional Distress) ไม่ว่าจะเป็นความเครียด ภาวะซึมเศร้า หรือภาวะการไม่เห็นคุณค่าของตนเอง จะส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศขึ้นในแง่ของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร พฤติกรรมการเปลี่ยนคู่นอน หรือการใช้ถุงยางอนามัย ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าความเครียดนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยตรง

การศึกษาเอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวทั้งหมดในบทนี้ ได้นำไปสู่ แนวทางการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ที่มีองค์ประกอบของกิจกรรมสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ กลายเป็นโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ อันจะส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการตระหนักรู้ตนเอง รู้จักจัดการตนเอง ตระหนักรู้สังคม มีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างมีความรับผิดชอบ มีทักษะการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น เป็นนวัตกรรมที่จะสามารถช่วยลดปัญหาของความเครียดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้

4.1. ความเครียด

วัยรุ่นที่มีปัญหาทางด้านความเครียด มักจะเป็นผู้ที่แสดงอารมณ์หรือการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากคนทั่วไปในวัยเดียวกันอย่างต่อเนื่อง ความเครียดหรือพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนนี้ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ ของตนเอง อาการของผู้ที่มีปัญหาทางด้านความเครียดที่มักแสดงออก ได้แก่ การขาดปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง มีอาการเก็บกดทางอารมณ์ มีพฤติกรรมรุนแรง ไม่เหมาะสม ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ มีอาการก้าวร้าว ไม่สนใจฟังผู้อื่น ไม่มีความอดทนในการรอคอย ทำร้ายตนเอง เป็นต้น อารมณ์หรือพฤติกรรมที่มักแสดงออกนั้นเป็นผลมาจากความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในตัวของผู้ที่มีปัญหาทางด้านความเครียดเองหรือเกิดจากความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับกับสภาพแวดล้อมรอบข้างของผู้ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นนี้ถ้าไม่สามารถแก้ไขได้จะส่งผลให้เกิดความเครียด (Selye, 1986; กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

ความเครียด คือ ภาวะที่ร่างกาย และจิตใจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง อันเป็นผลมาจากการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม หรือสิ่งเร้า ในสภาพที่กดดัน หรือสภาพที่เป็นทุกข์ เกินกำลังของตนเอง ในการควบคุมสถานการณ์ หรืออาจจะเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่พึงประสงค์ จนก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การแสดงออกทางด้านร่างกายและจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงบ่อย โมโหง่าย และมีพฤติกรรมหวาดระแวง (Holmes and Rahe, 1967; Lazarus and Folkman, 1984; Selye, 1986; กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545; มรรยาท รุจิวิทย์, 2548; ชนิตา พรหมทองดี, 2555)

4.2 รูปแบบพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ที่มีความเครียด

ผู้ที่มีความเครียดจะมีรูปแบบการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ผิดปกติ 4 ด้าน ดังนี้ (Smith, 1993; สุภาวดี นวลมณี, 2537; สุทธิดา สายสุตา, 2550)

1) ด้านอารมณ์ ภาวะของอารมณ์จะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในเชิงลบ ได้แก่ เศร้า โกรธ และวิตกกังวล

2) ด้านการเคลื่อนไหว ความเครียดจะส่งผลให้ร่างกายมี เกิดการเตรียมพร้อมที่จะทำงานอยู่ในระดับที่มากกว่าปกติ จนบางครั้งอาจทำให้กล้ามเนื้อมีอาการเกร็งหรืออ่อนเปลี้ย มี การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ เช่น มีอาการเกร็ง ชัก อวัยวะที่ใช้ในการเคลื่อนไหวหยุดชะงักหรือไม่มีแรง

3) ด้านสรีระ ระดับฮอร์โมนภายในร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ความดันโลหิต และชีพจรเปลี่ยนแปลงไป

4) ด้านการรับรู้ เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ความสามารถในการรับรู้ของผู้ที่มีความเครียด มีแนวโน้มที่จะรับรู้ผิดพลาด ซึ่งรวมถึงความสามารถในการตัดสินใจด้วย เช่น เกิดการหลงผิด ประสาทหลอน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ความสามารถในการรับรู้ของบุคคลยังขึ้นอยู่กับระดับความเครียดด้วยความเครียดในระดับต่ำ และปานกลางจะเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลมีความสามารถในการรับรู้ดีขึ้น

Cooper และ Marsall (1976) ได้ระบุถึงปฏิกริยาการตอบสนองต่อความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจไว้ดังนี้

ปฏิกริยาตอบสนองทางสรีรวิทยาที่มีต่อความเครียด

1) ความดันโลหิตสูงขึ้น เนื่องจากการคั่งของน้ำเกลือโซเดียม ปริมาณของเลือดเพิ่มขึ้น หัวใจทำงานหนักขึ้น ชีพจรเต้นเร็วและแรง อาจพบว่ามีอาการหัวใจเต้นผิดปกติ หรือมีอาการใจสั่นได้

2) เกิดอาการผิวหนังซีดและเย็น เพราะเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายน้อยลง

3) จำนวนเม็ดเลือดแดงเพิ่มมากขึ้นเพื่อเร่งการนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้อัตราการหายใจเร็วขึ้น

4) ปริมาณการปัสสาวะลดน้อยลง จากการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียมในร่างกายและการปรับตัวของไต ทั้งนี้เพื่อรักษาระดับเลือดภายในร่างกายให้เพียงพอ

5) อัตราการเผาผลาญสารอาหาร เพิ่มสูงขึ้น อุณหภูมิภายในร่างกายสูงกว่าปกติ และมักมีอาการขาดน้ำ จากการเผาผลาญอาหารสูงอยู่นาน เป็นผลทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับและเมื่อยล้าตามร่างกาย

6) ร่างกายมีการสร้างอินซูลินน้อยลง (Insulin) เพิ่มปริมาณการหลั่งกลูคากอน กรดไขมันจึงถูกขับออกมาเพิ่มมากขึ้น มีการสลายตัวของไกลโคเจน ในตับและกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ระดับน้ำตาลในโลหิตจึงเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

8) ภูมิต้านทานของร่างกายลดลงเนื่องจากต่อมไทมัส และเนื้อเยื่อลิมโฟยด์ ลีบลง

9) ร่างกายและจิตใจมีอาการตื่นตัว กระฉับกระเฉง จากการกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nerve)

ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านจิตใจที่มีต่อภาวะความเครียด

1) พฤติกรรมและบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ เช่น มีพฤติกรรมถอยหลัง (Regression) แยกตัวเอง (Isolation) ไม่ให้ความร่วมมือ เฉื่อยชา มีอารมณ์แปรปรวน และถ้าหากมีความเครียดอยู่ในระดับสูงมักจะพุดถึงความตายบ่อยครั้ง

2) การแสดงทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมต่ออูุฒิภาวะ เช่น โกรธ ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล หงุดหงิดไม่มีความอดทน และบ่น เรื่องอาการเจ็บป่วย โดยจริงๆ แล้วอาจจะไม่มีความเจ็บป่วย

3) ระดับความรู้สึกลดลง ปัญหา ความทรงจำ และความสนใจหรือสมาธิเสียไป อาจพบว่าการตอบสนองต่อสิ่งเร้าช้าจนถึงไม่มีการตอบสนองเลย

4) กระบวนการทางความคิดมีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ บุคคลที่มีความเครียดมักจะมีความคิด สับสนลังเล ตัดสินใจไม่ได้ ประสาทหลอน กลัว หรือสงสัยโดยไม่มีสาเหตุ

ปรับตัว หากปล่อยไว้โดยไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาจก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง และเกิดโรคต่างๆ ได้

4) ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe Stress) เกิดจากการที่ต้องอยู่ในภาวะหรือสภาพแวดล้อมที่คุกคามจิตใจ เป็นระยะเวลาอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่มีความเครียดในระดับรุนแรงจะรู้สึกกดดัน และเดือดร้อนภายใต้สถานการณ์หรือสภาพปัญหาเป็นอย่างมาก ส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการปรับตัว และมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย พฤติกรรม และอารมณ์อย่างเห็นได้ชัด

4.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความเครียด

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัย พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความเครียดสามารถแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยดังนี้ (Luckman and Scoreson, 1987; Dubrin, 1990; Ann, 2000; กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541; กรองทอง ออมสิน, 2550; อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2551; รุจี ดีอินทร์, 2553; ชนิตาพรหม ทองดี, 2555)

1) สาเหตุจากปัจจัยภายในตัวบุคคล

1.1) สาเหตุทางกาย ภาวะทางกายที่ไม่สมบูรณ์ สามารถทำให้เกิดความเครียดได้ในลักษณะที่เรียกว่าภาวะเครียดทางกาย ซึ่งปัจจัยทางกายที่ก่อให้เกิดความเครียด ดังนี้

1.1.1) ลักษณะทางร่างกายที่ถูกกำหนดโดยพันธุกรรม อันเป็นสาเหตุให้บุคคลมีลักษณะพื้นฐานทางร่างกายที่ไม่เหมือนกัน เช่น เพศ สีผิว ความแข็งแรงหรือความอ่อนแอของระบบการทำงานของร่างกาย ตลอดจนความพิการทางร่างกายที่เป็นมาแต่กำเนิด

1.1.2) ความเหนื่อยล้าทางร่างกาย เนื่องมาจากการที่คนเรามีความสมบูรณ์ของร่างกายแตกต่างกัน ความพร้อมในการทำงาน ตลอดจนความสามารถในการรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ จึงมีความแตกต่างกัน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการทำงานอย่างหนัก และติดต่อกันเป็นเวลานาน การพักผ่อนไม่เพียงพอการเจ็บปวดทางร่างกาย ภาวะทางโภชนาการ ได้แก่ ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารที่มีผลต่อสุขภาพทางกาย เช่น การรับประทานอาหารไม่ถูกสัดส่วน การรับประทานสารอาหารที่ไม่เพียงพอ หรือการบริโภคสุรา บุหรี่ ชา กาแฟ สิ่งเสพติด ก็สามารถส่งผลทำให้เกิดความเครียดได้ ตลอดจนลักษณะท่าทาง การเคลื่อนไหว หรือลักษณะการนั่ง นอน หากอยู่ในลักษณะที่ไม่เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน

1.2) สาเหตุทางจิตใจ ที่สำคัญเกี่ยวข้องกับความเครียดมากที่สุด ได้แก่

1.2.1) บุคลิกภาพบางประการที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย ได้แก่ 1) บุคลิกภาพแบบเอาจริงเอาจังกับชีวิต เป็นคนที่ต้องการความสมบูรณ์แบบกับทุกสิ่งทุกอย่าง ขยัน เจ้าระเบียบ ยึดมั่นกฎเกณฑ์ บุคลิกภาพแบบนี้ ทำให้ต้องทำงานหนักและทำทุกอย่างด้วยตนเอง 2) บุคลิกภาพแบบพึ่งพิงผู้อื่น เป็นคนที่มีลักษณะขาดความเชื่อมั่นในตนเองไม่กล้าตัดสินใจ วิตกกังวลง่าย ทำอะไรต้องอาศัยผู้อื่น หวาดหวั่นกับอนาคตอยู่เสมอ 3) บุคลิกแบบหุนหันพลันแล่น เป็นคนใจร้อน ควบคุมอารมณ์ไม่ได้เปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งจะมีผลกระทบไปถึงภาวะสมดุลของร่างกาย

1.2.2) การเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต (Life Event) เป็นเหตุการณ์ความเปลี่ยนแปลง ที่มีส่งผลทำให้บุคคลต้องมีการปรับพฤติกรรมของตนเพื่อรับมือกับเหตุการณ์นั้นๆ อาจจะเป็นเหตุการณ์ในลักษณะที่เป็นแง่บวก หรือเป็นเหตุการณ์ที่เป็นแง่ลบก็ได้

1.2.3) ความขัดแย้งในใจ (Conflict) เกิดจากการที่บุคคลต้องเผชิญทางเลือกสองทางขึ้นไป แต่ทางเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจเป็นทางเลือกในสิ่งที่ไม่ต้องการไม่ยอมได้

1.2.4) ความคับข้องใจ (Frustration) เกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ สาเหตุที่ทำให้เกิดความคับข้องใจมี 4 ประการ คือ

1.2.5) ความรู้สึกบางประเภท ได้แก่ความรู้สึกสูญเสียอาจจะเป็นการสูญเสียคนที่รัก เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความภาคภูมิใจ ความรู้สึกล้มเหลวในชีวิต ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้หมดหวังไม่สามารถควบคุมสิ่งต่างๆได้

1.2.6) อารมณ์ที่ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า ความทุกข์ใจ เป็นต้น

1.2.7) การขาดคุณสมบัติบางประเภทของบุคคล เช่น ขาดความสามารถ ขาดทักษะในการทำงาน ขาดความรับผิดชอบ เป็นต้น

1.2.8) ความล่าช้าของเหตุการณ์หรือการไปสู่เป้าหมายที่ต้องการอันเกิดจากธรรมชาติ หรือ ลักษณะของเหตุการณ์นั่นเอง หรือ เกิดจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมของเหตุการณ์ หรือ เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลนั่นเอง

2) สาเหตุจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม

2.1) ทางกายภาพ เช่น อุณหภูมิ ภูมิอากาศ ความหนาแน่นของประชากร ภัยธรรมชาติ ฯลฯ ลักษณะทางกายภาพเหล่านี้มีผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล และทำให้ต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้

2.2) ทางชีวภาพ เป็นสิ่งแวดล้อม ที่เป็นสิ่งที่มีชีวิต และทำอันตรายต่อบุคคลได้ เช่น เชื้อโรค

2.3) ทางสังคมและวัฒนธรรม ปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมและสิ่งๆ บุคคลกระทำ จะมีผลกระทบต่อกันตลอดเวลา ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่

2.3.1) สถานภาพและบทบาทของบุคคลในสังคม ซึ่งอาจจะมีหลายสถานภาพหลายบทบาท หากบทบาทหลายอย่างนี้มีความขัดแย้ง หรือมีความแตกต่างกันมาก ก็อาจทำให้เกิดความยากลำบากในการปรับตัวและความเครียดได้

2.3.2) บรรทัดฐานทางสังคม บางครั้งกฎเกณฑ์ ที่เป็นธรรมเนียมปฏิบัติของสังคม ไม่สอดคล้องกับความต้องการของสังคมหรือกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัดมาก ย่อมก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคลได้

2.3.3) ระบบการเมืองการปกครอง ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลหากเป็นระบบการเมืองการปกครองที่เคร่งครัด ทำให้ประชาชนรู้สึกคุกคามหรือถูกควบคุม โดยเฉพาะเรื่องสิทธิเสรีภาพต่างๆ หรือเป็นระบบการเมืองการปกครองที่ทำให้ประเทศขาดความมั่นคงย่อมก่อให้เกิดความเครียดกับประชาชนได้

4.5 การจัดการความเครียด

การจัดการความเครียด คือ การจัดการหรือควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด อันจะนำมาสู่ปัญหาในการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยใช้วิธีการตามที่นักวิจัย

ได้ค้นพบดังนี้ (Pender, Murdaugh and Parson, 2011; ผการัตน์ สุภากรรณ์, 2548; กรองทอง ออมสิน, 2550; อรุมา อุดมเศรษฐ์, 2550; บุษล ศุภอักษร, 2553)

1) การจำกัดความถี่ของสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของความเครียด (Minimizing the Frequency of Stress-Inducing Situation) คือการควบคุมสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด มีวิธีการดังต่อไปนี้

1.1) การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม (Changing the Environment) คือการเปลี่ยนแปลงบรรยากาศรอบตัว หรือปรับสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด เปลี่ยนลักษณะการดำเนินชีวิตใหม่ เช่น การท่องเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ ที่มีธรรมชาติสวยงาม การหางานอดิเรกทำตามที่ตนเองสนใจ หรือการเปลี่ยนงานที่ทำเป็นประจำ เป็นงานใหม่ที่ลดปัญหาความเครียด เป็นต้น

1.2) การหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงในระดับที่เกิดความสามารถของตนเองในการรับมือ (Avoiding Excessive Change) คือ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ หรือปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เราไม่สามารถที่จะรับมือได้ โดยสามารถทำได้โดยการวางแผนการล่วงหน้า หรือการคิดหาทางออกล่วงหน้าก่อนเหตุการณ์นั้นๆจะเกิดขึ้น

2) การเพิ่มความสามารถในการต่อต้านความเครียด (Increasing Resistance to Stress) คือการมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างเป็นประจำ หรืออาจจะเป็นการบริหารทางด้านจิตใจ เช่นการนั่งสมาธิ เพิ่มเพิ่มความสามารถทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้มีความอดทนภายใต้สถานการณ์ของความเครียดมากขึ้น

3) การขจัดสภาพการณ์เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าทางกายภาพอันเป็นผลมาจากความเครียด (Counter Conditioning to Avoid Physiologic Arousal Resulting from Stress) เป็นวิธีกำจัดความเครียดโดยใช้ลักษณะของการผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่นการนวดผ่อนคลาย การฝึกกลมหายใจ การนั่งสมาธิ ซึ่งการกระทำเหล่านี้สามารถขจัดอาการจากสภาวะทางกายบางอย่างที่เกิดขึ้นเพราะความเครียดได้

กรมสุขภาพจิต (2539) ได้เสนอแนะแนวปฏิบัติในการลดความเครียดโดยตนเอง ดังนี้

1) การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ในขณะที่ร่างกายมีความเครียดมักจะมีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย จึงควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย งดอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด หวานจัด มันจัด เป็นต้น เพราะอาจทำให้ท้องเสียได้ ควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบถ้วนทั้งประเภทเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะปลา อาหารนม ผัก และผลไม้ทุกชนิด

2) ควรออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ การออกกำลังกายมีหลายวิธี เช่น การเดิน การวิ่ง การขี่จักรยาน การว่ายน้ำ ฯลฯ ควรเลือกออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ตัวเองถนัดและเหมาะสมกับวัย โอกาสและสภาพแวดล้อม ควรออกกำลังกายกลางแจ้งร่วมกับเพื่อนๆ หรือสมาชิกในครอบครัวเพื่อความสนุกสนานร่วมกัน การเล่นกีฬาที่มีคู่ต่อสู้ จะกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น ในการเล่นมากขึ้น แต่ไม่ควรแข่งขันเอาจริงเอาจังเกินไป เพราะจะทำให้เครียดมากขึ้น หากมีปัญหาสุขภาพควรปรึกษาแพทย์ก่อนเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

3) นอนหลับให้เพียงพอ คนที่เครียดจะมีอาการนอนไม่หลับ หลับยาก หลับแล้วกลัวฝันร้าย หรือตื่นกลางดึกแล้วไม่ยอมหลับอีก เพราะฉะนั้นจึงทำให้ร่างกายอ่อนเพลียจากการที่พักผ่อนไม่เพียงพอ จึงควรปฏิบัติดังนี้

3.1) พยายามนอนกลางวัน เพราะถ้านอนกลางวันมาก กลางคืนจะไม่ง่วง

3.2) ออกกำลังกายในช่วงเย็นจะช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น

3.3) อย่ากังวลว่าจะนอนไม่หลับ ให้เข้านอนเป็นเวลา หากไม่ง่วงก็ให้ทำกิจกรรมบางอย่างทำไปก่อน เช่น อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ ทำการฝีมือ ฟังวิทยุ เป็นต้น

3.4) อย่าใช้ยานอนหลับเอง ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเพื่อความปลอดภัย

4) หลีกเลี่ยงการกระทำที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ บางคนยังมีความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับการคลายความเครียด เช่น เชื่อว่าการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เล่นการพนันหรือใช้ยาเสพติดจะช่วยคลายความเครียดได้ ซึ่งไม่เป็นความจริง สิ่งเหล่านั้นนอกจากจะทำให้เครียดมากขึ้นแล้ว ยังทำลายสุขภาพของตนเองให้เสื่อมโทรมลงด้วย ดังนั้นในการลดความเครียด จึงควรงดเว้นสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

4.1) งดดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ ฯลฯ

4.2) งดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ เครื่องดื่มบำรุงกำลังต่างๆ

4.3) งดการสูบบุหรี่

4.4) ไม่เล่นการพนัน

4.5) ไม่ใช้ยาเสพติดทุกชนิด

4.6) ไม่เที่ยวผู้หญิง โดยเฉพาะเมื่อมีเมามา เพราะจะทำให้ประมาทและติดเชื่อเอดส์ได้ โดยไม่รู้ตัว

4.8 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียด ในประเทศนั้นพบว่ามีเป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงเลือกบทความงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในนักเรียนชั้นมัธยมเป็นส่วนใหญ่ ผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังต่อไปนี้

สุวรรณา อนุสันติ (2541) ได้ศึกษาถึงรูปแบบการพัฒนานิสิตนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเครียดซึ่งต้นเหตุของการตอบสนองและการปรับตัวต่อความเครียดของนิสิตนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ ปีการศึกษา 2541 จำนวน 60 คน โดยผู้วิจัยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองจะได้เข้าโปรแกรม 1, 2 และ 3 ตามระดับความเครียดของนักศึกษา เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้คือแบบวัดความเครียดนิสิตนักศึกษาพยาบาล แบบสังเกตพฤติกรรมนิสิตนักศึกษาพยาบาล และแบบประเมินตนเองของนิสิตนักศึกษาพยาบาล ผลการทดลองพบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีความเครียดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษากลุ่มทดลองที่มีความเครียดระดับปานกลางและระดับรุนแรง มีความเครียดลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระดับเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นนักศึกษาที่มีความเครียดระดับเล็กน้อยพบว่ามีความเครียดไม่แตกต่างจากกับกลุ่มควบคุม

อรอุมา สอนพา (2547) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นงานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี โดยใช้แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมในกระบวนการเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 16 - 19 ปี จำนวน 40 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภายหลังได้ รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) 2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายหลัง ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่าก่อน ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) 3) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้ รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) 4) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มี การสนับสนุนจากสามีสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สุภาพรรณ จันทรเรือง (2548) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในวัยรุ่นตอนกลาง ผลการวิจัยพบว่า 1) สิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดของกลุ่มตัวอย่างในสามอันดับแรก ได้แก่ การเรียน ครอบครัว และเศรษฐกิจ 2) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเรื่องการเรียนรู้ได้แก่ ความอดทนเข้มแข็ง และการมีพันธะผูกพัน 3) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเรื่องครอบครัวได้แก่ ความอดทนเข้มแข็ง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเรื่องเศรษฐกิจได้แก่ ความอดทนเข้มแข็งเพียงปัจจัยเดียว 5) ความอดทนเข้มแข็งเป็นปัจจัยร่วมที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งสาม

กรองทอง ออมสิน (2550) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม การจัดการกับความเครียดในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียด กิจกรรมประกอบด้วยการอภิปรายกลุ่มย่อยและการทดลองปฏิบัติจริง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวัดพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดในเด็กวัยรุ่นตอนต้น ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Dependent t - test และ Independent t - test ผลการวิจัยพบว่า 1) วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มี

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริม การรับรู้ความสามารถของตนเองดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) วิทยุรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดภายหลัง การทดลอง ดีกว่าวิทยุรุ่น ตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรกฎ สุวรรณอัคระเดชา (2551) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ต่อความเครียดและระดับคอร์ติซอลในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ต่อความเครียดและระดับคอร์ติซอลในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันประสาทวิทยาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน ทั้งสองกลุ่มได้รับการจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องของคะแนนการรับรู้ความเครียด โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ของผู้ป่วย 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองและ การจัดการความเครียดร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ 3) การฝึกบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ และ 4) การประเมินผลเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ แบบวัดการรับรู้ความเครียด ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในผู้ป่วยกลุ่มทดลองลดน้อยลงภายหลังได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่ค่าความเข้มข้นของคอร์ติซอลในน้ำลายไม่แตกต่างกัน

รุจิ ดีอินทร์ (2553) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการนำเสนอโปรแกรมการลดความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดอุดรดิตถ์ วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกที่แสดงว่านักเรียนมีความเครียด ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรดิตถ์เขต 1จังหวัดอุดรดิตถ์ 2) นำเสนอโปรแกรมการลดความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรดิตถ์เขต 1 จังหวัดอุดรดิตถ์ ดำเนินการโดยการสำรวจระดับอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกที่นักเรียนมีความเครียด จำนวน 400 คน นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานร่วมกับการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ทฤษฎีของRoy และ Bandura เพื่อจะนำเสนอโปรแกรมการลดความเครียดของนักเรียน ผลการวิจัยพบว่า 1) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดอุดรดิตถ์ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก 2) เพื่อเสนอโปรแกรมการลดความเครียดของนักเรียน ประกอบด้วย 2.1) หลักการ คือ นักเรียน มีความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนรู้จักปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลทั้งร่างกายจิตใจ และสังคม โดยมีกิจกรรมลดความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง 2.2) วัตถุประสงค์ ได้แก่นักเรียนสามารถบอกสาเหตุ และประเมินระดับความเครียดของตนเองได้ รวมทั้งสามารถเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมไปใช้เพื่อลดความเครียดของตนเองได้ 2.3) กิจกรรมได้แก่ หัวใจฉันสัมพันธ์กับเธอ การให้ความรู้การคิดแบบอริยสัจ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ และการใช้เสียงเพลง 2.4) ระยะเวลา 9 วัน วันละ 45 – 50 นาที 2.5) การประเมินผล การสังเกตการณ์มีส่วนร่วม และ การแสดงความคิดเห็น

พินิจ อินตา (2554) ได้ทำการศึกษาวิจัยการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายแบบผสมผสานที่มีต่อความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของความเครียดหลังการทดลองของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยของความเครียดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ค่าเฉลี่ยของความเครียดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการออกกำลังกายแบบผสมผสานที่มีต่อความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายทำให้ความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายลดลงได้

ชนิตา พรหมทองดี (2555) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนบันนังสตาวิทยา จังหวัดยะลา จำนวน 45 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือนักเรียนกลุ่มทดลองจำนวน 22 คน ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 1 ชั่วโมง และกลุ่มควบคุม จำนวน 23 คน จำนวน 23 คาบ ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

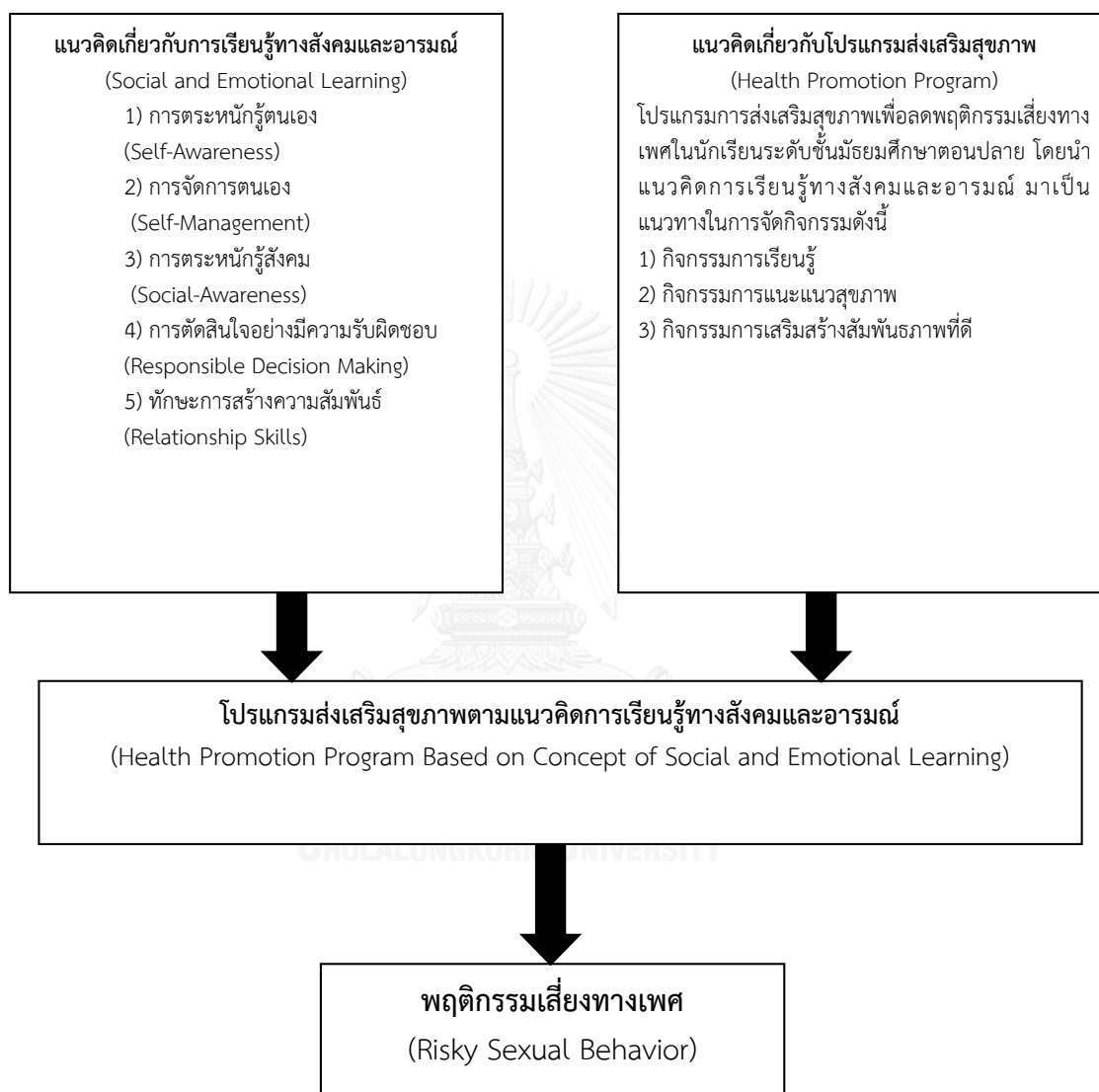
Foret ละคณะ (2012) ได้ทำการวิจัยเรื่องการบูรณาการหลักสูตรของการพักกลางวัน ในโรงเรียนมัธยมของรัฐบาลในรัฐแมสซาชูเซตของอเมริกา กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเกิดความเครียดจาก แรกกดดันทางสังคมและทางวิชาการในโรงเรียน ดำเนินการใช่วิธีการจัดการความเครียดและการผ่อนคลายความเครียดในช่วงเวลาพัก (Stress Management and Relaxation Intervention) ผลวิจัยนำวิธีการจัดการความเครียด บูรณาการเข้าสู่หลักสูตรของโรงเรียน ประกอบด้วยกิจกรรม 1) การแนะนำ 2) การออกกำลังกายเพื่อการพักผ่อน3) จิตวิทยาเชิงบวกและ 4) การปรับโครงสร้างขององค์ความรู้ ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมมีการจัดการความเครียด ความวิตกกังวล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ฟอเรทและคณะ ยังได้ให้คำแนะนำว่าโรงเรียนควรมีวิธีการจัดการความเครียดประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลายและอาจจะทำให้ช่วงพักระหว่างเรียนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในระดับโรงเรียนมัธยม

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า งานวิจัยที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนระดับชั้นมัศึกษานั้นมีจำนวนปริมาณงานวิจัยที่ค่อนข้างมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาเป็นวัยที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับความเครียดมากที่สุด ซึ่งเกิดมาจากปัญหาในด้านครอบครัว เศรษฐกิจ เพื่อนและการศึกษา ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพ อันจะนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ต่อไป ถึงแม้ว่าจะมีงานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดในระดับชั้นมัธยมศึกษามากมายแต่ปัจจุบัน

ปัญหาความเครียดในวัยเรียนก็ยังเป็นปัญหาสำคัญระดับต้นๆของประเทศ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและหาแนวทางที่ดีกว่าในการแก้ไขปัญหาต่อไป

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตารางที่ 2 กรอบแนวคิดพื้นฐานการในการทำวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดความเครียดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการของการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อพัฒนาโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และเพื่อศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเอกสาร

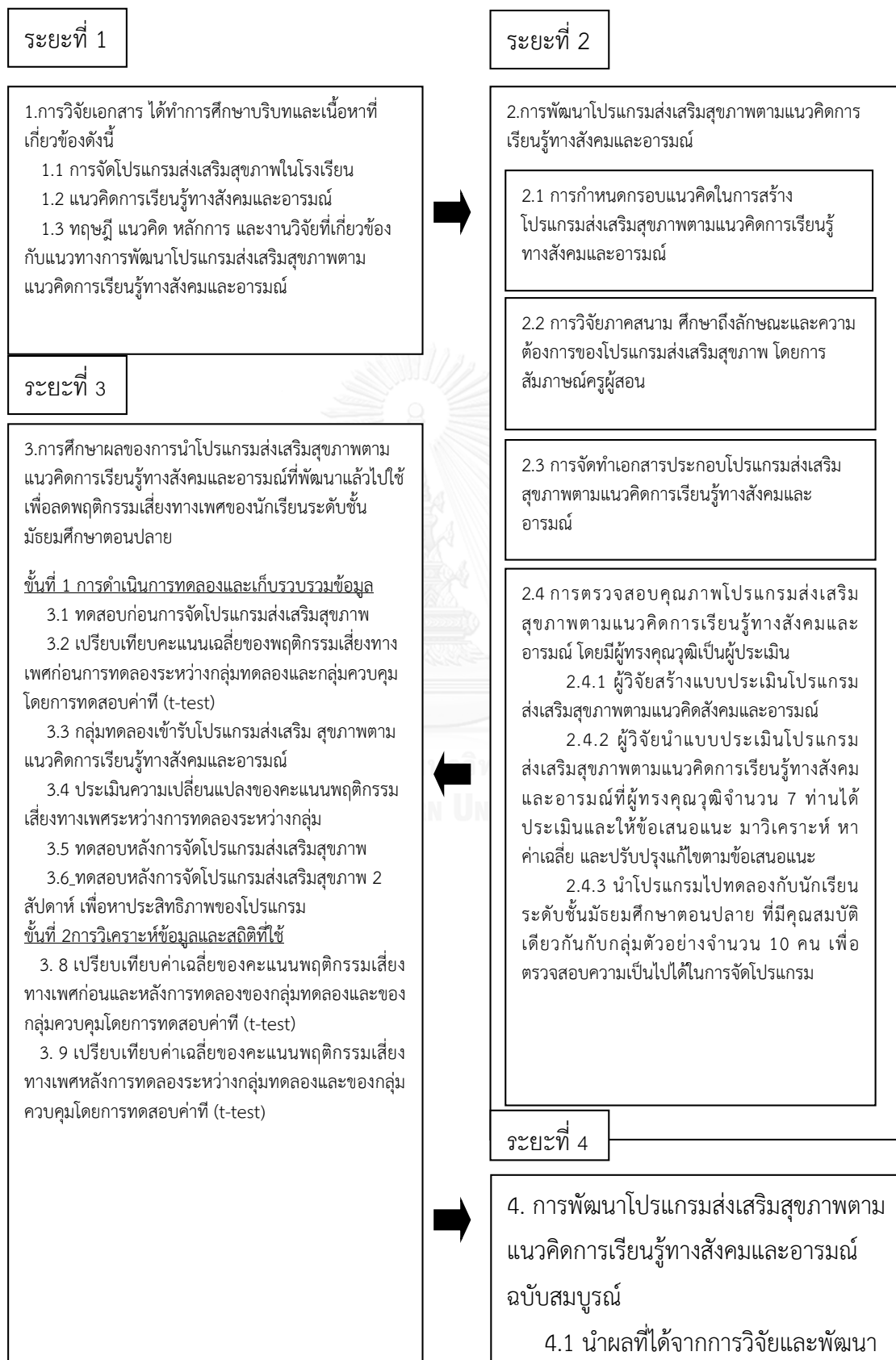
ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ไปใช้

ระยะที่ 4 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ฉบับสมบูรณ์

โดยการดำเนินการวิจัยในแต่ละระยะของการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์แสดงไว้ดังแผนภาพที่ 3.1

แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย



รายละเอียดการวิจัยของแต่ละระยะของการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเอกสาร

ผู้วิจัยทำการวิจัยบริบท กรอบแนวคิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาแนวคิด และกรอบการทำงานของการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ (Social and Emotional Learning) ศึกษาทฤษฎี แนวคิด หลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ จากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้ทำการวิจัยในระยะที่ 1 โดยเฉพาะจุดสำคัญที่เป็นกรอบการทำงาน และองค์ประกอบของแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ รวมไปถึงส่วนที่ต้องนำมาเพิ่มเติมในการกำหนดองค์ประกอบ สร้างเป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Program) ซึ่งองค์ประกอบของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ และกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมเกิดความรู้ มีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาสุขภาพ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี ตลอดจนการจัดทำเอกสารประกอบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ และการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิประเมินโปรแกรม ซึ่งการดำเนินการวิจัยในระยะนี้ แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

2.1 การกำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

2.2 การจัดทำเอกสารประกอบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

2.3 การวิจัยภาคสนาม ศึกษาถึงลักษณะและความต้องการของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ จากการสัมภาษณ์ครูผู้สอน 3 ท่าน

2.4 การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ประเมิน

2.4.1 ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

2.4.2 ผู้วิจัยนำแบบประเมินโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่านได้ประเมินและให้ข้อเสนอแนะ มาวิเคราะห์ หาค่าเฉลี่ย และปรับปรุงแก้ตามข้อเสนอแนะ โดยมีผลการประเมินตามที่แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์	ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)
กิจกรรมที่ 1 รู้จักกับความเครียด	0.85
กิจกรรมที่ 2 วิทยุอุ่นรัก	0.94
กิจกรรมที่ 3 รู้จักตัวเอง	0.85
กิจกรรมที่ 4 แนะนำการส่งเสริมสุขภาพ	0.77
กิจกรรมที่ 5 หมากล้อมกับการจัดการอารมณ์	0.88
กิจกรรมที่ 6 ค่ายพักแรม	0.97
เฉลี่ย	0.87

2.4.3 ผู้วิจัยนำโปรแกรมไปทดลองกับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพไปทดลองใช้ มีข้อค้นพบดังนี้

2.4.3.1 ด้านความเหมาะสมของกิจกรรม จากการสัมภาษณ์นักเรียนที่เข้าร่วมทดลองการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กิจกรรมมีความเหมาะสมกับนักเรียน นักเรียนสามารถปฏิบัติได้จริง และมีความรู้สึกสนุกสนาน และได้ความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม

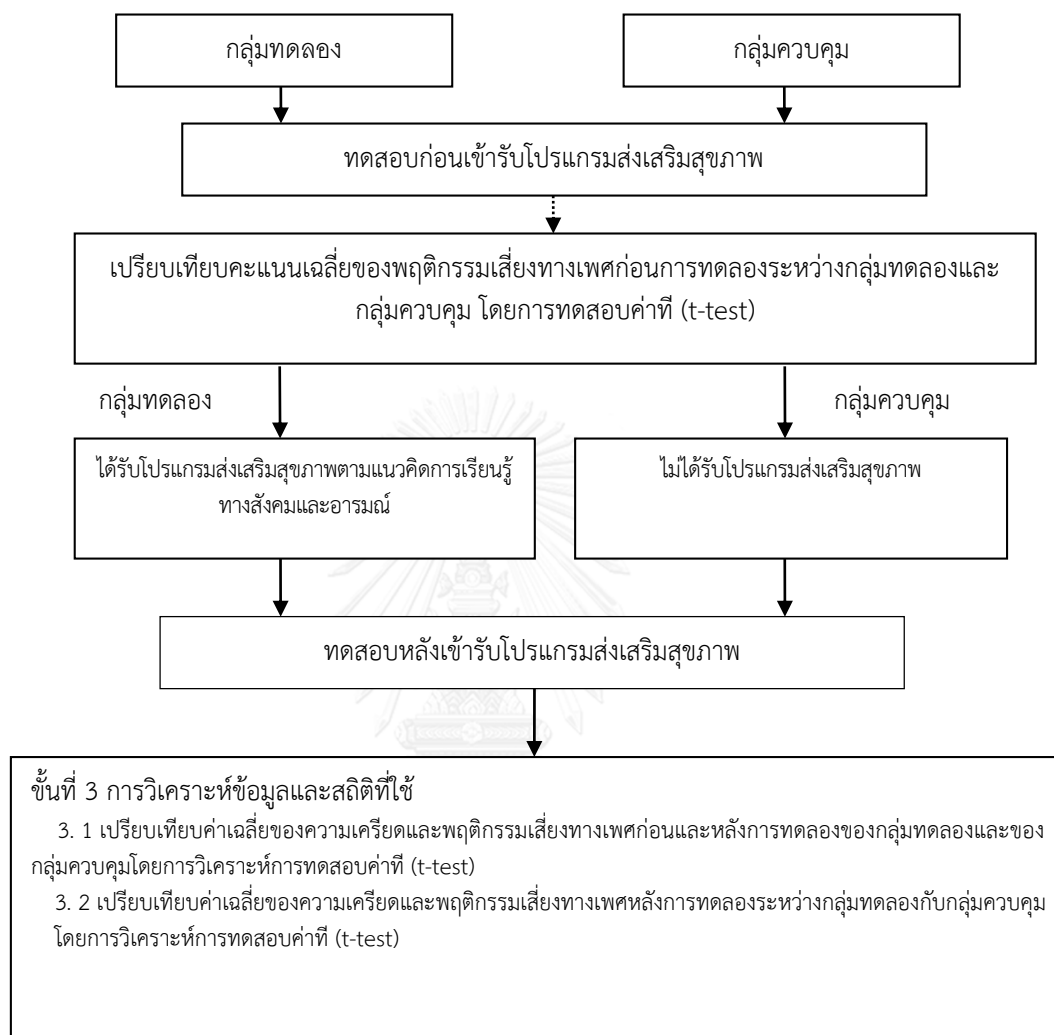
2.4.3.2 ด้านความเหมาะสมของระยะเวลาการจัดกิจกรรม จากการสัมภาษณ์นักเรียนที่เข้าร่วมทดลองการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ระยะเวลาจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม

2.4.3.3 ด้านความพึงพอใจ ด้านความเหมาะสมของกิจกรรม จากการสัมภาษณ์นักเรียนที่เข้าร่วมทดลองการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า นักเรียนมีความพอใจในระดับดีมาก ในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ไปใช้

การศึกษาผลของการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ไปใช้เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีวิธีการดำเนินการดังแผนภาพที่ 3.2

แผนภาพที่ 3 ขั้นตอนการศึกษาผลของการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ไปใช้เพื่อลดความเครียดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ



3.1 กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ศึกษาในโรงเรียนสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่มีระดับความเครียดปานกลาง และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับปานกลางขึ้นไป

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2558 ที่ศึกษาในโรงเรียนสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

3.1.2.1 การเลือกโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) เป็นโรงเรียนในสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 1) เป็นโรงเรียนที่ผู้บริหาร และ อาจารย์ให้ความร่วมมือในการทดลองโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์
- 2) เป็นโรงเรียนที่มีกลุ่มนักเรียนที่มีระดับความเครียดปานกลางและมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับปานกลางขึ้นไป

3.1.2.2 การสุ่มนักเรียนเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากเพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่าง เข้าเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตาราง Pilot, D.F. and Hungler, B.P. (1987) โดยการกำหนดให้ $\alpha = 0.05$ Power = 0.70 Effect size = 0.80 โดยนักเรียนทั้งสองกลุ่มจะต้องมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และระดับความเครียดที่ใกล้เคียงกันโดยการทดสอบทางสถิติค่าที (t-test)

3.1.3 วิธีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มประชากร ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย และให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนั้นสามารถยุติการเข้าร่วมโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลต่อผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างจะไม่สูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ ทั้งสิ้น และข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับไม่นำมาเปิดเผยชื่อและจะนำผลประเมินที่ได้สรุปออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบวัดความเครียดจำนวน 1 ฉบับ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับนักเรียน จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ รวมทั้งสิ้น 4 ฉบับ

3.2.1 การพัฒนาแบบวัดความเครียดผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 1) ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบวัดความเครียด พบว่าแบบวัดความเครียดที่พัฒนาโดยโรงพยาบาลสวนปรุงมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพราะเป็นแบบวัดที่ระบุอายุของผู้ใช้ว่า สำหรับผู้ที่มีช่วงอายุ 15-18 ปี ดังรายละเอียดดังนี้

- 1.1) แบบวัดความเครียดที่พัฒนาโดยโรงพยาบาลสวนปรุงเป็นแบบวัดประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ

ไม่รู้สีกเครียด
 รู้สึกเครียดเล็กน้อย
 รู้สึกเครียดปานกลาง
 รู้สึกเครียดมาก
 รู้สึกเครียดมากที่สุด

1.2) แบบวัดความเครียดที่พัฒนาโดยโรงพยาบาลสวนปรุง มี 20 ข้อ คะแนนรวม 60 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนความเครียดในแต่ละข้อความในแบบวัดความเครียดดังนี้

ไม่รู้สีกเครียด	หมายถึง คะแนนความเครียด 1 คะแนน
รู้สึกเครียดเล็กน้อย	หมายถึง คะแนนความเครียด 2 คะแนน
รู้สึกเครียดปานกลาง	หมายถึง คะแนนความเครียด 3 คะแนน
รู้สึกเครียดมาก	หมายถึง คะแนนความเครียด 4 คะแนน
รู้สึกเครียดมากที่สุด	หมายถึง คะแนนความเครียด 5 คะแนน

1.3) เกณฑ์การตัดสินความเครียด แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1-23 คะแนน มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย
 24-41 คะแนน มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง
 42-61 คะแนน มีความเครียดอยู่ในระดับสูง
 62 คะแนนขึ้นไป มีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง

3.2.2 แบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1) ศึกษาแนวคิดและวิธีการสร้างแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2) สร้างแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้วยวิธีการและเกณฑ์การให้คะแนนตามวิธีของลิเคอร์ท (Likert's, 1932) ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ คือ

เป็นประจำ	หมายถึง	นักเรียนมีการปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	นักเรียนมีการปฏิบัติ 3-5 วันต่อสัปดาห์
เป็นบางครั้ง	หมายถึง	นักเรียนมีการปฏิบัติ 1-4 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคย	หมายถึง	นักเรียนไม่มีการปฏิบัติเลย

3) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนการปฏิบัติในแต่ละข้อความในแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนดังนี้

พฤติกรรมที่เป็นข้อความทางบวก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้	
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 4 คะแนน
พฤติกรรมที่เป็นข้อความทางลบ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้	
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน

4) กำหนดเกณฑ์การตัดสินพฤติกรรมเสียงทางเพศ	
ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม	การตัดสินผลการปฏิบัติ
0 - 20	มีพฤติกรรมเสียงทางเพศต่ำ
21 - 40	มีพฤติกรรมเสียงทางเพศระดับปานกลาง
41 - 60	มีพฤติกรรมเสียงทางเพศระดับสูง
61 - 80	มีพฤติกรรมเสียงทางเพศระดับสูงมาก

5) นำแบบวัดพฤติกรรมเสียงทางเพศจำนวน 20 ข้อ ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับ จุดประสงค์ ลักษณะการใช้คำถาม พฤติกรรมที่ต้องการวัด และความถูกต้องด้านภาษาพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

6) นำแบบวัดพฤติกรรมเสียงทางเพศแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาสุศึกษาหรือพลศึกษา สาขาวิจัยหรือวัดและประเมินผลการศึกษา หรือผู้ที่มีประสบการณ์สอนวิชาสุศึกษา พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Congruence หรือ IOC) คัดเลือกข้อทดสอบที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องที่มีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

7) นำแบบวัดพฤติกรรมเสียงทางเพศไปทดลองใช้กับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

8) นำผลการวัดพฤติกรรมเสียงทางเพศ มาทำการวิเคราะห์โดยใช้สูตร Coefficient Alpha ของ Cronbac ได้ค่าเท่ากับ 0.818

3.2.3 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสียงทางเพศ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1) ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบวัดผลพฤติกรรมเสียงทางเพศด้านเจตคติ

2) สร้างแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน ประยุกต์วิธีการและเกณฑ์การให้คะแนนตามวิธีของลิเคอร์ท (Likert's,1932) ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่เห็นด้วยกับข้อความ นั้นเป็นบางครั้งและบางครั้งมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	นักเรียนมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

3) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นในแต่ละข้อความในแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนดังนี้
ในข้อความที่เป็นข้อความทางบวก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

ในข้อความที่เป็นข้อความทางลบ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

4) กำหนดเกณฑ์การตัดสินเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ	ผลการตัดสินเจตคติ
0 - 20	มีเจตคติในระดับต่ำมาก
21 - 30	มีเจตคติในระดับต่ำ
31 - 40	มีเจตคติในระดับปานกลาง
41 - 50	มีเจตคติในระดับสูง
51 - 75	มีเจตคติในระดับสูงมาก

5) นำแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจำนวน 15 ข้อไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับ จุดประสงค์การเรียนรู้ ลักษณะการใช้คำถาม พฤติกรรมที่ต้องการวัด และความถูกต้องด้านภาษาพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

6) นำแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่แก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสุศึกษาหรือพลศึกษา สาขาวิจัยหรือวัดและประเมินผลการศึกษา หรือผู้ที่มีประสบการณ์สอนวิชาสุศึกษา นำมาหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัดอุปประสงค์ (Index of Congruence หรือ IOC) คัดเลือกข้อทดสอบที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องที่มีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

7) นำแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

8) นำผลการวัดเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มาทำการวิเคราะห์โดยใช้สูตร Coefficient Alpha ของ Cronbach ได้ค่าเท่ากับ 0.822

3.2.4 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนนี้

1) ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2) ศึกษาหลักสูตรแกนกลาง การศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551 กลุ่มสาระการเรียนรู้สุศึกษาและพลศึกษา

3) กำหนดขอบเขตเนื้อหาการสร้างแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยมีเนื้อหาตามตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 ขอบเขตเนื้อหาการสร้างแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

เนื้อหา	จำนวนข้อในแต่ละระดับพฤติกรรม					รวม (ข้อ)	ร้อยละ
	ความจำ	เข้าใจ	นำไปใช้	วิเคราะห์	สังเคราะห์ ประเมินค่า		
ความหมาย ปัจจัยและผลของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	2			1		3	15
แนวทางการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	1	1	2	6	2	12	60
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1		2	2		5	25
รวม (ข้อ)	4	1	4	9	2	20	
ร้อยละ	20	5	20	45	10		100

4) สร้างแบบวัดความรู้เป็นแบบปรนัยชนิด 4 ตัวเลือกจำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ไม่ตอบ หรือตอบมากกว่า 1 ตัวเลือกให้ 0 คะแนน

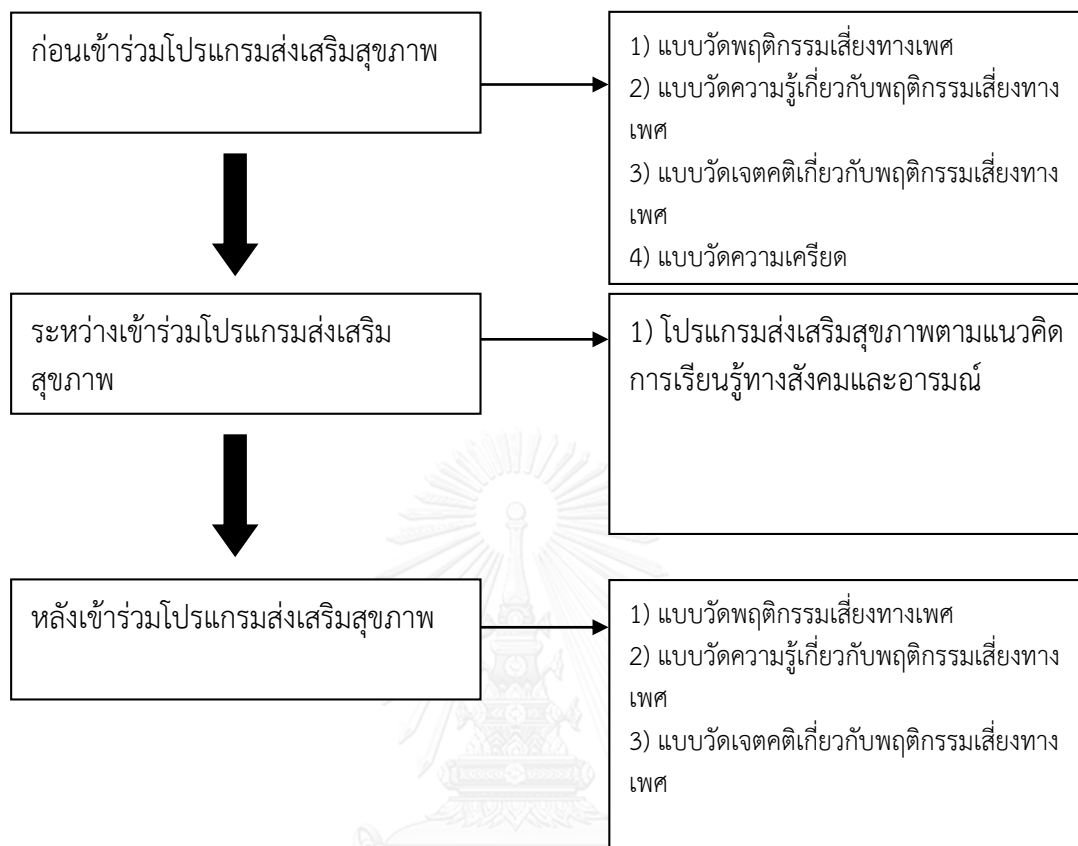
5) นำแบบวัดความรู้ ที่สร้างขึ้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ ลักษณะการใช้คำถาม ตัวเลือก ตัวลงพฤติกรรมที่ต้องการวัด และความถูกต้องด้านภาษาเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

6) นำแบบทดสอบความรู้ที่แก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิโดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสุศึกษาหรือพลศึกษา สาขาวิจัยหรือวัดและประเมินผลการศึกษา หรือผู้ที่มีประสบการณ์สอนวิชาสุศึกษา นำมาหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Congruence หรือ IOC) คัดเลือกข้อทดสอบที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

7) นำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

8) นำผลการวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมาตรวจให้คะแนนและหาค่าความเที่ยงของแบบวัด โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.834 มีค่าระดับความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.2-0.8 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

แผนภาพที่ 3.3 สรุปเครื่องมือและเอกสารที่ใช้ในการวิจัยช่วงการศึกษาผลของการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ไปใช้



3.3 วิธีการดำเนินการวิจัย

3.3.1 การกำหนดแบบแผนการทดลอง

การวิจัยในระยะที่ 3 เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบ 2 กลุ่มมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group Design) ดังแบบแผนการทดลอง (Campbell and Stanley, 1969 อ้างถึงในดวงกมล ไตรคุณวิจิตร, 2541) ดังนี้

ตารางที่ 5 แบบแผนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การวัดก่อน	ทดลอง	การวัดหลัง
E	O ₁	X	O ₂
C	O ₄	-	O ₅

E = กลุ่มทดลอง

C = กลุ่มควบคุม

O₁-O₃ = การวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความเครียด

O₄ -O₅ = การวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความเครียด

X = โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

3.3.2 การติดต่อประสานงานก่อนการทดลอง

3.3.2.1 ติดต่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากผู้บริหารโรงเรียน

3.3.2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การวัดและประเมินผลแก่รองผู้อำนวยการ ฝ่ายวิชาการ ครูผู้สอน และร่วมกันกำหนดตารางเวลาการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

3.3.3 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.3.1 การดำเนินการก่อนทดลองของการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ไปใช้ ดังนี้

3.3.3.1.1 ทำการทดสอบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความเครียด ก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยผู้วิจัยทำการทดสอบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความเครียดในสัปดาห์แรกก่อนทำการทดลอง

3.3.3.1.2 นำผลการทดสอบมาหาค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ด้วยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบว่านักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความเครียดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แตกต่างกันหรือไม่

3.3.3.2 การดำเนินการทดลองการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวความคิดการ เรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ไปใช้เพื่อลดความเครียดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

3.3.3.2.1 กลุ่มทดลองผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวความคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ไปใช้เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

3.3.3.2.2 กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตาม แนวความคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

3.3.3.3 การดำเนินงานหลังการทดลอง

3.3.3.3.1 วัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และความเครียด หลังการทดลอง (Post-test) ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบวัดความเครียด และแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศ ฉบับเดียวกันกับแบบวัดก่อนเรียน

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

3.4.1 ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับรายละเอียดต่อไปนี้ ดังนี้

3.4.1.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความเครียดและ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและของนักเรียนกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3.4.1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความเครียดและ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม โดย การทดสอบค่าที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3.4.2 สถิติที่ใช้

3.2.1 วิเคราะห์คุณภาพของแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความเครียด เพื่อให้ ค่าความเที่ยงด้วยคอมพิวเตอร์

3.2.2 วิเคราะห์ข้อมูลคำนวณค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความเครียด โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3.2.3 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและ ความเครียด ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ระยะที่ 4 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ฉบับสมบูรณ์

4.1 ผู้วิจัยนำผลและข้อสรุปที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 3 การศึกษาผลของการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไปใช้ รวมถึงข้อมูลของปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการวิจัย มาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ให้เป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฉบับสมบูรณ์

4.2 จัดทำคู่มือการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศฉบับสมบูรณ์



บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์และของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์กับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบปกติ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผลการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย แบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนที่ 2 ผลการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นโปรแกรมที่มีผลต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีแนวคิด แนวทางการจัดกิจกรรม และการกำหนดวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 รู้จักกับความเครียด จากผลการวิจัยของ Beth และคณะ (2001) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่าความเครียดกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนั้นมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือเมื่อมีความเครียดมาก ก็จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากขึ้นตาม ดังนั้น ความสามารถในการจัดการความเครียดจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการรับมือกับความเครียดที่เกิดขึ้น กิจกรรมนี้จึงมีความเหมาะสมและจะช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่จะเกิดขึ้นได้ ผู้วิจัยจึงกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมดังนี้ คือ 1) อธิบายผลกระทบของความเครียดที่มีต่อร่างกายและจิตใจได้ 2) บอกประโยชน์ของการมีสุขภาพจิตที่ดีได้ 3) บอกวิธีลดความเครียดของ

ตนเองได้ โดยมีกระบวนการจัดกิจกรรมที่เน้นให้ผู้เรียนรับรู้ความสามารถในการจัดการกับความเครียดของตนเอง รับรู้ถึงวิธีการรับมือกับความเครียดจากผู้อื่น ผ่านการนำเสนอแนวทางหน้าชั้นเรียน รวมไปถึงการอภิปรายผลกระทบของความเครียดที่มีต่อตนเองและสังคมรอบข้าง อันเป็นการนำไปสู่การพัฒนาการตระหนักรู้ตนเอง การจัดการตนเอง และการตระหนักรู้สังคม ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ที่จะนำไปสู่การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้

กิจกรรมที่ 2 วัยรุ่นน่ารัก จากการศึกษาแนวคิดและ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง พบว่าแนวทางหนึ่งในการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชน คือการสร้างความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ (Magnani, 2005; Robert et. al., 2005; Cartagena et al., 2006; Zamora, Romo & Au, 2006) ดังนั้นกิจกรรมวัยรุ่นน่ารักจึงเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ให้นักเรียนมีความรู้และความสามารถดังนี้ 1) ระบุพฤติกรรมที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ 2) อธิบายปัจจัยและผลกระทบของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ 3) แนะนำแนวทางการมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องได้ โดยมีกระบวนการจัดกิจกรรมที่เน้นให้ผู้เรียนรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของตนเอง ผลกระทบของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อตนเองและผู้อื่น และแนวทางการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพศที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัฒนธรรม เสริมสร้างทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผ่านกระบวนการจัดกิจกรรมการแสดงสถานการณ์จำลอง การอภิปรายกลุ่ม เป็นการนำไปสู่องค์ประกอบของการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์คือ การตระหนักรู้ตนเอง การตระหนักรู้สังคม และการสร้างสัมพันธ์ภาพ

กิจกรรมที่ 3 รู้จักกับตนเอง จากการศึกษาแนวคิดและ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง พบว่าการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลให้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง (Magnani et. al., 2005; พิสมัย นพรัตน์, 2543; ศักดา สามูล, 2545; อาทิตย์, รุ่งเสรีชัย 2547, องค์การแพธ, 2550; สายฝน เอกวารากร, 2556) สอดคล้องกับองค์ประกอบของการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ คือ การตระหนักรู้ตนเอง ดังนั้นในกิจกรรมนี้จึงมีวัตถุประสงค์ให้นักเรียนมีความรู้และความสามารถดังนี้ 1) บอกความถนัดของตัวเองได้ 2) กำหนดเป้าหมายชีวิตของตัวเองในอนาคตได้ 3) เขียนแนวทางการไปสู่เป้าหมายของตัวเองได้ โดยใช้กระบวนการจัดกิจกรรมที่เน้นให้ผู้เรียนพูดคุย และอภิปรายเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง เขียนแนวทางการพัฒนาความสามารถของตนเอง ตัดสินใจเลือกแนวทางการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องและเหมาะสม เสริมสร้างทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการตัดสินใจ เป็นการนำไปสู่องค์ประกอบของการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์คือ การตระหนักรู้ตนเอง การจัดการตนเอง และความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ

กิจกรรมที่ 4 แนะนำการส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาแนวคิดการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง พบว่าการมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องจะต้องเริ่มจากการให้ความรู้เรื่องเพศ การให้ความช่วยเหลือ การให้คำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัยรุ่น ตลอดจนการสื่อสารอย่างถูกวิธี (Gallegos et. al., 2007; Mbugua, 2007; องค์การแพธ, 2550; สุริยเดว ทรีปาตี, 2552; สายฝน เอกวารากร, 2556) กิจกรรมแนะนำการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นสำหรับการตอบปัญหาที่ผู้เรียนสงสัยเกี่ยวกับเรื่องเพศ หรือแนะนำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้และสามารถแนะนำแนวทางไปประยุกต์ใช้กับชีวิตของนักเรียนได้อย่าง

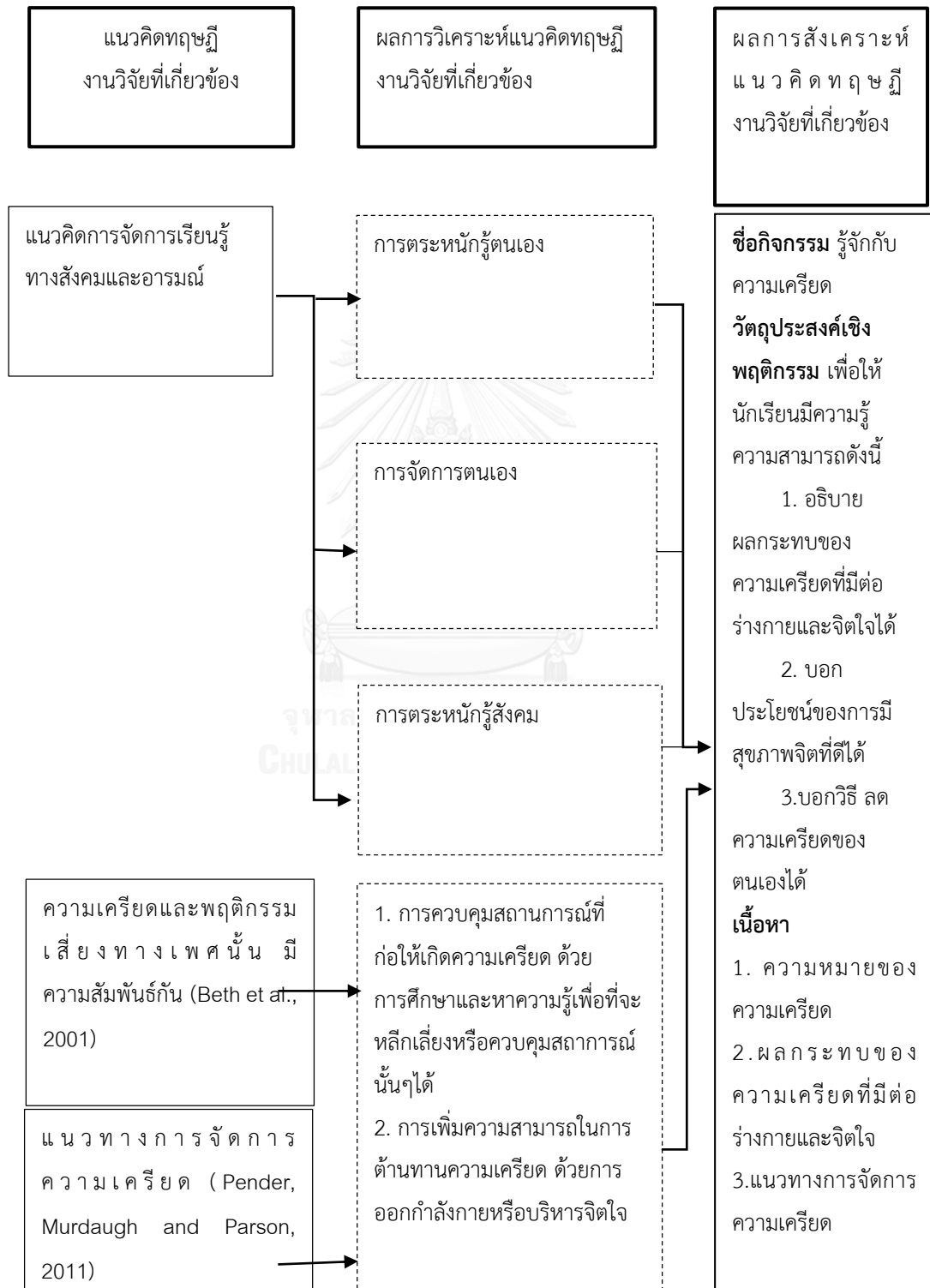
เหมาะสม จึงกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมดังนี้ 1) อธิบายแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ 2) เขียนแนวทางการพัฒนาสุขภาพของตนเองได้ 3) บอกประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพได้ โดยใช้กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การแก้ปัญหา เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนเกิด การตระหนักรู้ตนเอง การจัดการตนเอง และการตระหนักรู้สังคม ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

กิจกรรมที่ 5 หมากล้อมกับการจัดการอารมณ์ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า หมากล้อมสามารถช่วยพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการคิดให้เหตุผล รวมไปถึงการวางแผนล่วงหน้า (วิลาสลักษณ์ ชวัลลี, 2551) กิจกรรมหมากล้อมกับการจัดการอารมณ์จึงเป็นกิจกรรมที่สอนผู้เรียนถึงวิธีการเล่นหมากล้อม กฎกติกา มารยาทในการเล่นหมากล้อมที่ควรทราบ และแนวทางการประยุกต์ใช้ข้อคิดที่ได้จากการเล่นหมากล้อมในชีวิตประจำวัน จึงสามารถกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนมีความสามารถดังต่อไปนี้ 1) อธิบายวิธีการเล่นหมากล้อมได้ 2) ประยุกต์ใช้แนวความคิดการเล่นกีฬาหมากล้อมกับชีวิตประจำวันได้ 3) แนะนำผู้อื่นถึงข้อดีของการเล่นหมากล้อมได้ หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมผู้เรียนจะพัฒนาทักษะ การจัดการตนเอง ความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ และการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

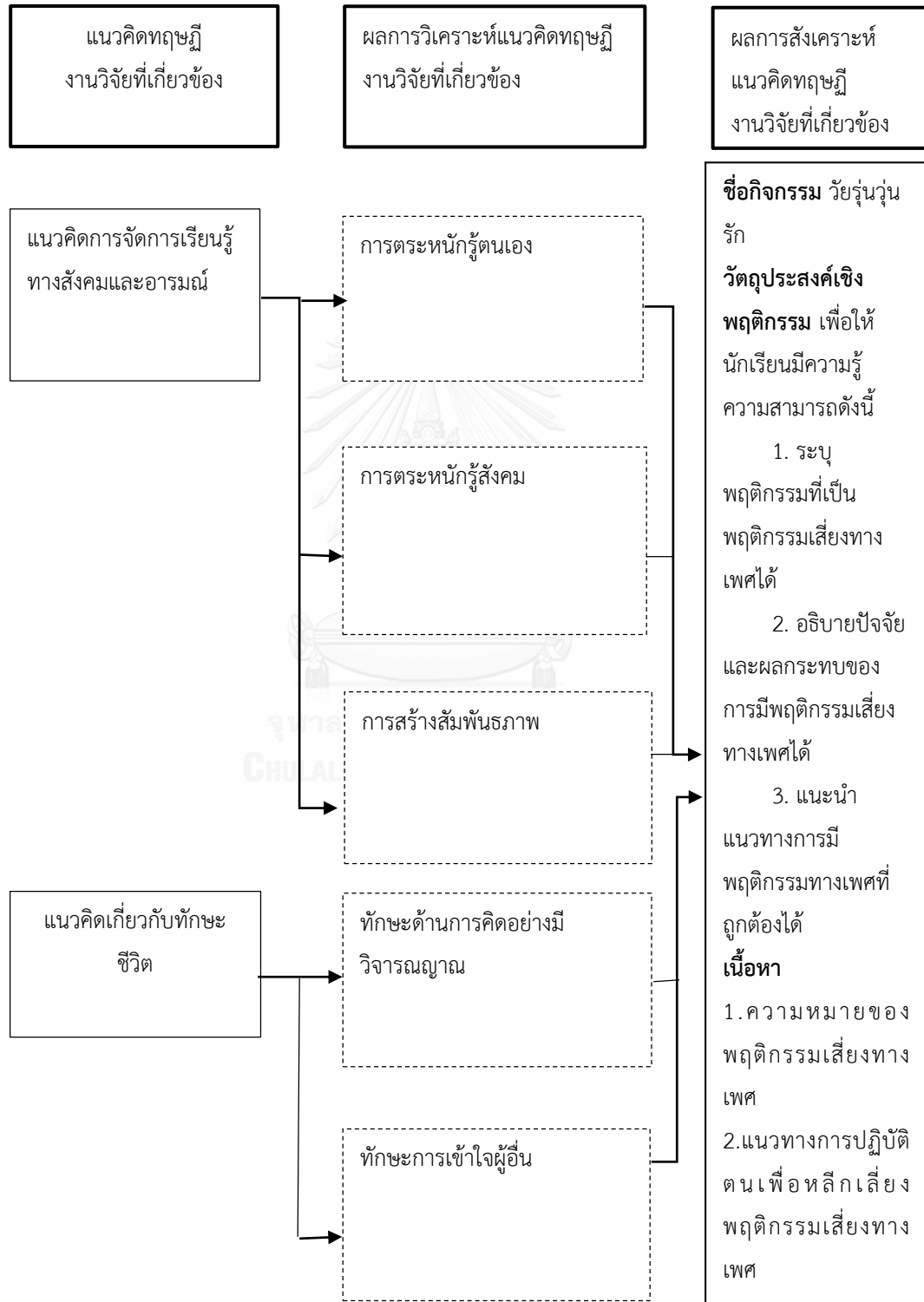
กิจกรรมที่ 6 ค่ายพักแรม จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการจัดค่ายพักแรมแบบสหศึกษา (Co-Education) เป็นการจัดค่ายพักแรมที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและชาย แนวทางการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ตลอดจนเสริมสร้างทักษะการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (จรินทร์ ธานีรัตน์, 2513) นอกจากนี้กิจกรรมภายในค่ายพักแรมยังสามารถช่วยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เสริมสร้างความมั่นใจในตัวเอง ทักษะการเข้าสังคม และทักษะชีวิตอีกด้วย (ชาติรี ยัมรักษา, สมควร โพธิ์ทอง,เทเวศร์ พิริยะพูนท์, 2552) ดังนั้นจึงสามารถกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดค่ายพักแรมเพื่อให้นักเรียนมีความสามารถดังนี้ 1) อธิบายปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศได้ 2) กำหนดแนวทางการจัดการกับอารมณ์ทางเพศของตนเองได้ 3) ใช้ทักษะการปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้ ในการจัดกิจกรรมภายในค่ายพักแรมนั้น ควรเป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างทักษะชีวิต (สมควร โพธิ์ทอง, 2549) ดังนั้นกิจกรรมภายในค่ายพักแรมครั้งนี้จึงเน้นในเรื่องของการให้ความรู้เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง ฝึกทักษะชีวิต ทักษะการคิด ออกมาเป็น 4 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ ในหัวข้อ “ฮอร์โมนวัยวัยรุ่น เป็นวัยรุ่นต้องรู้มัน” 2) กิจกรรมฐานผจญภัย 3) กิจกรรมยอมใจ โน้ตปาร์ตี้ (กิจกรรมสนทนาการรอกองไฟ) และ 4) กิจกรรมเขียนและแสดงความรู้สึก หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมค่ายพักแรมผู้เรียนจะสามารถพัฒนาทักษะที่เป็นองค์ประกอบของการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ได้ครบทั้ง 5 องค์ประกอบ

ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถแสดงเป็นแผนภาพได้ ในแผนภาพที่ 4-9 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

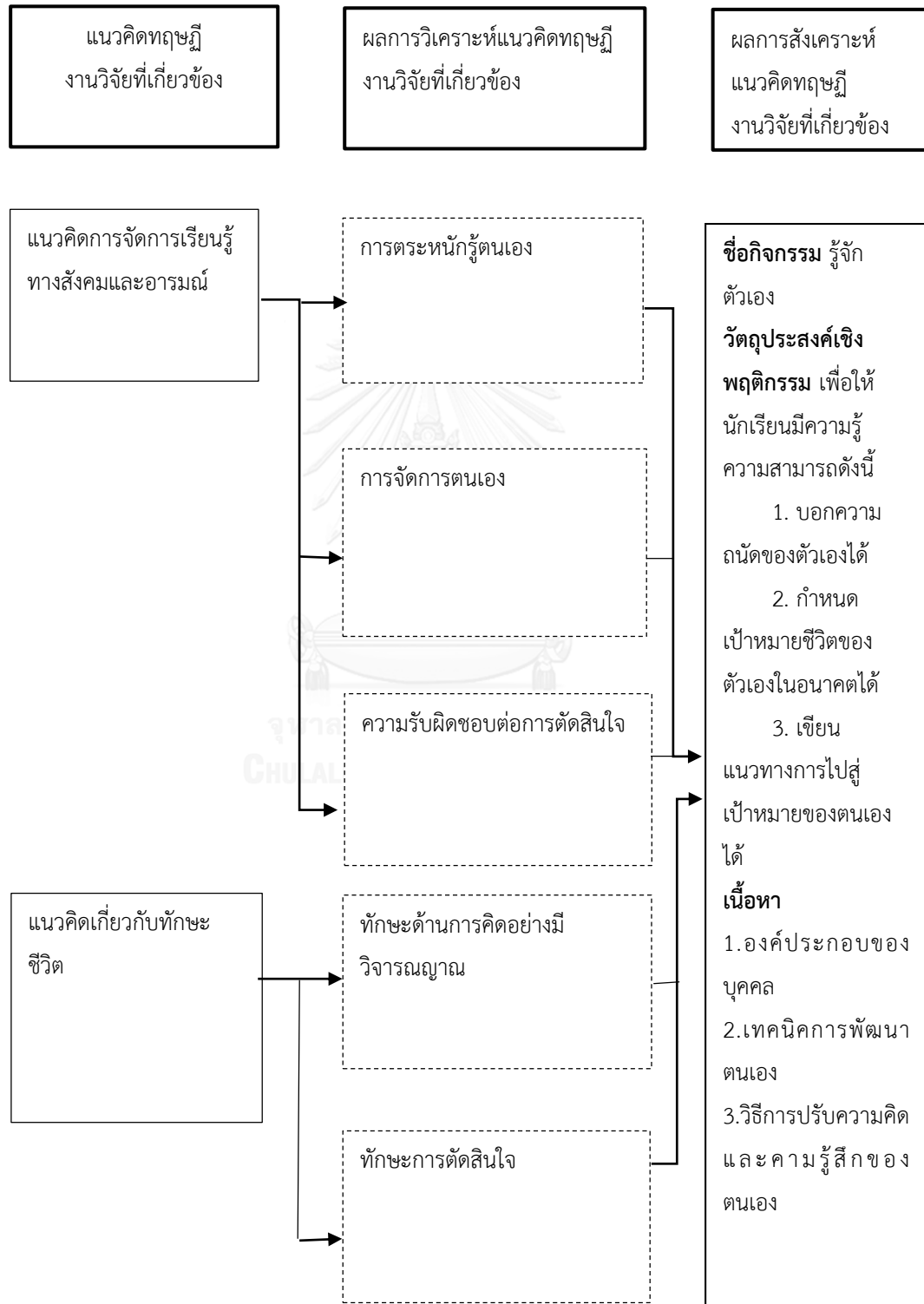
แผนภาพที่ 4 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมที่ 1 รู้จักกับความเครียด



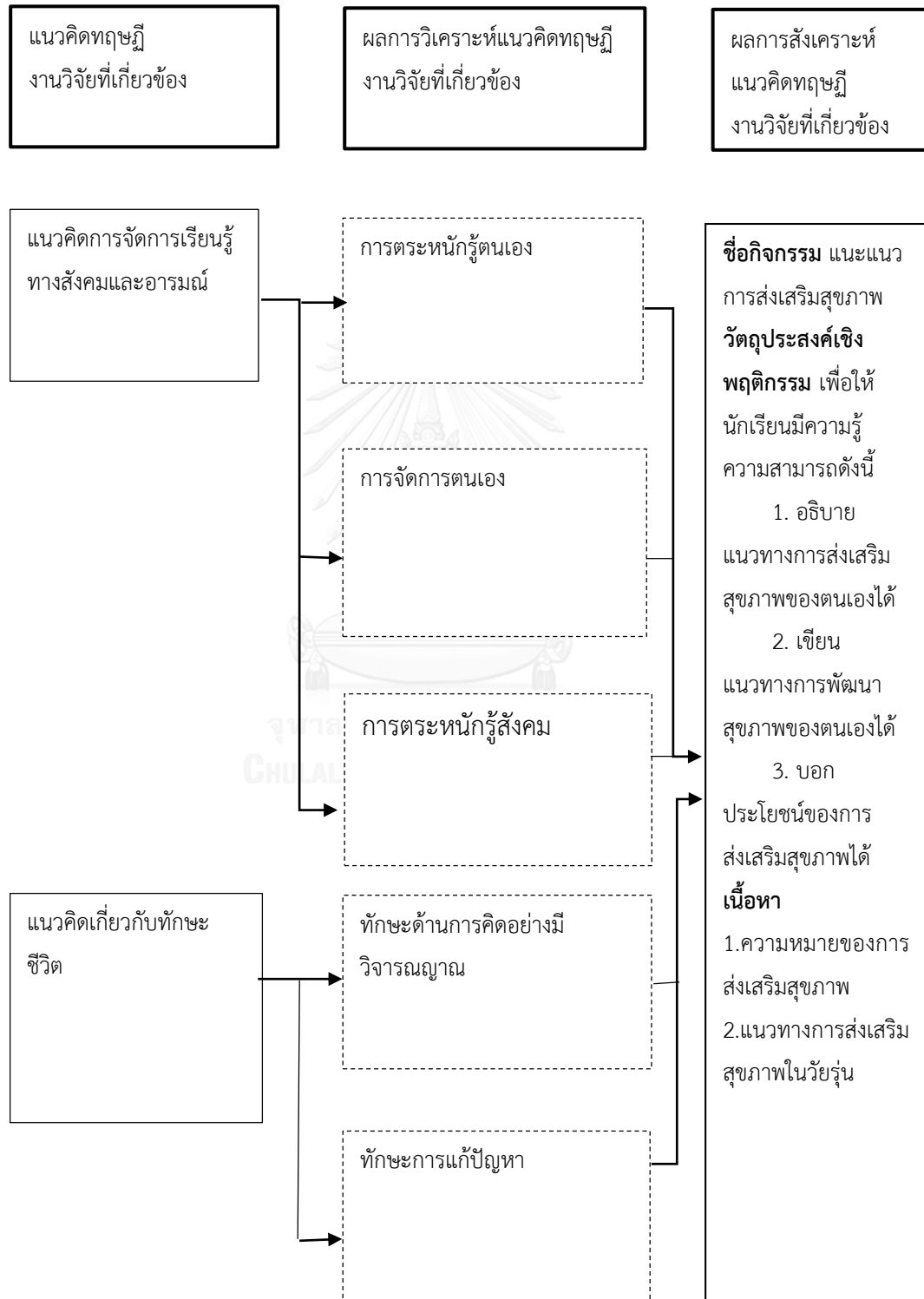
แผนภาพที่ 5 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์และแนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต เป็นกิจกรรมที่ 2 วัยรุ่นน่ารัก



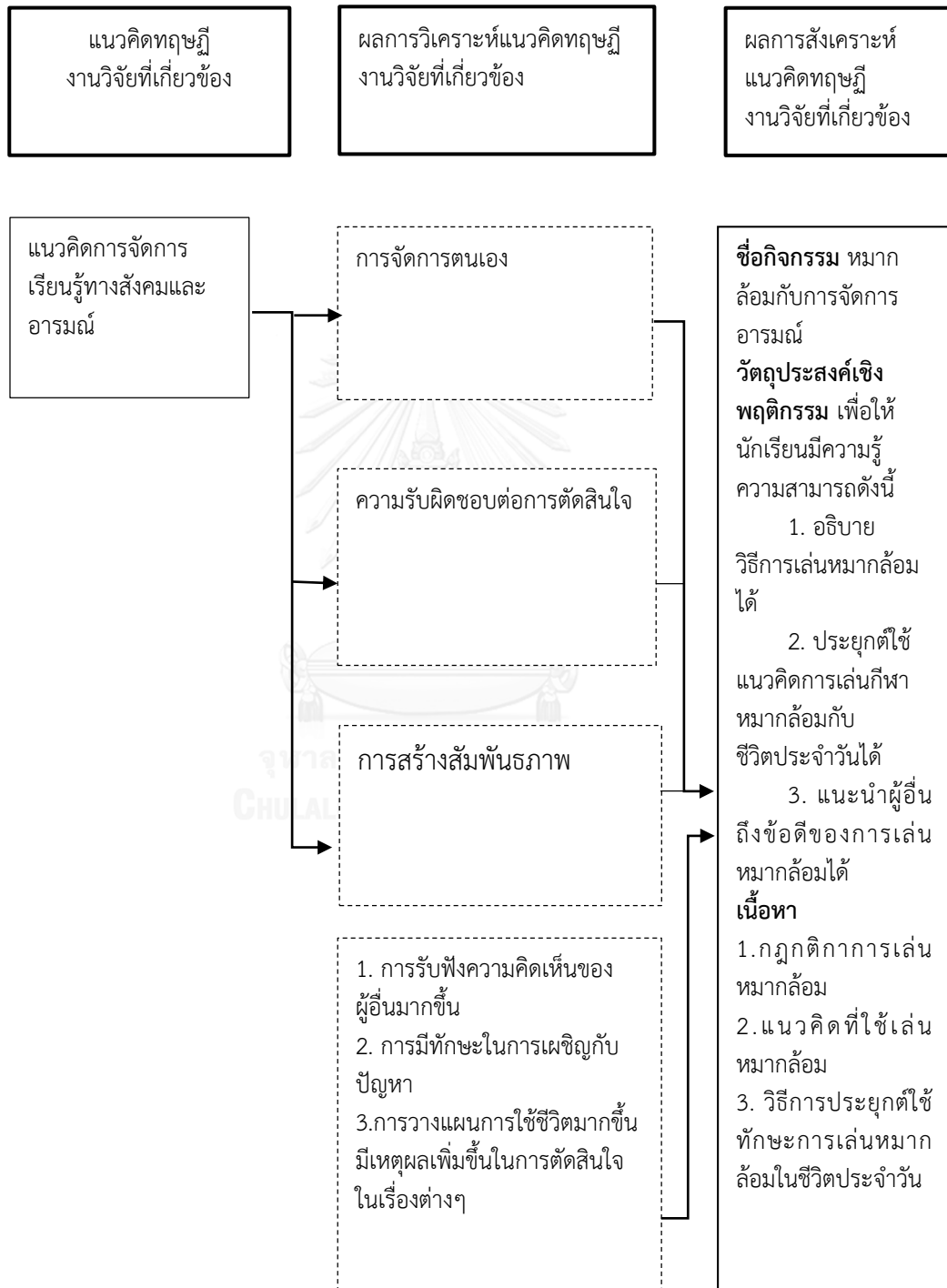
แผนภาพที่ 6 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์และแนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต เป็นกิจกรรมที่ 3 รู้จักกับตนเอง



แผนภาพที่ 7 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์และแนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต เป็นกิจกรรมที่ 4 แน่แนวการส่งเสริมสุขภาพ



แผนภาพที่ 8 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกิจกรรมที่ 5 วมากล่อมกับการจัดการอารมณ์



แผนภาพที่ 9 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกิจกรรมที่ 6 กิจกรรมค่ายพักแรม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	ผลการวิจัย	กิจกรรมที่ใช้	กิจกรรมค่ายพักแรม
Effects of an outdoor education intervention on the mental health of schoolchildren Per E. Gustafsson , Anders Szczepanski , Nina Nelson & Per A. Gustafsson (2012)	ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่ดีขึ้น ลดพฤติกรรมก้าวร้าว และเพิ่มพฤติกรรมเข้าสังคมมากขึ้น	การศึกษาสถานศึกษา (Outdoor Education) กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมธรรมชาติศิลป์ กิจกรรมการแสดง	กิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ หัวข้อ "ฮอว์โมเนอ์วัยรุ่น เป็นวัยรุ่น ต้องรู้ทัน"
Reviewing and Benchmarking Adventure Therapy Outcomes: Applications of Meta-Analysis James T. Neill (2005)	มีการพัฒนาทางด้านพฤติกรรมอยู่ร่วมกับผู้อื่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง และเข้าใจในตนเองและผู้อื่นมากขึ้น	การบำบัดด้วยการผจญภัย (Adventure Therapy) กิจกรรมธรรมชาติศึกษา กิจกรรมพลศึกษาและนันทนาการ	กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมฐานผจญภัย
ผลการจัดกิจกรรมนันทนาการในค่ายพักแรมเยาวชน ที่มีต่อการพัฒนาลักษณะนิสัยของเยาวชนที่เข้าค่ายพักแรม ชาตรี ยิมรักษา,สมศร โพธิ์ทอง,เทเวศร์ พิริยะพูนท์ (2552)	เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาพัฒนาลักษณะนิสัยของเยาวชนหลังเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการในค่ายพักแรม มีการพัฒนาสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโดยรวม และรายด้านทุกด้าน	กิจกรรมนันทนาการ เกมกีฬา ดนตรีและร้องเพลง การเดินร่ำ การแสดงละครและภาพยนตร์ การเขียนและ การพูด	กิจกรรมที่ 3 กิจกรรม "ยอมใจในท์ปาร์ตี้" (กิจกรรมนันทนาการ)
ความคิดเห็นของเยาวชนและประชาชน เกี่ยวกับ การจัดกิจกรรมค่ายพักแรม ของศูนย์การศึกษา นอกโรงเรียนกรุงเทพมหานคร วิชราภา ศรีสังจะเลิศวาจา. (2547)	พบว่า กิจกรรมทำให้ได้ข้อคิดของทักษะชีวิตเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ 3.74	1.เกม 2.กีฬา 3.กิจกรรมดนตรี	กิจกรรมที่ 4 กิจกรรม "When I grow up" (กิจกรรมเขียนและแสดงความรู้สึก)

ตารางที่ 6 สรุปกิจกรรมในโปรแกรม ที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากแนวคิด

ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรม	แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
1. รู้จักกับความเครียด (Know the Stress)	1. แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ (Social and Emotional Learning) 2. Beth และคณะ (2001) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ 3. แนวทางการจัดการความเครียดของ Pender (2011)
2. วัยรุ่นน่ารัก (Teenage Love Story)	1. แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ (Social and Emotional Learning) 2. แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต (Life Skills)
3. รู้จักตัวเอง (Know Yourself)	1. แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ (Social and Emotional Learning) 2. แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต (Life Skills)
4. แนะนำการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Guidance)	1. แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ (Social and Emotional Learning) 2. แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต (Life Skills)
5. หมากล้อมกับการจัดการอารมณ์ (Go and Emotions)	1. แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ (Social and Emotional Learning) 2. วิลลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี (2551) พบว่า เยาวชนที่เล่นหมากล้อมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นมากขึ้น มีทักษะในการเผชิญกับปัญหา และมีการวางแผนการใช้ชีวิตมากขึ้น มีเหตุผลเพิ่มขึ้นในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ มากขึ้น
6. ค่ายพักแรม (Camping)	1. แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ (Social and Emotional Learning) 2. ชาตรี ยิ้มรักษา และคณะ (2552) ได้ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมนันทนาการในค่ายพักแรมที่มีต่อการพัฒนาลักษณะนิสัยของเยาวชนที่เข้าค่ายพักแรม

กิจกรรม	แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. ค่ายพักแรม (Camping)	3. วัชรภา ศรีสัจจะเลิศวาจา (2547) ได้ศึกษาความคิดเห็นของเยาวชนและประชาชน เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมค่ายพักแรม ของศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนกรุงเทพมหานคร 4. Per E. Gustafsson , Anders Szczepanski , Nina Nelson & Per A. Gustafsson (2012) Effects of an outdoor education intervention on the mental health of schoolchildren 5. James T. Neill (2005) Reviewing and Benchmarking Adventure Therapy Outcomes: Applications of Meta-Analysis

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรม 6 กิจกรรม โดยในแต่ละกิจกรรมประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์ แนวความคิด ขั้นตอนการจัดกิจกรรม สื่อ และการประเมินผล ดังรายละเอียดในส่วนที่ 2

ส่วนที่ 2 ผลการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบไปด้วยกิจกรรม 6 กิจกรรม

แผนการดำเนินกิจกรรม 9 กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคม และอารมณ์เพื่อลดความเครียดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

กิจกรรมที่ 1 (60 นาที)

ชื่อกิจกรรม รู้จักกับความเครียด

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ความสามารถดังนี้

1. อธิบายผลกระทบของความเครียดที่มีต่อร่างกายและจิตใจได้
2. บอกประโยชน์ของการมีสุขภาพจิตที่ดีได้
3. บอกวิธี ลดความเครียดของตนเองได้

องค์ประกอบการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

เพื่อให้นักเรียนพัฒนาทักษะ การตระหนักรู้ตนเอง การจัดการตนเอง และการตระหนักรู้สังคม

แนวคิด

วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความเครียดมากที่สุดวัยหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ตลอดจนสภาพแวดล้อมภายนอกเช่น สภาพสังคม และเศรษฐกิจ การแข่งขันกันทางการเรียน และต้องแบกรับความคาดหวังจากผู้ปกครองตลอดเวลา นอกจากนี้จากการวิจัยพบว่าความเครียดนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Beth et al., 2001) ดังนั้นกิจกรรมรู้จักกับความเครียด เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของความเครียดที่มีต่อร่างกายและจิตใจ ปัญหาของความเครียดในสังคมปัจจุบัน ตลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหาเมื่อตนเองต้องเผชิญหน้ากับความเครียด ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนตระหนักถึงสาเหตุและที่มาของความเครียดของตนเองได้

เนื้อหา

1. ความหมายของความเครียด
2. ผลกระทบของความเครียดที่มีต่อร่างกายและจิตใจ
3. แนวทางการจัดการความเครียด

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

ขั้นนำ

1. นักเรียนร่วมกันเล่นเกมแยกประเภทของผลกระทบทางร่างกายและจิตใจที่มาจากความเครียด
2. ผู้สอนและนักเรียนพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับผลกระทบของความเครียดที่เคยเกิดขึ้นกับตนเอง ระหว่างนักเรียน

ขั้นการจัดกิจกรรม

1. ผู้สอนอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาความเครียดที่ส่งผลต่อตนเองและผู้อื่น
2. ผู้สอนและนักเรียนอภิปรายถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง
3. นักเรียนนำเสนอแนวทางการจัดการความเครียดของตนเองหน้าชั้นเรียน

ขั้นสรุปกิจกรรม

ผู้สอนสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางการจัดการความเครียดและเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถาม

สื่อที่ใช้

1. กระดาษแผ่นใหญ่
2. สีสเมจิก
3. Power Point Presentation

การประเมินผล

1. สังเกตความร่วมมือภายในชั้นเรียน
2. ผลงานแนวทางการจัดการความเครียดของนักเรียน

เกณฑ์	คะแนน			
	1	2	3	4
ความร่วมมือภายในชั้นเรียน	นักเรียนให้ความสนใจกิจกรรมภายในชั้นเรียนเพียงเล็กน้อย	นักเรียนให้ความสนใจกิจกรรมภายในชั้นเรียนและตอบคำถามเป็นบางครั้ง	นักเรียนให้ความสนใจกิจกรรมภายในชั้นเรียนและตอบคำถามบ่อยๆ	นักเรียนให้สนใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีทุกกิจกรรมภายในชั้นเรียน
แนวทางการจัดการความเครียด	นักเรียนสามารถบอกแนวทางการจัดการความเครียดได้เพียงแนวทางเดียว	นักเรียนสามารถบอกแนวทางการจัดการความเครียดได้ 2 แนวทาง	นักเรียนสามารถบอกแนวทางการจัดการความเครียดได้ 3-4 แนวทาง	นักเรียนสามารถบอกแนวทางการจัดการความเครียดได้มากกว่า 5 แนวทางขึ้นไป
การวิเคราะห์ผลกระทบของความเครียด	นักเรียนสามารถวิเคราะห์ผลกระทบของความเครียดที่มีต่อตนเองและผู้อื่นได้ 1 ข้อ	นักเรียนสามารถวิเคราะห์ผลกระทบของความเครียดที่มีต่อตนเองและผู้อื่นได้ 2 ข้อ	นักเรียนสามารถวิเคราะห์ผลกระทบของความเครียดที่มีต่อตนเองและผู้อื่นได้ 3-4 ข้อ	นักเรียนสามารถวิเคราะห์ผลกระทบของความเครียดทั้งในตนเองและต่อผู้อื่นได้ 5 ข้อขึ้นไป

กิจกรรมที่ 2

ชื่อกิจกรรม วัยรุ่นนุ่รัก (60 นาที)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้ นักเรียนมีความรู้ ความสามารถดังนี้

1. ระบุพฤติกรรมที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้
2. อธิบายปัจจัยและผลกระทบของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้
3. แนะนำแนวทางการมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องได้

องค์ประกอบการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

เพื่อให้ นักเรียนพัฒนาทักษะ การตระหนักรู้ตนเอง การตระหนักรู้สังคม และการสร้างสัมพันธ์ภาพ

แนวคิด

การรับรู้ถึงสภาพปัญหา และผลกระทบที่เกิดมาจากการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การแสดงออกต่อเพศตรงข้ามที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนการมีเพศสัมพันธ์โดยปราศจากการป้องกัน โดยการใช้สื่อที่ทำให้ นักเรียนตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จะช่วยให้ผู้เรียนรับรู้โอกาสเสี่ยง และเกิดความกลัวต่อผลลัพธ์ที่จะตามมาจากการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้องตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ คือบุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง และตระหนักรู้สังคม

เนื้อหา

1. ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
2. แนวทางการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
3. ปัจจัยและผลกระทบของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
4. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีการคุมกำเนิด

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

ขั้นเตรียมความพร้อม

1. ผู้สอนนำเสนอข่าวหรือปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในสังคมปัจจุบันและผลกระทบในด้านต่างๆ

2. พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับผลกระทบของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ขั้นการจัดกิจกรรม

1. ผู้สอนให้นักเรียนสำรวจตนเอง ว่ามีพฤติกรรมใดที่เข้าข่ายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบ้าง โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์

2. อภิปรายร่วมกันระหว่างนักเรียนและผู้สอนถึงแนวทางในการปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม

3. ให้นักเรียนเขียนแผนภาพประโยชน์ของการมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง

ขั้นสรุปปิดกิจกรรม

ผู้สอนสรุปเกี่ยวกับแนวทางการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจากนั้นเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถาม

สื่อที่ใช้

1. กระดาษแผ่นใหญ่
2. สีสเมจิก
3. Power Point Presentation

การประเมินผล

1. สังเกตความร่วมมือภายในชั้นเรียน
2. ผลงานนักเรียน

เกณฑ์	คะแนน			
	1	2	3	4
ความร่วมมือภายในชั้นเรียน	นักเรียนให้ความสนใจกิจกรรมภายในชั้นเรียนเพียงเล็กน้อย	นักเรียนให้ความสนใจกิจกรรมภายในชั้นเรียนและตอบคำถามเป็นบางครั้ง	นักเรียนให้ความสนใจกิจกรรมภายในชั้นเรียนและตอบคำถามบ่อยๆ	นักเรียนให้สนใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีทุกกิจกรรมภายในชั้นเรียน
การเขียนแผนภาพ	นักเรียนสามารถเขียนแผนภาพแนวทางการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ 1 แนวทาง	นักเรียนสามารถเขียนแผนภาพแนวทางการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ 2 แนวทาง	นักเรียนสามารถเขียนแผนภาพแนวทางการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ 3-4 แนวทาง	นักเรียนสามารถเขียนแผนภาพแนวทางการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ 5 แนวทางขึ้นไป
การวิเคราะห์ผลกระทบของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	นักเรียนสามารถวิเคราะห์ผลกระทบของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ 1 ข้อ	นักเรียนสามารถวิเคราะห์ผลกระทบของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ 2 ข้อ	นักเรียนสามารถวิเคราะห์ผลกระทบของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ 3-4 ข้อ	นักเรียนสามารถวิเคราะห์ผลกระทบของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ 5 ข้อขึ้นไป

กิจกรรมที่ 3

ชื่อกิจกรรม รู้จักตัวเอง (60 นาที)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ความสามารถดังนี้

1. บอกความถนัดของตัวเองได้
2. กำหนดเป้าหมายชีวิตของตัวเองในอนาคตได้
3. เขียนแนวทางการไปสู่เป้าหมายของตนเองได้

องค์ประกอบการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

เพื่อให้นักเรียนพัฒนาทักษะ การตระหนักรู้ตนเอง การจัดการตนเอง และความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ

แนวคิด

การค้นพบและตระหนักในคุณค่าแห่งตน เป็นพื้นฐานแห่งความร่วมมือที่นำไปสู่ความสำเร็จ กล่าวคือผู้ที่ตระหนักและเห็นคุณค่าแห่งตน จะเป็นผู้ที่ตระหนักและเห็นคุณค่าของผู้อื่นเช่นเดียวกัน ทุกคนจึงร่วมมือกันทำกิจการงานต่างๆเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมที่เน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ค้นพบความรู้หรือสร้างความรู้ด้วยตนเอง จะทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะชีวิตในด้านการคิดวิเคราะห์ การคิดตัดสินใจ แก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ และตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น ซึ่งก็คือ การรู้จักความถนัดความสามารถ จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง เข้าใจความแตกต่าง ของแต่ละบุคคล รู้จักตนเอง ยอมรับเห็นคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเองและผู้อื่น มีเป้าหมายในชีวิต และมีความรับผิดชอบต่อ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง และตระหนักรู้สังคม

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

ขั้นกิจกรรมเตรียมความพร้อม

ผู้สอนสอบถามถึงความสามารถของนักเรียนแต่ละคนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้ความสามารถของตนในการทำงาน

ขั้นการจัดกิจกรรม

1. ให้นักเรียนสำรวจความสามารถของตนเอง โดยเขียนลงในกระดาษที่เตรียมไว้ให้
2. ให้นักเรียนจัดประเภทความสามารถของตน จากนั้นอภิปรายถึงแนวทางการพัฒนา

ความสามารถของตนเอง

3. ให้นักเรียนเขียนแผนผังการดำเนินชีวิตตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถของตนเอง

ขั้นสรุปปิดกิจกรรม

ผู้สอนสรุปถึงความสำคัญและประโยชน์ของการรู้จักความสามารถของตนเองและเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถาม

สื่อที่ใช้

1. กระดาษแผ่นใหญ่
2. สีสเมจิก
3. Power Point Presentation

การประเมินผล

1. สังเกตความร่วมมือภายในชั้นเรียน
2. การตอบคำถามภายในชั้นเรียน
3. ผลงานการสำรวจความสามารถของตนเอง

เกณฑ์	คะแนน			
	1	2	3	4
ความร่วมมือภายในชั้นเรียน	นักเรียนให้ความสนใจกิจกรรมภายในชั้นเรียนเพียงเล็กน้อย	นักเรียนให้ความสนใจกิจกรรมภายในชั้นเรียนและตอบคำถามเป็นบางครั้ง	นักเรียนให้ความสนใจกิจกรรมภายในชั้นเรียนและตอบคำถามบ่อยๆ	นักเรียนให้สนใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีทุกกิจกรรมภายในชั้นเรียน
การสำรวจความสามารถของตนเอง	นักเรียนบอกความถนัดและความชอบของตัวเองได้เพียงอย่างเดียว	นักเรียนบอกความถนัดและความชอบของตัวเองได้ 2 อย่าง	นักเรียนบอกความถนัดและความชอบของตัวเองได้ 3-4 อย่าง	นักเรียนบอกความถนัดและความชอบของตัวเองได้ 5 อย่างขึ้นไป
แผนผังการดำเนินชีวิต	นักเรียนเขียนแผนผังการดำเนินชีวิตตามความสามารถของตนเองได้ไม่ชัดเจน	นักเรียนเขียนแผนผังการดำเนินชีวิตตามความสามารถของตนเองได้ค่อนข้างชัดเจน	นักเรียนเขียนแผนผังการดำเนินชีวิตตามความสามารถของตนเองได้อย่างชัดเจน	นักเรียนเขียนแผนผังการดำเนินชีวิตตามความสามารถของตนเองได้อย่างละเอียด

กิจกรรมที่ 4 (60 นาที)

ชื่อกิจกรรม แนะนำการส่งเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ความสามารถดังนี้

1. อธิบายแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้
2. เขียนแนวทางการพัฒนาสุขภาพของตนเองได้
3. บอกประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพได้

องค์ประกอบการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

เพื่อให้นักเรียนพัฒนาทักษะ การตระหนักรู้ตนเอง การจัดการตนเอง และการตระหนักรู้สังคม

แนวคิด

การแนะแนวสุขภาพ มีแนวคิดเช่นเดียวกับการให้คำปรึกษาทั่วไป (Counselling) และมีความใกล้เคียงกับ การให้สุขศึกษา (Health Education) การแนะนำ (Advising) การแนะแนว (Guidance) การเป็นที่ปรึกษา (Consultant) และการบำบัดทางจิต (Psychotherapy) ซึ่งมีการปฏิบัติที่แตกต่างตามแต่ละเป้าหมาย ลักษณะของปัญหา การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา เข้าใจ ปัญหาของตน ยอมรับกับสภาพปัญหาของตน ปรับตัวได้ ตัดสินใจแก้ปัญหาและพัฒนาตนเองไปในทางที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง และตระหนักรู้สังคม

เนื้อหา

1. ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่น

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

ขั้นกิจกรรมเตรียมความพร้อม

นักเรียนแบ่งกลุ่มอภิปรายประเด็นปัญหาสุขภาพในสังคมปัจจุบัน

1. ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ปัญหาการถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงเรียน
3. ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน

ขั้นการจัดกิจกรรม

ให้นักเรียนวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันและนำเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้

บทบาทสมมติ

ขั้นสรุปปิดกิจกรรม

1. เปิดโอกาสให้นักเรียนได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับประเด็นปัญหาทางสุขภาพและแนะแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่นักเรียนสนใจ

สื่อที่ใช้

1. Power Point Presentation
2. กล่องใส่คำถามสำหรับนักเรียน

การประเมินผล

1. สังเกตความร่วมมือภายในชั้นเรียน
2. การตอบคำถามภายในชั้นเรียน
3. การนำเสนอปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน

เกณฑ์	คะแนน			
	1	2	3	4
ความร่วมมือภายในชั้นเรียน	นักเรียนให้ความสนใจกิจกรรมภายในชั้นเรียนเพียงเล็กน้อย	นักเรียนให้ความสนใจกิจกรรมภายในชั้นเรียน และตอบคำถามเป็นบางครั้ง	นักเรียนให้ความสนใจกิจกรรมภายในชั้นเรียนและตอบคำถามบ่อยๆ	นักเรียนให้สนใจ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีทุกกิจกรรมภายในชั้นเรียน
การนำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยใช้บทบาทสมมติ	นักเรียนนำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยใช้บทบาทสมมติได้ไม่ชัดเจน และไม่ได้เสนอแนวทางเลือกอื่นประกอบ	นักเรียนนำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยใช้บทบาทสมมติได้ค่อนข้างชัดเจน และไม่ได้เสนอแนวทางเลือกอื่นประกอบ	นักเรียนนำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยใช้บทบาทสมมติได้อย่างชัดเจน แต่ไม่ได้เสนอแนวทางเลือกอื่นประกอบ	นักเรียนนำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยใช้บทบาทสมมติได้อย่างชัดเจน และเสนอแนวทางเลือกอื่นประกอบ

กิจกรรมที่ 5

ชื่อกิจกรรม หมากล้อมกับการจัดการอารมณ์ (60 นาที)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ความสามารถดังนี้

1. อธิบายวิธีการเล่นหมากล้อมได้
2. ประยุกต์ใช้แนวคิดการเล่นกีฬาหมากล้อมกับชีวิตประจำวันได้
3. แนะนำผู้อื่นถึงข้อดีของการเล่นหมากล้อมได้

องค์ประกอบการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

เพื่อให้นักเรียนพัฒนาทักษะ การจัดการตนเอง ความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ และการสร้างสัมพันธ์ภาพ

แนวคิด

กีฬาหมากล้อมเป็นกีฬาที่ช่วยฝึกทักษะการคิด การวางแผน และการคิดเชิงระบบ รวมไปถึงการทำให้ข้อคิดในการดำเนินชีวิตกับผู้เล่นเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังช่วยฝึกในเรื่องการสร้างสัมพันธ์ภาพ เพราะการเล่นกีฬาหมากล้อมนั้นผู้เล่นทั้งสองจะต้องรู้จักเคารพซึ่งกันและกัน แสดงความอ่อนน้อม ถ่อมตน และให้เกียรติฝ่ายตรงข้าม การเล่นกีฬาหมากล้อมนั้นเป็นการช่วยให้ผู้เรียนรู้จักการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์อีกด้วย

เนื้อหา

1. กฎกติกาการเล่นหมากล้อม
2. แนวคิดที่ใช้เล่นหมากล้อม
3. วิธีการประยุกต์ใช้ทักษะการเล่นหมากล้อมในชีวิตประจำวัน

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

ขั้นนำ

1. ผู้สอนนำเสนอเกี่ยวกับพื้นฐานและวิธีการเล่นกีฬาหมากล้อม

ขั้นการจัดกิจกรรม

1. ให้ผู้เรียนลองฝึกเล่นกีฬาหมากล้อม
2. ผู้สอนนำเสนอแนวคิดที่ใช้เล่นกีฬาหมากล้อม
3. นักเรียนระบุประโยชน์ของการเล่นหมากล้อมกับการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

ขั้นสรุป

อภิปรายร่วมกันระหว่างนักเรียนและผู้สอนเกี่ยวกับแนวคิดที่ใช้เล่นกีฬาหมากล้อมกับการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

สื่อที่ใช้

1. กระดานหมากล้อมขนาด 9*9
2. เม็ดหมากล้อม

การประเมินผล

1. สังเกตความร่วมมือภายในชั้นเรียน
2. การตอบคำถามภายในชั้นเรียน
3. ใบงานหมากล้อมกับการจัดการอารมณ์

เกณฑ์	คะแนน			
	1	2	3	4
ความร่วมมือภายในชั้นเรียน	นักเรียนให้ความสนใจกิจกรรมภายในชั้นเรียนเพียงเล็กน้อย	นักเรียนให้ความสนใจกิจกรรมภายในชั้นเรียนและตอบคำถามเป็นบางครั้ง	นักเรียนให้ความสนใจกิจกรรมภายในชั้นเรียนและตอบคำถามบ่อยๆ	นักเรียนให้สนใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีทุกกิจกรรมภายในชั้นเรียน
การตอบคำถามในใบงานหมากล้อมกับการจัดการอารมณ์	นักเรียนเขียนอธิบายความหมายและการเอาแนวคิดไปใช้ได้ไม่ชัดเจน	นักเรียนเขียนอธิบายความหมายและการเอาแนวคิดไปใช้ได้ค่อนข้างชัดเจนแต่ขาดการยกตัวอย่างประกอบ	นักเรียนเขียนอธิบายความหมายและการเอาแนวคิดไปใช้ได้ชัดเจน มีการยกตัวอย่างประกอบ 1 ตัวอย่าง	นักเรียนเขียนอธิบายความหมายและการเอาแนวคิดไปใช้ได้ชัดเจน มีการยกตัวอย่างประกอบ 2 ตัวอย่างขึ้นไป

กิจกรรมที่ 6

ชื่อกิจกรรม ค่ายพักแรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้ นักเรียนมีความรู้ ความสามารถดังนี้

1. ออกแบบและกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้
2. หลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้
3. ฝึกทักษะในการเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล
4. บอกประโยชน์ของการรู้จักคุณค่าของตนเองได้

องค์ประกอบการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

เพื่อให้ นักเรียนพัฒนาทักษะ การตระหนักรู้ตนเอง การจัดการตนเอง การตระหนักรู้สังคม ความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ และการสร้างสัมพันธ์ภาพ

แนวคิด

การเข้าค่ายพักแรมเป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ศึกษาเรียนรู้โดยตรงด้วยตนเอง ให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ตามความสามารถของตนเอง แบบเผชิญสถานการณ์ เป็นการตอบสนองความแตกต่างระหว่างบุคคลจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และเป็นการพัฒนาการเรียนการสอนส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น มีความก้าวหน้าและพัฒนาการทางการเรียนเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการพักผ่อนหย่อนใจทางนันทนาการและได้พัฒนาทักษะชีวิตทางสังคมเป็นหมู่คณะในสิ่งแวดล้อมนอกสถานที่

การจัดกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการหัวข้อ “ฮอริโมนวัยวัยรุ่น เป็นวัยรุ่นต้องรู้ทัน”

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมฐานผจญภัย

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรม “ยอมใจไนท์ปาร์ตี้”

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรม “When I grow up”

การประเมินผล

1. สังเกตความร่วมมือภายในค่ายพักแรม
2. ผลงานนักเรียน
3. แบบประเมินผลค่ายพักแรม

กิจกรรมค่ายพักแรม

กิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการหัวข้อ “ฮอโรโมนวัยว้าวุ่น เป็นวัยรุ่นต้องรู้ทัน”

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เมื่อจบกิจกรรมนักเรียนจะสามารถ

1. อธิบายปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศได้
2. กำหนดแนวทางการจัดการกับอารมณ์ทางเพศของตัวเองได้
3. ใช้ทักษะการปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้

ระยะเวลาการจัดกิจกรรม 120 นาที

เนื้อหา

1. ปัญหาที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในปัจจุบัน
2. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น
3. แนวทางการจัดการอารมณ์ทางเพศ
4. ทักษะการปฏิเสธ

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. วิทยากรบรรยายหัวข้อ “ฮอโรโมนวัยว้าวุ่น เป็นวัยรุ่นต้องรู้ทัน”
2. นักเรียนร่วมกิจกรรมแสดงสถานการณ์จำลองเพื่อใช้ทักษะการปฏิเสธ
3. นักเรียนกับวิทยากรร่วมกับสรุปและอภิปรายเกี่ยวกับแนวทางการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ

การวัดและประเมินผล

ประเมินผลจากแบบสอบถามและการร่วมกิจกรรมของนักเรียน

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมฐานผจญภัย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เมื่อจบกิจกรรมนักเรียนจะมีความรู้ความสามารถ

1. เสนอแนวทางการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้
2. อธิบายความสำคัญของการออกกำลังกายได้
3. เขียนผังความคิดความสัมพันธ์ระหว่างสังคม สิ่งแวดล้อม และตัวเราได้

ระยะเวลาการจัดกิจกรรม 180 นาที

เนื้อหา

1. การสร้างความสัมพันธ์ของกลุ่ม เนื่องจากนักเรียนแต่ละคนมีพื้นฐานด้านความรู้ สังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่งดังนั้น ในช่วงแรกของการจัดค่าย ผู้นำกลุ่ม (Leader) จะใช้กิจกรรมทางด้านกลุ่มสัมพันธ์เพื่อการ “ละลายพฤติกรรม” หรือ Ice Breaking เพื่อลดความเครียดของผู้เข้าค่าย เป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสนุกสนาน สร้างความสนิทสนมกันระหว่างสมาชิกค่าย
2. การเรียนรู้การอยู่ร่วมในกลุ่ม ได้แก่ ประสบการณ์ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น เช่น เรียนรู้เรื่องการร่วมแรงร่วมใจ การแพ้ชนะ การรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น การตัดสินใจด้วยการใช้เหตุผล ความกล้าหาญ ความเป็นผู้นำหรือผู้ตาม การเรียนรู้ที่จะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ฯลฯ เป็นต้น

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. แบ่งกลุ่มนักเรียนออกเป็น 5 กลุ่ม เท่ากัน จากนั้นให้นักเรียนคิดชื่อกลุ่ม และแต่งตั้งหัวหน้ากลุ่ม
2. นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมฐานผจญภัยในแต่ละฐาน
3. นักเรียนกับวิทยากรร่วมกับสรุปและอภิปรายเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรมภายในฐานผจญภัย

1. ฐาน Catch me if you can

วัตถุประสงค์ เสริมสร้างทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

ลักษณะของกิจกรรม ช่วยกับรับลูกบอลให้ได้มากที่สุด

2. ฐาน The Tower

วัตถุประสงค์ เสริมสร้างทักษะการทำงานเป็นทีม

ลักษณะของกิจกรรม ต่อหลอดกาแฟให้สูงที่สุด โดยใช้อุปกรณ์เท่าที่มีอยู่

3. ฐาน Treasure Hunt

วัตถุประสงค์ เสริมสร้างทักษะการแก้ไขปัญหาเมื่อต้องตกอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

ลักษณะของกิจกรรม แก้ไขปริศนาคำใบ้ แล้วหาสมบัติให้เจอภายในเวลาที่กำหนด

4. ฐาน Let's Move

วัตถุประสงค์ เสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์

ลักษณะของกิจกรรม คิดทำประกอบเพลงตามโจทย์เพลงและระยะเวลาที่กำหนด

5. ฐาน Robe Jump

วัตถุประสงค์ เสริมสร้างทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

ลักษณะของกิจกรรม กระโดดเชือกเป็นกลุ่มให้ได้จำนวนครั้งมากที่สุด

การวัดและประเมินผล

ประเมินผลจากแบบสอบถามและการร่วมกิจกรรมของนักเรียน

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรม “ยอมใจไนท์ปาร์ตี้”

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เมื่อจบกิจกรรมนักเรียนจะมีความรู้ความสามารถ

1. บอกวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้
2. อธิบายความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเองได้
3. แสดงถึงวิธีการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

ระยะเวลาการจัดกิจกรรม 120 นาที

เนื้อหา

1. การจัดการความเครียด
2. แนวทางการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
2. ประโยชน์ของการเห็นคุณค่าในตนเอง
3. แนวทางการสร้างเสริมสัมพันธภาพกับผู้อื่น

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. มอบหมายให้นักเรียนเตรียมการแสดงละครตามหัวข้อที่กำหนด
2. กิจกรรมแสดงละคร “ยอมใจไนท์ปาร์ตี้”
3. นักเรียนแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับประโยชน์ของการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นกลุ่ม
4. นักเรียนกับวิทยากรร่วมกับสรุปและอภิปรายเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม

การวัดและประเมินผล

ประเมินผลจากแบบสอบถามและการร่วมกิจกรรมของนักเรียน

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรม “When I grow up”

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เมื่อจบกิจกรรมนักเรียนจะมีความรู้ความสามารถ

1. กำหนดแนวทางการพัฒนาตนเองได้
2. อธิบายความสำคัญของการใช้ทักษะการคิดเชิงระบบได้
3. เขียนแนวทางการพัฒนาความสามารถตามความถนัดของตนเอง

ระยะเวลาการจัดกิจกรรม 90 นาที

เนื้อหา

1. หลักการส่งเสริมบุคลิกภาพ
2. การส่งเสริมสุขภาพทางกายและใจ
3. การพัฒนาความสามารถตามความถนัดของตนเอง

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. วิทยากรบรรยายแนวทางการพัฒนาตนเอง และการใช้ทักษะการคิดเชิงระบบในชีวิตประจำวัน
2. นักเรียนเขียนผังความคิด กำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลิกภาพและความสามารถของตนเอง
3. นักเรียนกับวิทยากรร่วมกับสรุปและอภิปรายเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม

การวัดและประเมินผล

ประเมินผลจากแบบสอบถามและการร่วมกิจกรรมของนักเรียน

ตารางที่ 7 ตารางการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

สัปดาห์ที่	กิจกรรม					
	รู้จักกับความเครียด	วัยรุ่นน่ารัก	รู้จักตัวเอง	แนะแนวส่งเสริมสุขภาพ	หมากล้อมกับชีวิต	ค่ายพักแรม
1. วันที่ 1	✓					
วันที่ 2				✓	✓	
2. วันที่ 3		✓				
วันที่ 4				✓	✓	
3. วันที่ 5			✓			
วันที่ 6				✓	✓	
4. วันที่ 7					✓	
วันที่ 8				✓	✓	
5. วันที่ 9					✓	
วันที่ 10				✓	✓	
6. วันที่ 11					✓	
วันที่ 12				✓		
7. วันที่ 13					✓	
วันที่ 14				✓		
8. วันที่ 15					✓	
วันที่ 16				✓		
9. วันที่ 17						✓
วันที่ 18						✓

จากแผนการจัดกิจกรรมทั้ง 6 แผน สามารถวิเคราะห์ความสอดคล้องการจัดกิจกรรมกับ องค์ประกอบการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ได้ ตามตารางที่ 8 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ความสอดคล้องของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคม และอารมณ์

กิจกรรม	องค์ประกอบตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์				
	การ ตระหนักรู้ ตนเอง	การจัดการ ตนเอง	การ ตระหนักรู้ สังคม	ความ รับผิดชอบต่อ การตัดสินใจ	การสร้าง สัมพันธภาพ
1. รู้จักกับ ความเครียด	✓	✓	✓		
2. วัยรุ่นน่ารัก	✓		✓		✓
3. รู้จักตัวเอง	✓	✓		✓	
4. แนะนำการ ส่งเสริมสุขภาพ	✓	✓	✓		
5. หมากล้อมกับ การจัดการอารมณ์		✓		✓	✓
6. ค่ายพักแรม	✓	✓	✓	✓	✓

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์และของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียด คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองปรากฏดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง

	คะแนนเต็ม	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
			\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความเครียด	100	30	51.20	13.21	46.33	9.06	2.16	0.03*
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ	20	30	13.77	2.40	16.50	1.83	-4.83	0.00*
เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ	75	30	40.23	5.56	53.83	6.25	-8.99	0.00*
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	60	30	35.47	4.59	29.00	4.29	5.60	0.00*

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.77 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.50 คะแนน เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.23 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 53.83 คะแนน

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความเครียดก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 58.80 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.20 คะแนน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.47 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.00 คะแนน

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียด คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ปรากฏดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุม

	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความเครียด	30	50.57	12.62	58.33	5.86	-2.88	0.00*
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ	30	12.90	1.97	14.43	1.54	-3.47	0.00*
เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ	30	38.67	4.99	38.70	4.99	-0.11	0.54
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	30	37.20	5.34	42.57	6.12	-4.01	0.00*

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.4 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.90 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.43 คะแนน

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนกลุ่มควบคุมหลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.67 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.70 คะแนน

นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความเครียดก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.57 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 58.33 คะแนน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 37.20 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 42.57 คะแนน

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ กับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความเครียด	46.33	9.06	58.33	5.86	6.08	0.00*
ความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมทางเพศ	16.50	1.83	14.43	1.54	-4.71	0.00*
เจตคติเกี่ยวกับ พฤติกรรมทางเพศ	53.83	6.25	38.70	4.99	-10.36	0.00*
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	29.00	4.29	42.57	6.12	9.93	0.00*

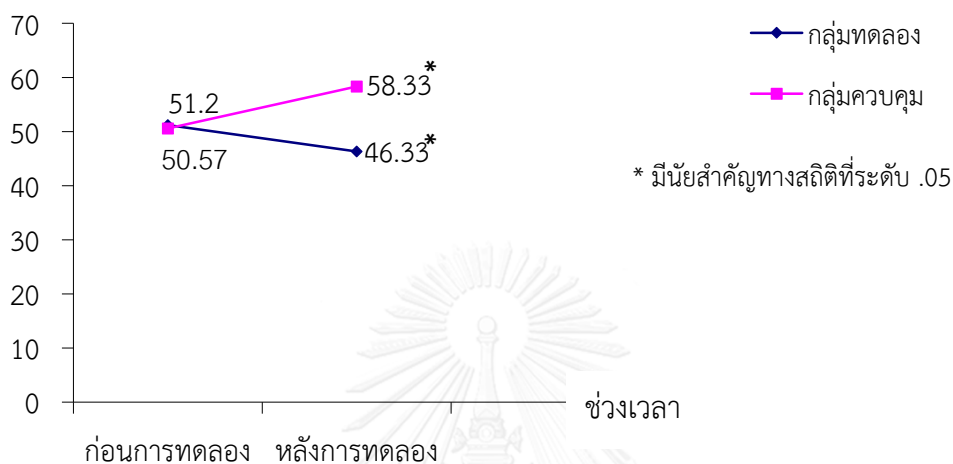
* $p < .05$

จากตารางที่ 4.5 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ต่ำกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความเครียดหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 46.33 คะแนน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 58.33 คะแนน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 29.00 คะแนน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 42.57 คะแนน

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.50 คะแนน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.43 คะแนน เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 53.83 คะแนน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 38.70 คะแนน

แผนภาพที่ 10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ คะแนนเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม

คะแนนความเครียด

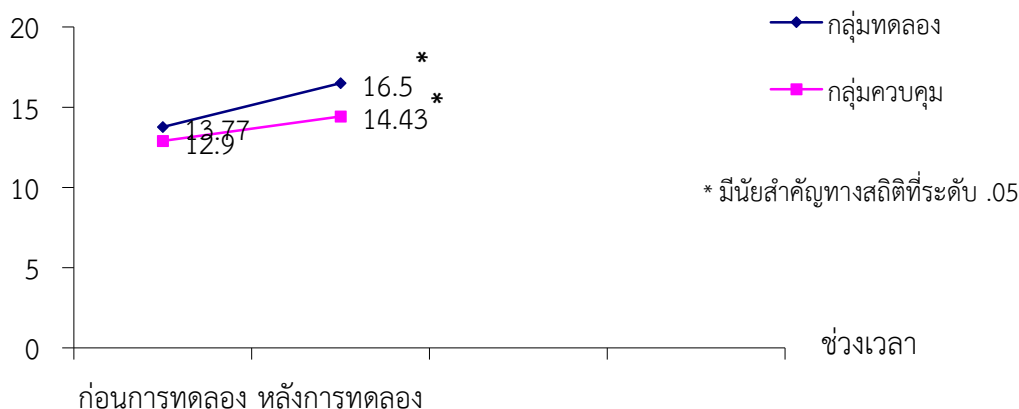


ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.21 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 46.33 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.57 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 58.33 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ต่ำกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 46.33 คะแนน และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 58.33 คะแนน

คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ

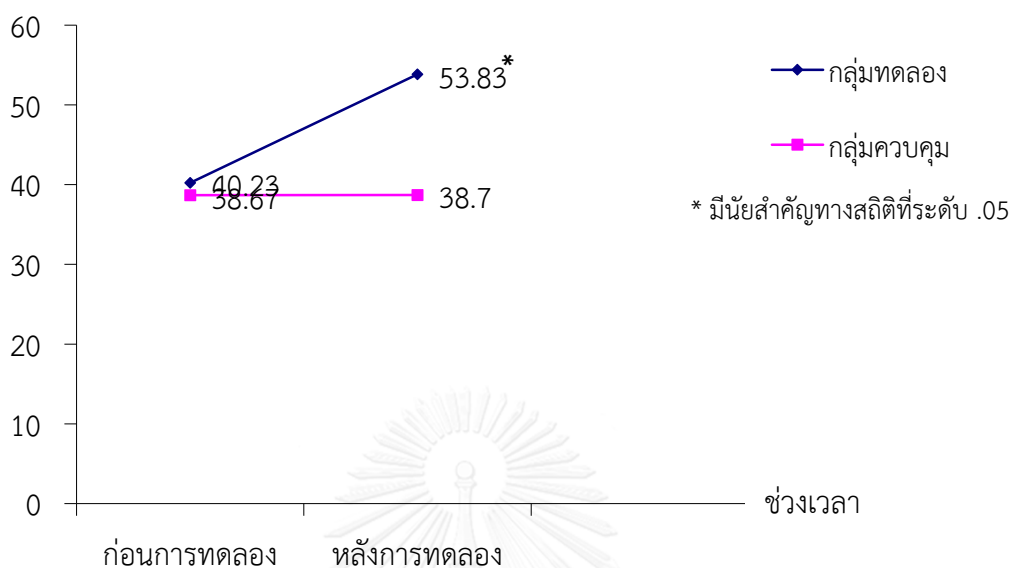


ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.77 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.50 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนกลุ่มควบคุมหลังที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.9 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.43 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.50 คะแนน และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.43 คะแนน

คะแนนเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ

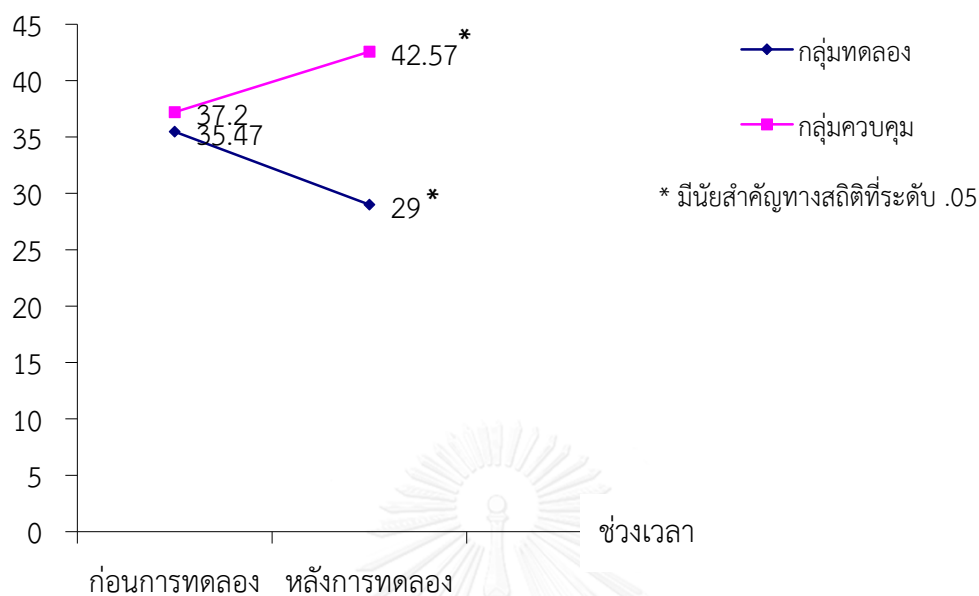


ค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.23 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 53.83 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์หลังการทดลองไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.67 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.70 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 53.83 คะแนน และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.70 คะแนน

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ



ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.47 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.00 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 37.2 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 42.57 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ต่ำกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.00 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 42.57 คะแนน

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ในประเด็นต่างๆ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1. ระยะระหว่างการทดลอง และ 2. ระยะหลังการทดลอง ซึ่งมีรายละเอียดในการนำเสนอข้อมูลต่อไปนี้

1. ระยะระหว่างการทดลอง

จากการสัมภาษณ์นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายกลุ่มทดลองระหว่างการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์นักเรียนจำนวน 20 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการสัมภาษณ์ข้อมูลในประเด็น ความรู้ใหม่ที่ได้รับ และความคิดเห็นต่อรูปแบบกิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ความรู้ใหม่ที่ได้รับ

ผลจากการสัมภาษณ์นักเรียนกลุ่มทดลองว่าได้รับความรู้ใหม่จากกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์หรือไม่ พบว่ากลุ่มทดลองได้รับความรู้ใหม่เกี่ยวกับเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ได้รู้ว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่ควรปฏิบัติมีอะไรบ้าง” (จำนวน 15 คน)

“ความเครียดนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม” (จำนวน 10 คน)

“วิธีที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวกับเพื่อนเพศตรงข้าม” (จำนวน 18 คน)

“ได้รู้จักวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” (จำนวน 11 คน)

1.2 ความคิดเห็นต่อกิจกรรม

ผลจากการสัมภาษณ์นักเรียนกลุ่มทดลองเกี่ยวกับความคิดเห็นในการจัดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ พบว่ากลุ่มทดลองมีความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรมดังรายละเอียดต่อไปนี้

“กิจกรรมหมากล้อมเป็นกิจกรรมที่แปลกใหม่และช่วยฝึกทักษะการวางแผน”

(จำนวน 6 คน)

“กิจกรรมมีความสนุกสนานและสามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้” (จำนวน 15 คน)

“ระยะเวลาการจัดกิจกรรมในโปรแกรมมีความเหมาะสม” (จำนวน 10 คน)

“กิจกรรมที่จัดให้ความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับเรื่องเพศ” (จำนวน 12 คน)

2. ระยะหลังการทดลอง

จากการสัมภาษณ์นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายกลุ่มทดลองระยะหลังการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์นักเรียนจำนวน 20 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการสัมภาษณ์ข้อมูลในประเด็น 2 ประเด็นคือ 1) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศของตนเอง และ 2) กิจกรรมที่มีผลต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2.1 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตนเอง

ผลจากการสัมภาษณ์นักเรียนกลุ่มทดลองว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตนเองหรือไม่ พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศดังรายละเอียดต่อไปนี้

“วางตัวกับเพื่อนต่างเพศได้เหมาะสมมากขึ้น” (จำนวน 18 คน)

“หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะสามารถนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้มากขึ้น” (จำนวน 17 คน)

2.2 กิจกรรมที่มีผลต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่างกิจกรรมค่ายพักแรม เป็นกิจกรรมที่ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากที่สุด ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

“กิจกรรมค่ายพักแรมเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ได้รับความรู้ และสามารถนำไปปฏิบัติใช้ในค่ายได้ทันที” (จำนวน 15 คน)

“เป็นกิจกรรมที่ช่วยฝึกในเรื่องของการวางตัวต่อเพศตรงข้าม” (จำนวน 7 คน)

“เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ทราบถึงความแตกต่างในการคิดของแต่ละเพศอย่างชัดเจน” (จำนวน 15 คน)

“กิจกรรมค่ายพักแรมช่วยฝึกการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและเพศตรงข้ามได้อย่างเหมาะสม” (จำนวน 12 คน)

สำหรับจุดเด่น และปัญหาอุปสรรคของแต่ละกิจกรรม ผู้วิจัยได้สรุปของมีเป็นตาราง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 12 ผลการสรุปจุดเด่น ปัญหาอุปสรรค ของแต่ละกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

กิจกรรม	จุดเด่น	ปัญหาอุปสรรค
1. รู้จักกับความเครียด	ได้ทราบถึงความเครียดส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจให้เปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง	รู้ว่าเครียดแต่บางทีก็เสี่ยงไม่ได้
2. วัยรุ่นน่ารัก	ได้รู้ว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศคืออะไร และมีแนวทางการหลีกเลี่ยงอย่างไรโดยการปฏิบัติจริง	ผู้ปกครองที่บ้านไม่เข้าใจถึงธรรมชาติของวัยรุ่นและแนวทางการให้คำแนะนำ
3. รู้จักตัวเอง	ได้วางแผนแนวทางการพัฒนาความสามารถของตนเอง	ที่บ้านไม่ยอมให้ทำในสิ่งที่ตนเองชอบ
4. แนะนำการส่งเสริมสุขภาพ	ทราบถึงวิธีการเสริมสร้างสุขภาพของตัวเอง	ไม่มีเวลา
5. หมากล้อมกับการจัดการอารมณ์	การเล่นหมากล้อมทำให้รู้สึกใจเย็นลง และรู้จักการวางแผนล่วงหน้า	ขาดแคลนอุปกรณ์ที่โรงเรียนและที่บ้าน
6. ค่ายพักแรม	ช่วยเสริมสร้างทักษะการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและเพศตรงข้าม	ควรจะมีระยะเวลาการเข้าค่ายเพื่อนกิจกรรมจะได้ไม่แน่นเกินไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 60 คน โรงเรียนศิลาจารพิพัฒน์ กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นนักเรียนที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำนวน 30 คน และนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำนวน 30 คน ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน ใช้เวลากิจกรรมละ 60 นาที ยกเว้นกิจกรรมค่ายพักแรมใช้เวลา 2 วัน 1 คืน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรม 6 กิจกรรม ได้แก่ รู้จักกับความเครียด วัยรุ่นน่ารัก รู้จักตัวเอง แนะนำการส่งเสริมสุขภาพ หมากล้อมกับการจัดการอารมณ์ และค่ายพักแรม มีดัชนีค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.87 แบบวัดความเครียด ของโรงพยาบาลสวนปรุง แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 , 0.98 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยค่า “ที” โดยมีการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบด้วยแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ (5 องค์ประกอบคือ 1) การตระหนักรู้ตนเอง 2) การจัดการตนเอง 3) การตระหนักรู้สังคม 4) การรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ และ 5) การสร้างสัมพันธภาพ) กระบวนการจัดการเรียนรู้ (6 กิจกรรม คือ 1) รู้จักกับความเครียด 2) วัยรุ่นน่ารัก 3) รู้จักตัวเอง 4) แนะนำการส่งเสริมสุขภาพ 5) หมากล้อมกับการจัดการอารมณ์ และ 6) ค่ายพักแรม) และการประเมินผล (ใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ) ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ได้ผ่าน

กระบวนการตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.87 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

องค์ประกอบที่ 1 การตระหนักรู้ตนเอง สร้างการตระหนักรู้ตนเอง โดยผ่านกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) รู้จักกับความเครียด 2) วยรุ่นวุ่นรัก 3) รู้จักตัวเอง 4) แนะนำการส่งเสริมสุขภาพ และ 5) ค่ายพักแรม โดยผ่านขั้นตอนการจัดกิจกรรมที่เน้นให้นักเรียนสามารถระบุสาเหตุและที่มาของอารมณ์ตนเอง บอกความต้องการของตนเอง บอกความสนใจหรือความถนัดของตนเอง ผ่านการใช้สื่อ กิจกรรมค้นหาความถนัดของตนเอง กิจกรรมเรียนรู้เกี่ยวกับความเครียดหรือการออกมานำเสนอหน้าชั้นเรียน

องค์ประกอบที่ 2 การจัดการตนเอง สร้างการจัดการตนเองโดยผ่านกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) รู้จักกับความเครียด 2) รู้จักตัวเอง 3) แนะนำการส่งเสริมสุขภาพ 4) หมากล้อมกับการจัดการอารมณ์ และ 5) ค่ายพักแรม โดยผ่านขั้นตอนการจัดกิจกรรมที่เน้นให้นักเรียน มีความสามารถในการจัดการอารมณ์และพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมตามแต่ละสถานการณ์ ผ่านการใช้สื่อ กิจกรรมการนำเสนอแนวทางการจัดการกับความเครียด กิจกรรมเรียนรู้แนวทางการจัดการอารมณ์ผ่านการเล่นหมากล้อม กิจกรรมแสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม

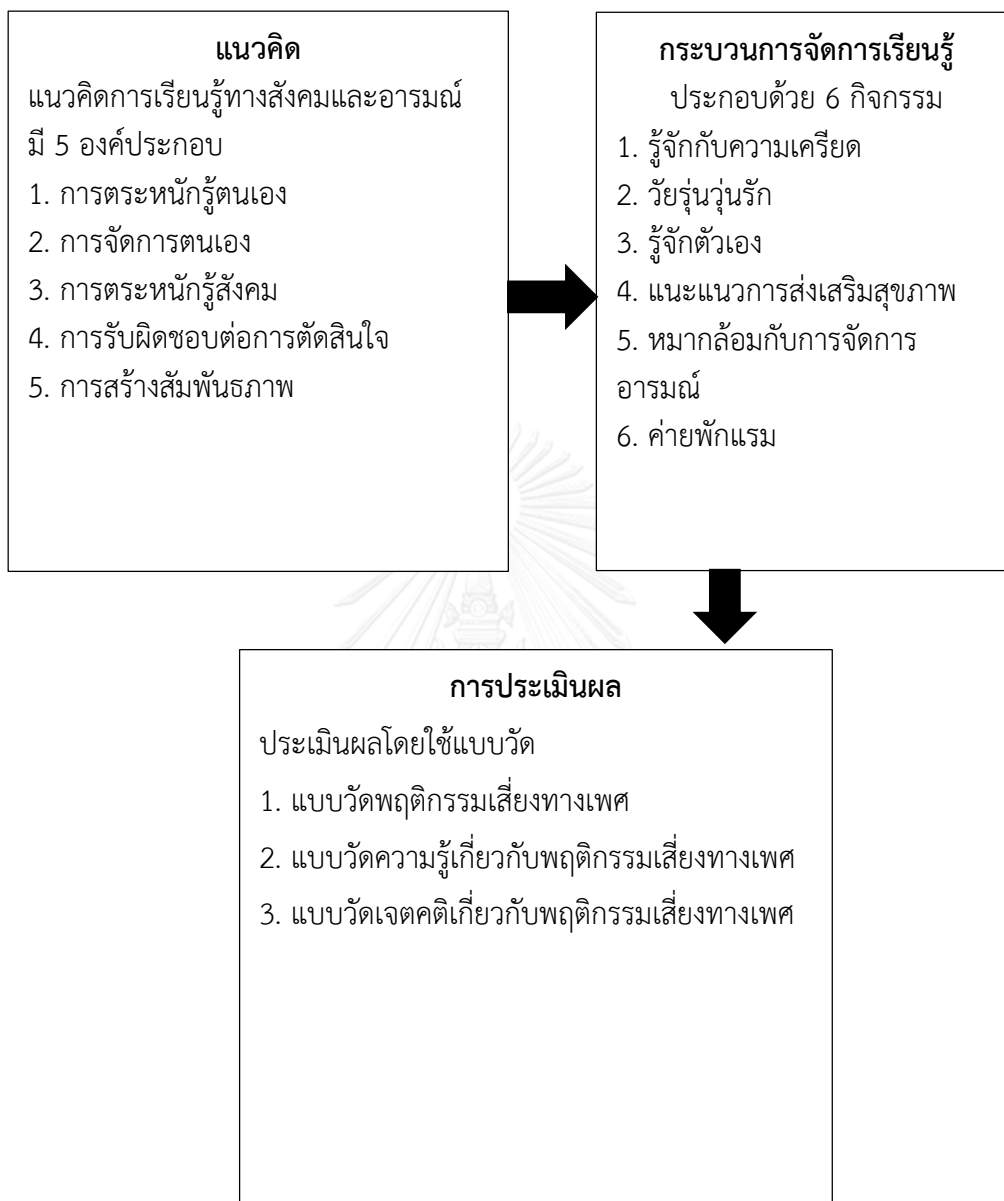
องค์ประกอบที่ 3 ตระหนักรู้สังคม สร้างการตระหนักรู้สังคมโดยผ่านกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) รู้จักกับความเครียด 2) วยรุ่นวุ่นรัก 3) แนะนำการส่งเสริมสุขภาพ 4) ค่ายพักแรม โดยผ่านขั้นตอนการจัดกิจกรรมที่เน้นให้นักเรียน มีความสามารถในการอธิบายสาเหตุของการเกิดขึ้นของอารมณ์ของผู้อื่น รวมไปถึงที่มาของพฤติกรรมของผู้อื่น ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล สังคม และวัฒนธรรม ผ่านการใช้สื่อ กิจกรรมการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศของแต่ละวัฒนธรรม การเรียนรู้เกี่ยวกับที่มาของความเครียดทั้งจากตนเองและบุคคลรอบข้าง แนวทางการส่งเสริมสุขภาพทั้งตนเองและผู้อื่น

องค์ประกอบที่ 4 รับผิดชอบต่อการตัดสินใจ สร้างความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจโดยผ่านกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) รู้จักกับตนเอง 2) หมากล้อมกับการจัดการอารมณ์ 3) ค่ายพักแรม โดยผ่านขั้นตอนการจัดกิจกรรมที่เน้นให้นักเรียน มีความสามารถในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาทางเลือกในการแก้ปัญหาด้วยวิธีต่างๆ โดยสามารถคำนึงถึงผลกระทบที่ตามมา ทั้งของตนเองและผู้อื่น ตลอดจนความสามารถในการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีความเหมาะสมมากที่สุด ผ่านการใช้สื่อ กิจกรรมที่ฝึกให้นักเรียนคิดถึงผลที่ตามมาของการมรพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ฝึกการเล่นหมากล้อม การตัดสินใจเดินหมากและคิดถึงผลกระทบที่ตามมาจากการเดินหมากนั้น

องค์ประกอบที่ 5 ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ สร้างทักษะการสร้างความสัมพันธ์โดยผ่านกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) วยรุ่นวุ่นรัก 2) หมากล้อมกับการจัดการอารมณ์ 3) ค่ายพักแรม ผ่านการใช้สื่อ กิจกรรมที่จ้องจับคู่ หรือกิจกรรมกลุ่มที่ต้องมีการพูดคุย อภิปรายแสดงความคิดเห็น หรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ประกอบด้วยแนวคิด กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลดังแผนภาพที่ 5.1

แผนภาพที่ 11 โครงสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์



อภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

จากสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้ จากการวิจัยพบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ (5 องค์ประกอบคือ 1) การตระหนักรู้ตนเอง 2) การจัดการตนเอง 3) การตระหนักรู้สังคม 4) การรับมือต่อการตัดสินใจ และ 5) การสร้างสัมพันธ์ภาพ) กระบวนการจัดการเรียนรู้ (6 กิจกรรม คือ 1) รู้จักกับความเครียด 2) วัยรุ่นน่ารัก 3) รู้จักตัวเอง 4) แนะนำการส่งเสริมสุขภาพ 5) หมากล้อมกับการจัดการอารมณ์ และ 6) ค่ายพักแรม) และการประเมินผล (ใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ) โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้มีคุณภาพ ทั้งนี้เนื่องมาจากได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 7 ท่าน ได้ดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.87 และจากการประเมินผลนักเรียนจากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่านักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้สามารถนำมาอภิปรายได้ดังประเด็นต่อไปนี้

การจัดกิจกรรมภายในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ประกอบไปด้วยองค์ประกอบการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ 5 องค์ประกอบ และมีขั้นตอนที่นำไปสู่ผลลัพธ์ และการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 การตระหนักรู้ตนเอง คือความสามารถในการอธิบายถึงสาเหตุและที่มาของอารมณ์ สามารถระบุความรู้สึก บอกความต้องการ หรือความสนใจของตนเอง รู้จักวิถีทางดำเนินชีวิตของตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง รวมไปถึงข้อดีและข้อเสียของตนเอง โดยผ่านกระบวนการจัดกิจกรรม ที่ 1 คือ กิจกรรมรู้จักกับความเครียด เป็นกิจกรรมที่เน้นให้ผู้ร่วมกิจกรรมรับทราบถึงสาเหตุ ผลกระทบและแนวทางการจัดการความเครียดของตนเอง ผู้ร่วมกิจกรรมได้มีการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความเครียดของตนเอง รวมไปถึงการนำเสนอแนวทางการจัดการความเครียด กิจกรรมที่ 2 คือ กิจกรรมวัยรุ่นน่ารัก เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนได้ทราบถึงที่มาของอารมณ์ทางเพศของตนเอง รู้แนวทางการมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องของตนเอง ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตนเอง กิจกรรมที่ 3 คือ กิจกรรมรู้จักตนเอง เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนค้นพบและตระหนักในคุณค่าแห่งตน รู้จักความถนัดความสามารถ จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง กิจกรรมที่ 4 คือกิจกรรมแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนทราบถึงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ถูกต้อง กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมค่ายพักแรม เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ศึกษาเรียนรู้โดยตรงด้วยตนเอง ให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ตามความสามารถของตนเอง

องค์ประกอบที่ 2 การจัดการตนเอง คือ ความสามารถในการจัดการอารมณ์และพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ของตนเองได้ถูกต้องตามแต่ละสถานการณ์ และเหมาะสมกับวัฒนธรรม รวมถึงความสามารถในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตนได้ตั้งไว้ โดยผ่านกระบวนการจัดกิจกรรมที่ 1 กิจกรรมรู้จักกับความเครียด ผู้เรียนให้มีความสามารถในการจัดการ

ความเครียดของตนเอง ได้อย่างเหมาะสม กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมรู้จักกับตนเอง เป็นกิจกรรมที่เน้นให้ผู้เรียนมีเป้าหมายในชีวิต และกำหนดแนวทางที่จะไปสู่เป้าหมายนั้นได้ด้วยตนเอง กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมแนะแนวการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และกิจกรรมที่ 6 กิจกรรมค่ายพักแรม เป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ศึกษาเรียนรู้โดยตรงด้วยตนเอง

องค์ประกอบที่ 3 การตระหนักรู้สังคม คือ ความสามารถในการเข้าใจในอารมณ์ของผู้อื่น สาเหตุของการเกิดอารมณ์ในผู้อื่น ที่มาของพฤติกรรมและความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรม โดยผ่านกระบวนการจัดกิจกรรมที่ 1 กิจกรรมรู้จักกับความเครียด เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดอารมณ์ในบุคคลรอบข้าง เข้าใจที่มาของอารมณ์นั้น กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมวัยรุ่นน่ารัก เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนได้ทราบถึงการวางตัวที่เหมาะสม ความแตกต่างของพฤติกรรมทางเพศในแต่ละสังคมและวัฒนธรรม ปัญหาของการมีพฤติกรรมทางเพศในสังคมไทย ปัจจุบัน กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมแนะแนวการส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมที่ 6 กิจกรรมค่ายพักแรม เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับตัวบุคคลรอบข้างที่ได้มาเข้าค่ายร่วมกัน

องค์ประกอบที่ 4 การตัดสินใจอย่างมีความรับผิดชอบ คือความสามารถในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและความสามารถในการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาโดยรับรู้ถึงผลที่จะตามมา ในการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหานั้นๆ ทั้งของตนเองและบุคคลอื่น รวมไปถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยผ่านกระบวนการจัดกิจกรรมที่ 3 กิจกรรมรู้จักตนเอง กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมหมากล้อมกับการจัดการอารมณ์ และกิจกรรมที่ 6 กิจกรรมค่ายพักแรม

องค์ประกอบที่ 5 ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ คือทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น ทักษะการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ถูกต้องตามสังคมและวัฒนธรรม โดยผ่านกระบวนการจัดกิจกรรมที่ 2 กิจกรรมวัยรุ่นน่ารัก กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมหมากล้อมกับการจัดการอารมณ์ กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมค่ายพักแรม โดยทั้งสามกิจกรรมนั้นจะเน้นให้ผู้เรียนมีทักษะการสร้างความสัมพันธ์ โดยการใช้กระบวนการกลุ่ม การจับคู่สนทนา หรือการทำกิจกรรมนั้นหน้าการร่วมกัน

จากองค์ประกอบทั้ง 5 ของแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ส่งผลให้นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ เจตคติ และลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สอดคล้องกับที่นักเรียนได้แสดงว่าคิดเห็นว่าได้รับความรู้ใหม่หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และทราบถึงวิธีที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนกับเพศตรงข้าม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย Marrell และคณะ (2008) ได้ทำการศึกษาเรื่องการประเมินความรู้ด้านสังคมและอารมณ์ และความผิดปกติทางอารมณ์ของนักเรียน พบว่ามีคะแนนการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถลดระดับของความผิดปกติทางสังคมและอารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ Caldarella และคณะ (2009) ศึกษาการพัฒนาการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ของนักเรียนเกรด 2 โดยมีตัวแปรอิสระคือ การเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายใน พฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายนอก การแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อผู้อื่น และอารมณ์ มีคะแนนระดับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายใน พฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายนอก และการแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อผู้อื่น สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลของการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

2.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

จากสมมติฐานข้อที่ 2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการวิจัยพบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายได้ในประเด็นดังต่อไปนี้

2.1.1 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ประกอบไปด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 6 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมรู้จักกับความเครียด 2) กิจกรรมวัยรุ่นน่ารัก 3) กิจกรรมรู้จักตนเอง 4) กิจกรรมแนะนำแนวการส่งเสริมสุขภาพ 5) กิจกรรมหมากล้อมกับการจัดการอารมณ์ และ 6) กิจกรรมค่ายพักแรม จากการที่ผู้วิจัยจัดกิจกรรมที่ 1 รู้จักกับความเครียด เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้เรียน กล่าวคือวัยของผู้เรียนนั้นเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความเครียดมากที่สุดวัยหนึ่ง เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ตลอดจนสภาพแวดล้อมภายนอกเช่น สภาพสังคม และเศรษฐกิจ การแข่งขันกันทางด้านการศึกษา และต้องแบกรับความคาดหวังจากผู้ปกครองตลอดเวลา จากการวิจัยพบว่าความเครียดนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Beth et al., 2001) เมื่อผู้เรียนมีความเครียดลดลงจึงส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลงตามไปด้วย

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมวัยรุ่นน่ารัก เป็นกิจกรรม ที่ทำให้ผู้เรียนรับรู้ถึงสภาพปัญหา และผลกระทบที่เกิดมาจากการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การแสดงออกต่อเพศตรงข้ามที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนการมีเพศสัมพันธ์โดยปราศจากการป้องกัน โดยการใช้สื่อที่ทำให้นักเรียนตระหนักถึงปัญหา ส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความรู้ เปลี่ยนแปลงเจตคติและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศ สอดคล้องกับแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชน ที่กล่าวว่าการทำให้เยาวชนมีความรู้ที่ถูกต้อง รู้เท่าทันเกี่ยวกับเรื่องเพศ เป็นตัวสนับสนุนการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ (Magnani, 2005; Robert et. al., 2005; Cartagena et. al., 2006; Zamora, Romo & Au, 2006) กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมรู้จักกับตนเอง เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนมีความตระหนักในคุณค่าของตนเอง จากงานวิจัยพบว่าความรู้สึกรู้จักในตนเองรวมไปถึงการรับรู้สมรรถนะในตนเอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Magnani et. al., 2005; พิสมัย นพรัตน์, 2543; ศักดา สามุล, 2545; อาทิตย์, รุ่งเสรีชัย 2547, องค์การแพธ, 2550; สายฝน เอกวารากร, 2556) ดังนั้นการทำให้ผู้เรียนรู้จักคุณค่าของตนเอง รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง จึงนำไปสู่การลดลงของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเช่นกัน

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของตน รับรู้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมกับช่วงวัย ตลอดจนแนวทางในการรักษาสุขภาพทางเพศของตนเอง จึงทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาสุขภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง กล่าวคือ ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง โดยเริ่มจากการให้ความรู้เรื่องเพศที่ถูกต้อง ปลูกฝังในเรื่องของการให้ความช่วยเหลือกับวัยรุ่นอย่างเหมาะสม มีการสื่อสารอย่างถูกวิธี (Gallegos et. al., 2007; Mbugua, 2007; องค์การแพธ, 2550; สุริยเดว ทรีปาตี, 2552; สายฝน เอกวารงกูร, 2556) กิจกรรมที่ 5 หมากล้อมกับการจัดการอารมณ์ กีฬาหมากล้อมเป็นกีฬาที่ช่วยฝึกทักษะการคิด การวางแผน และการคิดเชิงระบบ รวมไปถึงการทำให้ข้อคิดในการดำเนินชีวิตกับผู้เล่นเป็นอย่างดี ซึ่งแนวทางหนึ่งในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชน คือการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ในตัวเยาวชน (Magnani, 2005; Robert et. al., 2005; Cartagena et. al., 2006; Zamora, Romo & Au, 2006) ดังนั้นหลังจากผู้เรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมหมากล้อมกับการจัดการอารมณ์จึงส่งผลให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะดังกล่าว

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมค่ายพักแรม กิจกรรมค่ายพักแรมเป็นกิจกรรมที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมย่อยๆ หลายอย่างเช่น การให้ความรู้เรื่องการมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง กิจกรรมฐานผจญภัย กิจกรรมสนทนาการ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ฝึกทักษะต่างๆ อย่างครบวงจร ไม่ว่าจะเป็นทักษะการคิด หรือทักษะความรู้ ทักษะการปฏิบัติ

การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรมเป็นการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ที่ส่งผลทำให้ผู้เรียนเกิด การตระหนักรู้ตนเอง การจัดการตนเอง การตระหนักรู้สังคม การตัดสินใจอย่างมีความรับผิดชอบ และ ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ ส่งผลให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง สอดคล้องกับงานวิจัย Marrell และคณะ (2008) ได้ทำการศึกษาเรื่องการประเมินความรู้ด้านสังคมและอารมณ์ และความผิดปกติทางอารมณ์ของนักเรียน พบว่ามีคะแนนการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถลดระดับของความผิดปกติทางสังคมและอารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และงานวิจัยของ Caldarella และคณะ (2009) ศึกษาการพัฒนาการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ของนักเรียนเกรด 2 โดยมีตัวแปรอิสระคือ การเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายใน พฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายนอก การแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อผู้อื่น และอารมณ์ มีคะแนนระดับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายใน พฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายนอก และการแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อผู้อื่น สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยัง สอดคล้องกับผลจากการสัมภาษณ์นักเรียนกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือมีการวางตัวกับเพศตรงข้ามได้เหมาะสมมากขึ้น และรู้จักวิธีการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะสามารถนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้มากขึ้น

2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ประกอบไปด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 6 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมรู้จักกับความเครียด 2) กิจกรรมวัยรุ่นน่ารัก 3) กิจกรรมรู้จักตนเอง 4) กิจกรรมแนะแนวการส่งเสริมสุขภาพ 5) กิจกรรมหมากล้อมกับการจัดการอารมณ์ และ 6) กิจกรรมค่ายพักแรม จากการจัดกิจกรรมที่ 2 กิจกรรมวัยรุ่นน่ารัก กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมแนะแนวการส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมที่ 6 กิจกรรมค่ายพักแรม เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับเรื่องเพศ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยนักเรียนจะค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งการเรียนรู้ที่ผู้สอนได้จัดเตรียมไว้ให้ อาทิเช่น แผ่นภาพ ใบความรู้ หรือให้นักเรียนเตรียมค้นคว้าข้อมูลมาจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ตามความถนัดหรือความสนใจของนักเรียน ซึ่งนักเรียนจะเกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผ่านกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลาย เกิดความคิดและสามารถพัฒนาความรู้ของตนเองได้จนเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Groot (1969) คือใช้แหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลาย เพื่อทำให้นักเรียนเกิดความรู้ที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลจากการสัมภาษณ์นักเรียนกลุ่มทดลอง พบว่าได้รับความรู้ใหม่จากกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ คือ ได้รู้ว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่ควรปฏิบัติมีอะไรบ้าง รวมไปถึงวิธีที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวกับเพื่อนเพศตรงข้าม และรู้จักวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.1.3 เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ประกอบไปด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 6 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมรู้จักกับความเครียด 2) กิจกรรมวัยรุ่นน่ารัก 3) กิจกรรมรู้จักตนเอง 4) กิจกรรมแนะแนวการส่งเสริมสุขภาพ 5) กิจกรรมหมากล้อมกับการจัดการอารมณ์ และ 6) กิจกรรมค่ายพักแรม จากการจัดกิจกรรมที่ 2 กิจกรรมวัยรุ่นน่ารัก กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมแนะแนวการส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมที่ 6 กิจกรรมค่ายพักแรม เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดเจตคติ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับเรื่องเพศตามสังคม และวัฒนธรรม เจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านการให้ความรู้และการให้คำปรึกษา จึงทำให้เกิดเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง คือการช่วยเหลือวัยรุ่นให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสมถูกวิธี และตรงตามความต้องการ (Gallegos et. al., 2007; Mbugua, 2007; องค์การแพช, 2550; สุริยเดว ทรีปาตี, 2552; สายฝน เอกวรังกูร, 2556) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประพิมพร อันพาพรหม (2543) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาค่านิยมทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร พบว่าค่านิยมทางเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลจากการสัมภาษณ์นักเรียนกลุ่มทดลอง ซึ่งนักเรียนได้ให้ความคิดเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้

จากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ที่ประกอบไปด้วยกิจกรรม ทั้งสิ้น 6 กิจกรรม พบว่าสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนกลุ่มทดลองได้ นอกจากนี้จากผลการทดสอบความเครียดหลังการเข้าร่วมโปรแกรมยังพบว่ามีความเครียดลดลง ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

จากการจัดกิจกรรมที่ 1 กิจกรรมรู้จักกับความเครียด เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ถึงความหมายของความเครียด สาเหตุของการเกิดความเครียด รวมไปถึงแนวทางการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับวัยของตนเอง และกิจกรรมที่ 6 กิจกรรมค่ายพักแรม ภายในกิจกรรมค่ายพักแรมประกอบไปด้วยกิจกรรมสนทนา การกิจกรรมผจญภัย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนนั้นมีความเครียดลดลง สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการความเครียดคือการเพิ่มความสามารถในการรับมือกับความเครียดโดยการวางแผนการรับมือล่วงหน้า และการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม เพื่อลดปัญหาความเครียด (Pender, Murdaugh and Parson, 2011; ผการัตน์ สุภากรรณ์, 2548; กรองทอง ออมสิน, 2550; อรุมา อุดมเศรษฐ์, 2550; บุชกล ศุภอักษร, 2553) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุมา สอนพา (2547) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายหลัง ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่าก่อน ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ กรองทอง ออมสิน (2550) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม การจัดการกับความเครียดในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 พบว่า วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการกับความเครียดหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ กับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

จากสมมติฐานข้อที่ 3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการวิจัยพบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและคะแนนความเครียดหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอภิปรายได้ในประเด็นดังต่อไปนี้

2.2.1 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ในการจัดการโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ผู้เรียนจะได้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมรู้จักกับความเครียด 2) กิจกรรมวัยรุ่นน่ารัก 3) กิจกรรมรู้จักตนเอง 4) กิจกรรมแนะแนวการส่งเสริมสุขภาพ 5) กิจกรรมหมากล้อมกับการจัดการอารมณ์ และ 6) กิจกรรมค่ายพักแรม ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะทำให้ผู้เรียนเกิดการตระหนักรู้ตนเอง การจัดการตนเอง การตระหนักรู้สังคม การตัดสินใจอย่างมีความรับผิดชอบ และ ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ส่งผลให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลงซึ่งแตกต่างจากผู้เรียนที่อยู่ในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ Isava (2006) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ที่มีต่อปัญหาการเจ็บป่วยและการรับรู้ข้อมูลของวัยรุ่นในศูนย์การแพทย์ (Residential Treatment Center) ประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีระดับคะแนนของตัวแปรตาม คือ ทักษะทางอารมณ์ ทักษะทางสังคม และทักษะการแสดงออกทางพฤติกรรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ประกอบไปด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 6 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมรู้จักกับความเครียด 2) กิจกรรมวัยรุ่นน่ารัก 3) กิจกรรมรู้จักตนเอง 4) กิจกรรมแนะแนวการส่งเสริมสุขภาพ 5) กิจกรรมหมากล้อมกับการจัดการอารมณ์ และ 6) กิจกรรมค่ายพักแรม จากการจัดกิจกรรมที่ 2 กิจกรรมวัยรุ่นน่ารัก กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมแนะแนวการส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมที่ 6 กิจกรรมค่ายพักแรม เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับเรื่องเพศ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยนักเรียนจะค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งการเรียนรู้ที่ผู้สอนได้จัดเตรียมไว้ให้ อาทิเช่น แผ่นภาพ ใบความรู้ หรือให้นักเรียนเตรียมค้นคว้าข้อมูลมาจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ตามความถนัดหรือความสนใจของนักเรียน ซึ่งนักเรียนจะเกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผ่านกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลาย เกิดความคิดและสามารถพัฒนาความรู้ของตนเองได้จนเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แตกต่างจากผู้เรียนที่อยู่ในกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ที่ได้รับรู้จากการสอนแบบบรรยายภายในชั้นเรียนอย่างเดียวไม่ได้ทำกิจกรรมในลักษณะการศึกษาค้นคว้าตามประเด็นที่ตนสนใจด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Groot (1969) คือใช้แหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลาย เพื่อให้ให้นักเรียนเกิดความรู้ที่ถูกต้อง

2.1.3 เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ประกอบไปด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 6 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมรู้จักกับความเครียด 2) กิจกรรมวัยรุ่นน่ารัก 3) กิจกรรมรู้จักตนเอง 4) กิจกรรมแนะแนวการส่งเสริมสุขภาพ 5) กิจกรรมหมากล้อมกับการจัดการอารมณ์ และ 6) กิจกรรมค่ายพักแรม จากกิจกรรมที่ 2 กิจกรรมวัยรุ่นน่ารัก กิจกรรมที่ 4

กิจกรรมแนะแนวการส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมที่ 6 กิจกรรมค่ายพักแรม เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดเจตคติ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับเรื่องเพศตามสังคม และวัฒนธรรม เจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านการให้ความรู้และการให้คำปรึกษา จึงทำให้เกิดเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ต่างผู้เรียนที่อยู่ในกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ซึ่งนอกจากจะพบว่ามีความเครียดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศน้อยกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แล้ว ยังพบว่ามีความเครียดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อีกด้วย ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้มีการรวมกลุ่มกันทำงาน หรือแสดงความคิดเห็นร่วมกัน รวมไปถึงการได้รับคำปรึกษาในประเด็นที่สนใจ ทำให้เด็กนักเรียนเกิดความเบื่อหน่ายในการเรียนการศึกษา สอดคล้องกับแนวคิดของ Grout (1969) การสอนสุขศึกษาที่ดีนั้น ควรให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน ให้นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติจริงและการสอนสุขศึกษาที่ดีนั้นควรมีการปรับเนื้อหาให้เข้ากับเหตุการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความน่าสนใจ และทันต่อเหตุการณ์ และสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพคือ ปัจจัยทางด้านการรับรู้ของพฤติกรรมและผลลัพธ์ การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) คือ รู้ประโยชน์ในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดียิ่งขึ้น ทั้งในทางตรงและทางอ้อม (เยาวลักษณ์ อนุรักษ์, 2543; ยูวพา คิ้วดวงตา, 2553; รุจิรา ดวงสงค์, 2555)

จากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ ที่ประกอบไปด้วยกิจกรรม ทั้งสิ้น 6 กิจกรรม พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนกลุ่มทดลองลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้จากผลการทดสอบความเครียดหลังการเข้าร่วมโปรแกรมายังพบว่ามีความเครียดลดลง ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีความเครียดเพิ่มมากขึ้นซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

จากการจัดกิจกรรมที่ 1 กิจกรรมรู้จักกับความเครียด เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ถึงความหมายของความเครียด สาเหตุของการเกิดความเครียด รวมไปถึงแนวทางการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และกิจกรรมที่ 6 กิจกรรมค่ายพักแรม ภายในกิจกรรมค่ายพักแรมประกอบไปด้วยกิจกรรมสันทนาการ กิจกรรมผจญภัย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนนั้นมีความเครียดลดลงแตกต่างจากนักเรียนในกลุ่มทดลองที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่ามีความเครียดมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่านักเรียนในกลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สาเหตุเนื่องมาจากนักเรียนกลุ่มทดลองนั้นอยู่ในช่วงวัยที่จะต้องเผชิญกับความเครียดที่มากอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการเรียน การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ที่อยู่ในช่วงวัยของนักเรียน และการจัดการเรียนการสอนภายในชั้นเรียนปกตินั้น ไม่ได้เน้นในเรื่องของการจัดการความเครียด จึงเป็นผลทำให้ความเครียดของนักเรียนในกลุ่มควบคุมเพิ่มมากขึ้น หลังการทดลองสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความเครียด คือ การเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต (Life Event) เป็นเหตุการณ์ความเปลี่ยนแปลง ที่ส่งผลทำให้ผู้เรียนต้องมีการปรับพฤติกรรมของตนเพื่อรับมือกับเหตุการณ์นั้นๆ อาจจะเป็นเหตุการณ์ในลักษณะที่เป็นแง่บวกหรือเป็นเหตุการณ์ที่เป็นแง่ลบก็ได้ โดยปราศจากแนวทางการจัดการกับความเครียด

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพรณ จันท์เรือง (2548) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในวัยรุ่นตอนกลาง ผลการวิจัยพบว่า 1) สิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดของกลุ่มตัวอย่างในสามอันดับแรก ได้แก่ การเรียน ครอบครัว และ เศรษฐกิจ 2) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเรื่องการเรียน ได้แก่ ความอดทนเข้มแข็ง และการมีพันธะผูกพัน 3) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเรื่องครอบครัว ได้แก่ ความอดทนเข้มแข็ง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเรื่องเศรษฐกิจ ได้แก่ ความอดทนเข้มแข็งเพียงปัจจัยเดียว 5) ความอดทนเข้มแข็งเป็นปัจจัยร่วมที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งสาม

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สามารถทำให้นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความเครียด มีพัฒนาการในความรู้และเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

1.1.1 ในการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯ ผู้ดำเนินการจัดโปรแกรมควรศึกษาถึงรายละเอียดขั้นตอนการจัดกิจกรรมทุกกิจกรรม เพื่อให้สามารถจัดกิจกรรมได้ครบถ้วนภายในเวลาที่กำหนด

1.1.2 ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯ กิจกรรมค่ายพักแรมเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยงบประมาณในการจัดค่อนข้างสูง เนื่องจากจะต้องพานักเรียนออกไปเข้าค่ายนอกสถานที่ ดังนั้นเพื่อให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯ บรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงจำเป็นต้องอาศัยงบประมาณจากโรงเรียนสนับสนุน

1.1.3 กิจกรรมหมากล้อมกับการจัดการอารมณ์ ต้องอาศัยผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการเล่นหมากล้อมในการจัดกิจกรรม ดังนั้นผู้ดำเนินการจัดโปรแกรมอาจจะต้องจ้างผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์มาช่วยดำเนินการจัดกิจกรรม เพื่อให้กิจกรรมได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

1.2 ข้อเสนอแนะสำหรับครู

1.2.1 ครูควรนำกิจกรรมที่อยู่ภายในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ไปปรับเปลี่ยนให้เข้ากับการจัดกิจกรรมภายในชั้นเรียน เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน

1.2.2 ในการเลือกประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมานำมาให้ นักเรียนอภิปรายนั้น ควรเลือกประเด็นปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เกิดขึ้นจริง และมีตัวอย่างให้เห็น

เพื่อให้นักเรียนตระหนักถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับนักเรียนในอนาคตหากนักเรียนมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

1.2.3 ครูควรให้กำลังใจนักเรียน กล่าวชมเชย และรับฟังความคิดเห็นของนักเรียนเป็นสิ่งสำคัญที่จะสามารถสร้างความรู้ที่ถูกต้องให้เกิดขึ้นกับนักเรียนได้ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องเหมาะสม

1.2.4 ครูควรคำนึงถึงความแตกต่างของพฤติกรรมทางเพศในแต่ละวัฒนธรรม และอธิบายได้ว่าสิ่งใดเหมาะสมกับสังคมไทยในยุคปัจจุบัน พร้อมทั้งเปิดรับฟังความคิดเห็นจากนักเรียน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาผลของการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา

2.2 ควรมีการศึกษาติดตามผลต่อเนื่องเพื่อดูความคงทนของการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2.3 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนเพิ่มเติม เกี่ยวกับเรื่องของการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social network) ในเรื่องเพศ เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงพัฒนารูปแบบของกิจกรรมให้ได้ผลมากยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

- กรกฎ สุวรรณอัคระเตชา. (2551). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งต่อความเครียดและระดับคอร์ติซอลในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมควบคุมโรค. (2553). อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี. Fact Sheet ฉบับที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2555.
- กรมควบคุมโรค. (2554). ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้ ปี พ.ศ. 2554. Fact Sheet ฉบับที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2555.
- กรมควบคุมโรค. (2554). อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์และการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก. Fact Sheet ฉบับที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2555.
- กรมอนามัย. (2555). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครภ์ในวัยรุ่น. Fact Sheet ฉบับที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2555.
- กรองทอง ออมสิน. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น. ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา เดชคุ้ม. (2541). การศึกษาความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์จิตา พฤชานานนท์. (2538). พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น. สงขลานครินทร์เวชสาร, 12(3) 141-144.
- จรินทร์ ธานีรัตน์. (2513). การจัดค่ายพักแรม. กรุงเทพมหานคร: บางกระแสนการพิมพ์.
- นฤมล เอื้อพงศธร. (2548). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตำบลลาดแร้งอำเภอบ้านเขว้าจังหวัดชัยภูมิ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://pubnet.moph.go.th/journals/index.php/CYPMJ/article> [9 พฤศจิกายน 2557]
- ชนิตา พรหมทองดี. (2555) ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาย โปธิสิตา. (2547). ความเสี่ยงต่อการที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานในวัยรุ่นไทย : อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยครอบครัว. วารสารประชากรและการวิจัยทางสังคมศาสตร์ .
- บุษกุล ศุภอักษร. (2553). ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประพิมพ์พร อ้นพาพรหม. (2543). การศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีชา อินโท. (2540). ความเครียดและวิถีคลายเครียด. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ปวีณา สายสูง. (2554). พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตเทศบาลเมืองนครพนม. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลประกเกล้า 4 (ต.ค.-ธ.ค. 2554).
- ผการัตน์ สุภาภรณ์. (2548). ประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พินิจ อินตา. (2554) ผลของการจัดการเรียนรู้พลศึกษาโดยใช้โปรแกรมการออกกำลังกายแบบผสมผสานที่มีต่อความเครียดนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสุขศึกษาและพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิสมัย นพรัตน์. (2543). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมโนยพงศ์. (2543). การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วี เจ พรีนติ้ง.
- มรรยาท รุจิวิทย์. (2548). การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ยุพดี ศิริวรรณ และคณะ. (2548). คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทยปี 2546 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.dmh.go.th/abstract/details.asp?id=3292> [13 พฤศจิกายน 2557]
- เยาวลักษณ์ อนุรักษ์ และคนอื่นๆ. (2543). กระบวนการสุขศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ชิกม่าดีไซน์กราฟฟิค.
- เยาวเรศ ประภาษานนท์. (2554). แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://library.cmu.ac.th> [10 พฤศจิกายน 2557]
- รังสิริศม์ นิลรัตน์. (2553). การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคมสำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รัชฎา แก่นสาร และเพ็ญศรี จึงธนาเลิศ. (2549). สรีรวิทยา. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ยุทธรินทร์ การพิมพ์.
- รุจี ตีอินทร์. (2553). การนำเสนอโปรแกรมการลดความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดอุดรดิษฐ์ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต. สาขาวิชาสุขศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันทนี วาสิกะสิน. (2526). ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์กับงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมควร โพธิ์ทอง. (2549). การอยู่ค่ายพักแรม. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒน์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. (2539). คู่มือดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. (2545). คู่มือการสอนทักษะชีวิตในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. (2551). แนวทางในการจัดการความเครียด. กรุงเทพฯ.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. (2553). ข่าวสารกรมสุขภาพจิต ฉบับเดือนมกราคม 2553. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. (2554). รายงานอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทย (รายต่อแสนประชากร) ฉบับปรับปรุงใหม่ 2540-2553 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.suicidethai.com/report/dmh/age.asp> [11 พฤศจิกายน 2557]
- สุทธิดา สายสุตา. (2550). ความเครียดและการจัดการกับความเครียดของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ที่มีผลการเรียนแตกต่างกันในเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุทธิลักษณ์ ชัยวงศ์จร, เอมอร แสงสิริ และปิยะรัตน์ ตูโขวงศ์. (2549). Stress management and progressive relaxation. ใน ก้าวทันชีวเคมีทางการแพทย์: สูงวัยห่างไกลโรค, 37-54. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเคมี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพรณ จันท์เรือง. (2548). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในวัยรุ่นตอนกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต. สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาวดี นวลมณี. (2537). รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดกรณีข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. (2545). โรงพยาบาลสวนปรุง. แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20) [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.dmh.go.th/test/stress/> [8 พฤศจิกายน 2557].
- สุวรรณ อนุสันติ. (2541). รูปแบบการพัฒนานิสิตนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเครียด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุริยเดว ทริปาตี. (2552). ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สายฝน เอกวางกูร. (2556). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน. วารสารกิจการมนุษย์ 20 (2): 16-26.

- เสาวรส มีกุล. (2543). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น. วารสารพยาบาลศาสตร์ 18 (1): 14-20.
- ศรัญญา เพชรคุ้ม. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศักดิ์ดา สามูล. (2545). การศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาใน มหาวิทยาลัยเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชา สุขศึกษาและพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องค์การแพธ. (2550). แนวคิดในการออกแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับครูและผู้ปฏิบัติงานด้าน เพศศึกษา สำหรับเยาวชน กรุงเทพฯ: เออร์เจนท์ แทค.
- องค์การแพธ มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรปราการ. (2551). รายงานการศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการเข้าถึง บริการที่เหมาะสมใน จังหวัดสมุทรปราการ. กรุงเทพฯ: Health Counterparts Consulting.
- อังศินันท์ อินทรกาแพง. (2551). รายงานการวิจัยฉบับที่ 115 เรื่องการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับ ความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://202.28.4.2:8080/opac/browseBibAction.do?reqBib=1226930&state=r&call=\[11 พฤศจิกายน 2557\]](http://202.28.4.2:8080/opac/browseBibAction.do?reqBib=1226930&state=r&call=[11 พฤศจิกายน 2557])
- อรทิพย์ เอ่งฉ้วน. (2549). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงใน ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรอุมา สอนพา. (2547). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรอุมา อุดมเศรษฐ์. (2550). ความเครียดและการจัดการความเครียดของวัยรุ่นในสถานศึกษาต่อ สถานการณ์ความไม่สงบ อาเภอสบ้าย้อย จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อาทิตย์ รุ่งเสรีชัย. (2547). ความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดคณะกรรมการพื้นฐานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสุขภาพศึกษาและ พล ศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาภรณ์ ภัทรวานิชย์. (2541). การใช้สื่อเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดเห็นและพฤติกรรมทางเพศของ วัยรุ่น : กรณีศึกษาโรงเรียนพณิชยการแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุริษา งามวุฒิวร. (2553). การเปิดรับสื่อละครโทรทัศน์ การรู้เท่าทันสื่อ และความคิดเห็นต่อ ความนิยมทางเพศและการเลียนแบบพฤติกรรมชายรักชายของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร.

- วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต. ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์. (2556). หลักการทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- Ahmed, N., Torre, B.D., and Wahlgren, N.G. (2004). Salivary cortisol, a biological maker of stress, is positively associated with 24-hour systolic blood pressure in patients with acute ischemic stroke. Cerebrovascular Diseases 18: 206-213.
- Beland, K. (2007). Social and emotional learning hikes interest and resiliency. Principal Leadership 7: 24-29.
- Beth A. Kotchick, Anne Shaffer, and Rex Forehand. (2001). Adolescent Sexual Risk Behavior: A Multisystem Perspective. Clinical Psychology Review 21(4), 493-519.
- Bird, K. A., and Sultmann, W. F. (2010). Social and emotional learning: Reporting a system approach to developing relationships, nurturing well-being and invigorating learning. Educational and Child Psychology, 27(1), 143-155.
- Bloom, B. S. (1971). Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: Megraw-Hall.
- Brian, et al. (2015). Feasibility, Acceptability, and Initial Efficacy of an Online Sexual Health Promotion Program for LGBT Youth: The Queer Sex Ed Intervention. The Journal of Sex Research 52:2, 220-230
- Caldarella, P. et. al. (2009). Promoting social and emotional learning in second grade students: A study of the strong start curriculum. Early Childhood Educational 37: 51-56.
- Carol W. (1994). The social context for risky sexual behavior among adolescents. Journal of Behavior Medicine, 17.
- Cartagena, R. G., Veugelers, P. J., Kipp, W., Magigav, K., & Laing, L. M. (2006). Effectiveness of an HIV prevention program for secondary school students in Mongolia. Journal of Adolescent Health, 39: 925e9-925e16.
- CASEL. (2006). What is SEL?. [Online] Available from: <http://www.casel.org/aboutsel/WhatisSEL.php>. [2014 November 13]

- CASEL. (2010). The benefits of school-based social and emotional learning programs: Highlights from a major new report. Chicago, IL: Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning. [Online]. Available from: <http://www.casel.org> [2014 November 13]
- Chan et. al. (2006), Short communication: the effect of a one-hour eastern stress management session on salivary cortisol. Stress and Health 22: 45-49.
- Christopher J. F. (2010). Sexting Behaviors Among Young Hispanic Women: Incidence and Association with Other High-risk Sexual Behaviors. Psychiatr Q 82: 239-243.
- Consortium on the School-Based Promotion of Social Competence. (1994). The school-based promotion of social competence: theory, practice, and policy. In: Haggerty RJ, Sherrod LR, Garmezy N, Rutter M, eds. Stress, Risk, and Resilience in Children and Adolescents: Processes, Mechanisms, and Interventions. New York, NY: Cambridge University Press; 268-316.
- Cooper, C. L., and Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. Journal of Occupational Psychology 49: 11-28.
- Denham, S. A., and Weissberg, R. P. (2004). Social-emotional learning in early childhood: What we know and where to go from here. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- Denise D. H., et al. (2004). Adolescent Depression and Suicide Risk. American Journal of Preventive Medicine 27(3): 224-231.
- Denise D. H., et al. (2005). Which Come First in Adolescent Sex and Drugs or Depression. American Journal of Preventive Medicine 29(3): 163-170.
- Doll, B., & Lyon, M. A. (1998). Risk and Resilience: Implications for the delivery of educational and mental health services in schools. School Psychology Review 27(3), 348-364.
- Dusenbury L, and Falco M. (1995). Eleven components of effective drug abuse prevention curricula. J Sch Health 65 (10): 420-425.
- Dusenbury L., et al. (1997). Nine critical elements of promising violence prevention

- programs. J SchHealth 67(10): 409-414.
- Elias, M. J., et al. (1997). Promoting social and emotional learning: Guidelines for educators. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Fergusson, D., Horwood, J., and Lynskey, M. (1997). Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviours and sexual revictimization. Child Abuse and Neglect 21: 789-803.
- Foret, et al., (2012). Integrating a Relaxation Response-Based Curriculum into Public High School in Massachusetts. Journal of Adolescence.
- Frain, M., and Therasa, M.V. (1979). The Multiple Dimension of Stress. Topic in Clinical Nursing.
- Gallegos, E.C., et al. (2007). Research brief : Sexual communication and knowledge among Mexican parents and their adolescent children. Journal of the Association of Nursing in AIDS care 18(2): 28-34.
- Gardner, H. (1999). Intelligence reformed: Multiple intelligences for the 21st century. New York: Basic Books.
- Gavin, L. et al. (2006). Factors associated with HIV infection in adolescent females in Zimbabwe. Journal of Adolescent Health 39: 596.e11-596.e18.
- Goleman, D. (1998) Working with Emotional Intelligence. New York: Bantam Books.
- Gozanky, W.S. et al. (2005). Salivary cortisol determined by enzyme immunoassay is preferable to serum total cortisol for assessment of dynamic hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity. Clinical Endocrinology 63: 336-341.
- Greenberg, M.T., et al. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. American Psychologist 58 (6-7): 466-474.
- Grout, Ruth E. (1969). Health Teaching in Schools. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Hammer, F., and Steward, P.M. (2006). Cortisol metabolism in hypertension. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism 20: 337-353.

- Hanrahan et. al. (2006). Strategies for salivary cortisol collection and analysis in research with children. Applied Nursing Research 19: 95-101.
- Hawkins JD, Weis JG. The social developmental model: an integrated approach to delinquency prevention. J Prim Prev 6: 73-97.
- Hearle, N. J. (2008). Investigating the impact of social-emotional interventions: An evaluation of the "Welcome to my life" program. Vancouver: University of British Columbia.
- Hendrik D. et al. (2012). Effectiveness and Spillover of an After-School Health Promotion Program for Hispanic Elementary School Children. American Journal and Public Health 101 (10): 1907-1913.
- Holmes ,T.H., and Rahe R.H. (1967). The social readjustment rating scale. J Psychosom Res 11: 213-8.
- Hromek, R., and Roffey, S. (2009). Promoting social and emotional learning with games
□ It's fun and we learn things. Simulation and Gaming 40(5): 626-644.
- Hugh H. (1997). Health Promotion in Our School. London: Institute of Education Publication.
- Isava, D. M. (2006). An investigating the impact of social and emotional learning curriculum on problem symptoms and knowledge gains among adolescents in a residential treatment center. Eugene: University of Oregon.
- Janis, I.L. Psychological Stress. (1952). New York: John Wiley and sons.
- Jeff R. et al. (2012). Teen Sexting and Its Association with Sexual Behaviors. ARCH PEDIATR ADOLESC MED 166 (9).
- Kasl,S.L., & Cobb, S. (1996). Health behavior, illness behavior and sick role. Archives of Environmental Health.
- Kathleen A.E., et al. (2006). Self-esteem, emotional distress and sexual behavior among adolescent females: Inter-relationship and temporal effects. Journal of Adolescent Health 38: 268-274.

- Kathryn E. M., et al. (2006). Depression, Stress and Social Support as predictors of High-Risk Sexual Behaviors and STIs in Young Women. Journal of Adolescent Health 39: 601-603.
- Kenneth W. M., et al. (2008). Social and Emotional Learning in the Classroom: Evaluation of Strong Kids and Strong Teens on Students' social-Emotional Knowledge and Symptoms. Journal of Applied School Psychology 24:2, 209-224.
- Kevin L. (2010). Child Sexual Abuse, Links to Later Sexual Exploitation/High-Risk Sexual Behavior, and Prevention/Treatment Programs. Trauma Violence Abuse 11: 159.
- KidsMatter. (2008). Why social and emotional learning is important. Commonwealth of Australia: KidsMatter. [Online]. Available from: <http://www.kidsmatter.edu.au> [10 November 2014]
- King, S.L., and Hegadoren, K.M. (2002). Stress hormones: How Do They Measure Up. Biological Research for Nursing 4 (October): 92-103.
- Kirby, D., Short, et al. (1994). School-based programs to reduce sexual risk behaviors: A review of effectiveness. Public Health Rep.
- Koffka, K. (1978). Encyclopedia of the social science. New York: Macmillan.
- Kudiella, et. al. (2004). HPA axis responses to laboratory psychosocial stress in healthy elderly adults, younger adults and children: impact of age and gender. Psychoneuroendocrinology 29: 83-98.
- Larry K. B., et al. (2006). Depressive Symptoms as a Predictor of Sexual Risk among African American Adolescent and Young Adults. Journal of Adolescent Health 39: 444e1-444e8.
- Lazarus RS., and Folkman S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
- Lovallo, R. W. (2005). Stress and health: Biological and psychological interactions. United States of America: Sage Publications.
- Lundberg, U. (2005). Stress hormones in health and illness: the role of work and gender. Psyconeuroendocrinology 30 (March): 1017-1021.

- Lydia A. Shier, et al. (2001). Associations of Depression, Self-Esteem and Substance Use with Sexual Risk among Adolescents. Preventive Medicine 33: 179-189.
- Magnani, R., et al. (2005). The impact of life skills education on adolescent sexual risk behaviors in KwaZulu-Natal, South Africa. Journal of Adolescent Health 36: 289-304.
- Merrell, K. W., et. al. (2008). Social and emotional learning in the classroom: Evaluation of strong kids and strong teens on students social-emotional knowledge and symptoms. Journal of Applied School Psychology 24(2), 209-224.
- Mayer, J. D., and Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? New York: Basic Books.
- Mbugua, N. (2007). Factors inhibiting educated mothers in Kenya from giving meaningful sex-education to their daughters. Social Science & Medicine 64: 1079-1089.
- O'Brien, M. U., and Resnik, H. (2009). The Illinois SEL standards: Leading the way for school and student success. Illinois Principals Association Building Leadership 16(7): 1-5.
- Patricia, G., et al. (2006). Self-esteem and adolescent sexual behaviors, attitude, and intentions. Journal of Adolescent Health 38: 310-319.
- Peeler, C.M. (2000). An analysis of the effect of a course designed to reduce the frequency of high-risk sexual behavior and heavy drinking [Online]. Available from: [http:// thailis.uni.net.th/dao/detail.nsp](http://thailis.uni.net.th/dao/detail.nsp) [10 November 2014]
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., and Parsons, M.A. (2006). Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., and Parsons, M.A. (2011). Health Promotion In NursePractice. 6th ed. The United States of America: Pearson Education.
- Pilot, D.F. and Hungler, B.P. (1987). Nursing Research: Principles and Methods, 3rd end, Lippincott, London.
- Poll, E., et al. (2007). Saliva Collection method affects predictability of serum cortisol. Clinica Chimica Acta 382: 15-19.

- Ralph J., et al. (2005). Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research. San Francisco: Jossey-Bass Publication.
- Roberts, A.B., Oyun, C., Batnasan, E., and Laing, L. (2005). Exploring the social and cultural context of sexual health for young people in Mongolia: Implications for health promotion. Social Science & Medicine 60: 1487-1498.
- Russell, R L., and Hutzel, R. (2007). Promoting social and emotional learning through service-learning art projects. Art Education 60(3): 6-11.
- Selye h. (1986). History of the stress concept. In: Goldberger I.
- Smith, J. C. (1993). Understanding stress and coping. New York: Macmillian.
- Sutterley, D.C, and Donnelly, G.F. (1981). Coping with Stress : A Nursing Perspective. London: An Aspen.
- Traci, L.B., et al. (2002). Association of Adolescent Risk Behaviors with Mental Health Symptoms in High School Students. Journal of Adolescent Health 31: 240-246.
- Traci, et al. (2014). A web-based, health promotion program for adolescent girls and their mothers who reside in public housing. Addictive Behaviors 39: 757-760
- Washburn, I. J. (2010). Evaluation of a social-emotional and character development program. Oregon: Oregon State University.
- World Health Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Health Promotion. 1 (1), 3-5.
- Zamora, A., Romo, L. F., and Au, T. K. (2006). Using biology to teach adolescents about STD transmission and self-protective behaviors. Applied Developmental Psychology 27: 109-124.
- Zierler, S., et al. (1991). Adult survivors of childhood sexual abuse and subsequent risk of HIV infection. American Journal of Public Health 81: 572-575.
- Zins et. al. (2004). Building academic success on social and emotional learning: What does the research say? New York: Teachers College.
- Zins, J. E., and Elias, M.J. (2006). Social and emotional learning. Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.

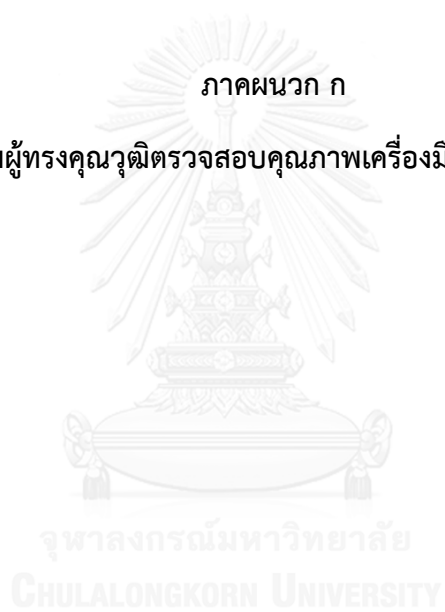


ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

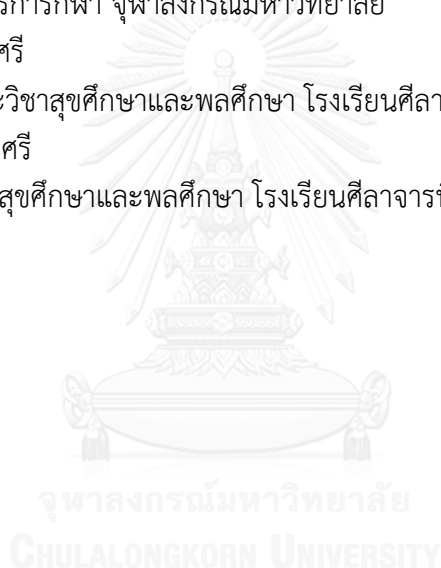
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์
ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร.โชติกา ภาชีผล
ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รองศาสตราจารย์ ดร.เทพวानी หอมสนิท
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ อินทร์ธมยา
ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี ลีมีงส์สวัสดิ์
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. ครูวิลาวัลย์ นามศรี
หัวหน้ากลุ่มสาระวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา โรงเรียนศิลาจารย์พัฒนา
7. ครูรัชณี พุทธาสมศรี
ครูกลุ่มสาระวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา โรงเรียนศิลาจารย์พัฒนา



ภาคผนวก ข

การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

1. ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์
2. ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านความรู้
3. ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านเจตคติ
4. ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

กิจกรรมที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)							ผลรวมของคะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7			
รู้จักกับความเครียด	1.1 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	1	1	-1	1	1	1	1	5	0.71	ใช้ได้
	1.2 แนวคิด	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
	1.3 เนื้อหา	1	1	0	1	1	1	1	6	0.85	ใช้ได้
	1.4 ขั้นตอนการจัดกิจกรรม	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
	1.5 การประเมินผล	1	1	-1	1	1	1	1	5	0.71	ใช้ได้
									0.85	ใช้ได้	
วัยรุ่นน่ารัก	1.1 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
	1.2 แนวคิด	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
	1.3 เนื้อหา	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
	1.4 ขั้นตอนการจัดกิจกรรม	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
	1.5 การประเมินผล	1	1	-1	1	1	1	1	5	0.71	ใช้ได้
									0.94	ใช้ได้	

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

กิจกรรมที่ 3	รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)							ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปล ผล
		คน ที่ 1	คน ที่ 2	คน ที่ 3	คน ที่ 4	คน ที่ 5	คน ที่ 6	คน ที่ 7			
รู้จักตัวเอง	1.1 วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	1	1	0	1	1	1	1	6	0.85	ใช้ได้
	1.2 แนวคิด	1	1	0	1	1	1	1	6	0.85	ใช้ได้
	1.3 เนื้อหา	1	1	0	1	1	1	1	6	0.85	ใช้ได้
	1.4 ขั้นตอนการจัด กิจกรรม	1	1	0	1	1	1	1	6	0.85	ใช้ได้
	1.5 การประเมินผล	1	1	0	1	1	1	1	6	0.85	ใช้ได้

กิจกรรมที่ 4	รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)							ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปล ผล
		คน ที่ 1	คน ที่ 2	คน ที่ 3	คน ที่ 4	คน ที่ 5	คน ที่ 6	คน ที่ 7			
แนะแนวการ ส่งเสริม สุขภาพ	1.1 วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	1	1	-1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
	1.2 แนวคิด	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
	1.3 เนื้อหา	1	1	-1	1	1	1	1	5	0.71	ใช้ได้
	1.4 ขั้นตอนการจัด กิจกรรม	1	1	-1	1	0	1	1	4	0.57	ใช้ได้
	1.5 การประเมินผล	1	1	-1	1	0	1	1	4	0.57	ใช้ได้

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด
การจัดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์

กิจกรรมที่	รายการ ประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)							ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7			
5											
หมากล้อม	1.1 วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	1	1	0	1	1	1	1	6	0.85	ใช้ได้
จัดการ	1.2 แนวคิด	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
อารมณ์	1.3 เนื้อหา	1	1	0	1	1	1	1	6	0.85	ใช้ได้
	1.4 ขั้นตอนการจัด กิจกรรม	1	1	0	1	1	1	1	6	0.85	ใช้ได้
	1.5 การประเมินผล	1	1	0	1	1	1	1	6	0.85	ใช้ได้
										0.88	ใช้ได้
6											
ค่ายพักแรม	1.1 วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
	1.2 แนวคิด	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
	1.3 เนื้อหา	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
	1.4 ขั้นตอนการจัด กิจกรรม	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
	1.5 การประเมินผล	1	1	0	1	1	1	1	6	0.85	ใช้ได้
										0.97	ใช้ได้

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้าน
ความรู้

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ (R)							ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปล ผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7			
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
8	0	1	1	1	1	1	1	6	0.85	ใช้ได้
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
10	0	1	1	1	1	1	1	6	0.85	ใช้ได้
11	1	0	1	1	1	1	1	6	0.85	ใช้ได้
12	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
13	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
14	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
15	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
16	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
17	1	0	1	1	1	1	1	6	0.85	ใช้ได้
18	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
19	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
20	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
									0.97	ใช้ได้

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้าน
เจตคติ

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ (R)							ผลรวม ของ คะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	แปล ผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7			
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
11	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
12	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
13	1	1	1	1	-1	1	1	5	0.71	ใช้ได้
14	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
15	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
									0.98	ใช้ได้

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศ

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ (R)							ผลรวม ของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปล ผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7			
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
2	1	1	1	1	0	1	1	6	0.85	ใช้ได้
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
9	0	1	1	1	0	1	1	5	0.71	ใช้ได้
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
11	1	1	1	1	0	1	1	6	0.85	ใช้ได้
12	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
13	1	1	1	1	0	1	1	6	0.85	ใช้ได้
14	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
15	1	1	1	1	1	1	1	7	1	ใช้ได้
									0.95	ใช้ได้

ภาคผนวก ค

คุณภาพของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

คุณภาพของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ค่าความเที่ยง (สูตร KR20) = 0.834

ค่าความยาก (Difficulty)			ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)		
ข้อ	1	0.43	ยากพอเหมาะ	0.33	จำแนกพอใช้
ข้อ	2	0.66	ค่อนข้างง่าย	0.66	จำแนกดีมาก
ข้อ	3	0.46	ยากพอเหมาะ	0.53	จำแนกดี
ข้อ	4	0.53	ยากพอเหมาะ	0.53	จำแนกดี
ข้อ	5	0.56	ยากพอเหมาะ	0.46	จำแนกดี
ข้อ	6	0.50	ยากพอเหมาะ	0.46	จำแนกดี
ข้อ	7	0.46	ยากพอเหมาะ	0.40	จำแนกดี
ข้อ	8	0.33	ค่อนข้างยาก	0.53	จำแนกดี
ข้อ	9	0.60	ยากพอเหมาะ	0.40	จำแนกดี
ข้อ	10	0.63	ค่อนข้างง่าย	0.33	จำแนกพอใช้
ข้อ	11	0.43	ยากพอเหมาะ	0.73	จำแนกดีมาก
ข้อ	12	0.46	ยากพอเหมาะ	0.40	จำแนกดี
ข้อ	13	0.53	ยากพอเหมาะ	0.26	จำแนกพอใช้
ข้อ	14	0.56	ยากพอเหมาะ	0.33	จำแนกดีมาก
ข้อ	15	0.80	ค่อนข้างง่าย	0.40	จำแนกดี
ข้อ	16	0.80	ยากพอเหมาะ	0.26	จำแนกพอใช้
ข้อ	17	0.66	ค่อนข้างง่าย	0.53	จำแนกดี
ข้อ	18	0.80	ค่อนข้างง่าย	0.40	จำแนกดี
ข้อ	19	0.80	ค่อนข้างง่าย	0.26	จำแนกพอใช้
ข้อ	20	0.60	ยากพอเหมาะ	0.40	จำแนกดี

คุณภาพของแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
ค่าความเที่ยงของแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

—

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 15

Alpha = .822

คุณภาพของแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
ค่าความเที่ยงของแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

—

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 15

Alpha = .818

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง



ใบความรู้

ความเครียด

ความเครียด

ความเครียด เป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบบังคับ กดดันจนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์กาย ทุกข์ใจ โกรธ สับสน เสียใจ สาเหตุของความเครียดสามารถแบ่งได้ 3 ประการดังนี้

1. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่สมหวังกลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจในงาน หรือภาระต่างๆ รู้สึกว่าตัวเองต้องทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถมีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น

2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนช่วงวัย การแต่งงาน การตั้งครรรภ์ การเริ่มเข้าสู่วัยทำงาน การเปลี่ยนงาน การย้ายที่อยู่อาศัย การเกษียณอายุ การสูญเสียคนรัก เป็นต้น

3. สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บไข้ ไม่สบายที่ไม่รุนแรง ตลอดไปจนถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

เมื่อเกิดความเครียดร่างกายจะใช้กลไกในการปรับตัว เพื่อปรับสภาวะของร่างกายให้กลับสู่สภาวะสมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ถ้าร่างกายใช้กลไกในการปรับตัวล้มเหลวจะเกิดความผิดปกติขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ บุคคลแต่ละคนจะมีความสามารถในการรักษาสภาวะสมดุลต่างกัน นอกจากนี้บุคคลแต่ละคนยังมีขีดจำกัดในการคงทนต่อภาวะความเครียดที่ต่างกันด้วย

ผลกระทบของความเครียด

1. ด้านอารมณ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ได้แก่ เศร้า โกรธ และวิตกกังวล
2. ด้านการเคลื่อนไหว ความเครียดจะทำให้ร่างกายมีการเตรียมพร้อมเพื่อสู้หรือหนี ดังนั้นกล้ามเนื้อจะมีอาการเกร็งหรืออ่อนเปลี้ย ทำให้การเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น เกร็ง ชัก อวัยวะไม่มีการเคลื่อนไหว หยุดชะงักหรือไม่มีแรง
3. ด้านสรีระ จะมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน ซึ่งมีต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เช่น แรงดันโลหิต และชีพจรเปลี่ยนแปลงไป
4. ด้านการรับรู้ เมื่อความเครียดเกิดขึ้น ความสามารถในการรับรู้จะหายไป ซึ่งรวมถึงการตัดสินใจด้วย เช่น เกิดการหลงผิด ประสาทหลอน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ความสามารถในการรับรู้ของบุคคลยังขึ้นอยู่กับระดับความเครียดด้วย ความเครียดในระดับต่ำ และปานกลางจะเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลมีความสามารถในการรับรู้ดีขึ้น

แนวทางการจัดการความเครียด

การจัดการความเครียด คือ การจัดการหรือควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด อันจะนำมาสู่ปัญหาในการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยใช้วิธีการตามที่นักวิจัยได้ค้นพบดังนี้

1) การจำกัดความถี่ของสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของความเครียด (Minimizing the Frequency of Stress-Inducing Situation) คือการควบคุมสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด มีวิธีการดังต่อไปนี้

1.1) การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม (Changing the Environment) คือ การเปลี่ยนแปลงบรรยากาศรอบตัว หรือปรับสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด เปลี่ยนลักษณะการดำเนินชีวิตใหม่ เช่น การท่องเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ ที่มีธรรมชาติสวยงาม การหางานอดิเรกทำตามที่ตนเองสนใจ หรือการเปลี่ยนงานที่ทำเป็นประจำ เป็นงานใหม่ที่ลดปัญหาความเครียด เป็นต้น

1.2) การหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงในระดับที่เกิดความสามารถของตนเองในการรับมือ (Avoiding Excessive Change) คือ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ หรือปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เราไม่สามารถที่จะรับมือได้ โดยสามารถทำได้โดยการวางแผนการล่วงหน้า หรือการคิดหาทางออกล่วงหน้าก่อนเหตุการณ์นั้นๆจะเกิดขึ้น

2) การเพิ่มความสามารถในการต่อต้านความเครียด (Increasing Resistance to Stress) คือ การมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ หรืออาจจะเป็นการบริหารทางด้านจิตใจ เช่นการนั่งสมาธิ เพิ่มเพิ่มความสามารถทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้มีความอดทนภายใต้สถานการณ์ของความเครียดมากขึ้น

3) การขจัดสภาพการณ์เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าทางกายภาพอันเป็นผลมาจากความเครียด (Counter Conditioning to Avoid Physiologic Arousal Resulting from Stress) เป็นวิธีกำจัดความเครียดโดยใช้ลักษณะของการหลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด เช่นการหลีกเลี่ยงแสงที่มีความเข้มสูง เสียงที่ดัง หรือสถานการณ์รอบตัวที่มีผลกระทบทำให้ร่างกายเกิดความเครียด

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือ พฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การซื้อหรือขายบริการทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย พฤติกรรมการมีคู่นอนจำนวนมาก การบริโภคสื่อที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดแรงขับเคลื่อนทางเพศ รวมไปถึงการรับวัฒนธรรมต่างชาติที่ไม่เหมาะสมกับศีลธรรม และประเพณีของไทยมาปฏิบัติ

การหลีกเลี่ยงการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

การหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์จากปัญหาและผลกระทบดังกล่าว นักเรียนจึงควรปฏิบัติตน ดังนี้

การปิดโอกาสต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การปิดโอกาสต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การไม่เที่ยวเตร่ตามสถานเริงรมย์ต่างๆ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่คบหาบุคคลแปลกหน้า การไม่เดินในที่เปลี่ยวและมีอันตราย การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นความรู้สึกทางเพศทางสื่อวิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต การเลือกคบเพื่อนที่ดีเป็นต้น

การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง

การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง เช่น การแต่งกายรัดรูป การเปิดเผยสัดส่วนในที่สาธารณะ ตลอดจนการแสดงออกทางด้านกิริยา ท่าทางที่ย้วยวนไม่เหมาะสม เช่น การถูกเนื้อต้องตัว โดยการโอบ การกอด การจูบ เป็นต้น

รู้จักทักษะการปฏิเสธ

การรู้จักการปฏิเสธ เป็นการช่วยลดความต้องการทางเพศได้ เช่น คำว่า “ไม่ หยุด อย่าน” ทั้งนี้ต้องเป็นการปฏิเสธที่มาจากความตั้งใจจริงที่จะหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองมากกว่าการเสแสร้งย้วยวนหรือส่งเสริมอารมณ์ทางเพศมากขึ้น ดังนั้น ทักษะการปฏิเสธจะต้องทำด้วยน้ำเสียงที่สุภาพ เข้มแข็ง และมีความมั่นคง พร้อมทั้งการแสดงท่าทางในการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ขณะนั้น เพื่อเปลี่ยนกิริยาท่าทางการแสดง หรือความรู้สึกทางเพศที่เกิดขึ้นให้อ่อนคลาย หรือหมดไป

รู้จักทักษะการต่อรอง

การปฏิเสธเพียงอย่างเดียว บางครั้งอาจไม่เกิดผล การรู้จักการสื่อสาร การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีโดยรู้จักการต่อรองด้วยวิธีการต่างๆ อาจจะโดยเสนอกิจกรรมอื่นๆ ที่ดีกว่า เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงเหตุการณ์เฉพาะหน้า เช่น การขอไปเปิดโทรทัศน์ขณะที่กำลังถูกเพื่อนชายโอบกอด การหลีกเลี่ยงการอยู่สองคนตามลำพัง โดยการไปออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา เป็นต้น

รู้จักการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิดเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ การคุมกำเนิดมีหลายวิธี การรู้จักเลือกวิธีในการควบคุมกำเนิดขึ้นอยู่กับความเหมาะสมความสะดวกของแต่ละคน แต่การรู้จักการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย เป็นวิธีการที่สะดวกประหยัด ได้ผลดีทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์ และการปลอดภัยจากโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์แต่ขณะเดียวกัน การรู้จักวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องก็เป็นสิ่งจำเป็น เพราะถุงยางอนามัยที่หมดอายุ และวิธีการใช้ไม่ถูกต้อง อาจก่อปัญหาขึ้นได้ **การใช้ยาคุมกำเนิดไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้**

ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างครอบครัว

ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างครอบครัว เป็นการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่สำคัญอย่างหนึ่งของวัยรุ่น ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลในครอบครัวจะสร้างความรัก ความผูกพัน ความเข้าใจ ซึ่งเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับวัยรุ่น ตลอดจนการยึดมั่นเรื่องการรักษานวลสงวนตัวก่อนถึงการแต่งงาน ก็จะช่วยลดพฤติกรรมที่เสี่ยงได้

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Sexual transmitted disease

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เริ่มจะพบมากขึ้นในวัยรุ่นซึ่งจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน โดยที่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การป้องกันตัวเองทั้งการตั้งครรรค์และโรคติดต่อ การที่เรามีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อ อาการของโรค การรักษา จะเป็นขั้นแรกของการป้องกันโรค ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ควรทราบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถเป็นได้ทุกเพศทุกวัย ทุกชนชั้น แต่พบมากในหมู่วัยรุ่น

1. อัตราการติดเชื้อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบมากขึ้น เนื่องจากวัยรุ่นมีค่านิยมที่จะอยู่ก่อนแต่งงาน หรือนิยมมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังไม่มาก และที่สำคัญมีการหย่าร้างสูงทำให้คนมีสามีหรือภรรยาหลายคน ทำให้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น
2. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยมากมักจะไม่เกิดอาการ ดังนั้นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถติดต่อโดยที่ไม่รู้ตัว แพทย์บางประเทศจึงแนะนำให้มีการตรวจค้นหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับคนที่สำคัญ
3. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขอย่างมาก

กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดโรค

- การมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือหญิงบริการใน 3 เดือนที่ผ่านมา
- การมีคู่นอนมากกว่า 1 คนใน 3 เดือนที่ผ่านมา
- การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อื่นใหม่ใน 3 เดือนที่ผ่านมา

การพัฒนาตนเอง

บุคคลที่ประสบความสำเร็จในชีวิตและหน้าที่การงาน ต้องมีองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ มีจุดมุ่งหมาย ทักษะที่ดี และมีความรู้ความสามารถ โดยทำงานอย่างไม่ย่อท้อ แม้จะพบปัญหาอุปสรรคระหว่างการทำงานก็ตาม

องค์ประกอบของบุคคล 3 A

1. จุดมุ่งหมาย (Aim) คือ การที่บุคคลนั้นกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน การกำหนดทิศทางและเป้าหมายเป็นเรื่องสำคัญของบุคคล 3 A การพัฒนาตนเองแบบมีจุดมุ่งหมายเปรียบเสมือนนักเดินทางที่ต้องมีแผนที่ เข้มทิศ และไม่ควรถูกเสียเวลาไปกับเรื่องที่ไม่สำคัญหรือไม่จำเป็น เพราะจะทำให้เสียเวลาไปเสียเปล่า ถ้าทำงานไปเรื่อยๆ เพื่อฆ่าเวลาไปวันๆ ย่อมไม่สามารถพัฒนาตนเองให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงอย่างแน่นอน

2. ทักษะ (Attitude) คือ การมีทัศนคติในเชิงบวก ซึ่งแง่คิดนี้จะนำมาซึ่งการนับถือตัวเอง ทำให้มองเห็นตัวเองต้องการอะไร และมองผู้อื่นในแง่ดีเสมอ การมีความคิดเช่นนี้จะมีผลสู่ทิศทางที่เราต้องการ ทำให้เราปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ง่ายวิธีการสร้างทัศนคติเชิงบวกนั้นไม่ใช่เรื่องง่ายเช่นกัน แต่ก็มีวิธีการสร้างได้หลายวิธี วิธีที่ดีที่สุดก็คือ คุยกับตัวเองและผู้อื่นในด้านบวกทุกวัน พูดถึงผู้อื่นในแง่ดี ไม่ควรพูดหรือคิดเชิงลบ เมื่อไรก็ตามที่คิดแง่ลบ ต้องปรับทัศนคติเป็นแง่บวกทันที

3. ความรู้ความสามารถ (Ability) คือ การพยายามไม่ดูถูกตัวเอง ไม่เกียจงาน อย่าปฏิบัติโอกาสของการทำงาน เมื่อไรก็ตามที่พบปัญหาและอุปสรรค หรือความยุ่งยากจงถือว่าเป็นบทเรียนฝึกฝนที่ดี ทำให้เกิดการเรียนรู้ เมื่อเกิดการเรียนรู้ก็จะทำให้เกิดความสามารถเพิ่มขึ้น จนถึงขั้นที่เรียกว่า “ทักษะ” จนกระทั่งถึงการมีวิสัยทัศน์กว้างไกล

ด้วยองค์ประกอบทั้ง 3 A ดังกล่าว ถ้าใครก็ตามสามารถสร้างให้เกิดขึ้นกับตนเอง พร้อมทั้งการใฝ่รู้ และกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ต่อเนื่อง ติดตามความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานเพิ่มเติมอยู่เสมอ และนำความรู้ที่ได้สั่งสมมาพัฒนาศักยภาพของตนเองและผู้อื่น ตลอดจนถ่ายทอดความรู้ที่มีประโยชน์ต่อไปยังผู้อื่นหรือองค์กรได้

เทคนิคการพัฒนาตนด้วยวิธีการควบคุมตนเอง ควรมีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายด้วยตนเอง เริ่มต้นด้วยบุคคลจะต้องกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงแก้ไข ด้วยตนเองให้ชัดเจน

2. สังเกตและบันทึกพฤติกรรมของตน การสังเกตและบันทึกพฤติกรรม จะต้องกระทำด้วยตนเอง และบันทึกเป็นระยะ ๆ

3. กำหนดเงื่อนไขการเสริมแรง หรือการลงโทษตนเอง เป็นการกำหนดเงื่อนไขในการที่จะได้รับการเสริมแรง หรือการลงโทษ หลังจากที่ได้ทำ พฤติกรรมเป้าหมาย การกำหนดเงื่อนไขของการเสริมแรง หรือการลงโทษนี้ ควรกระทำด้วยตนเอง เพราะสอดคล้องกับ ความต้องการของตน อันจะนำไปสู่เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. เลือกเทคนิคด้วยตนเอง การเลือกเทคนิคด้วยตนเอง จะช่วยให้สามารถเลือกเทคนิคเพื่อควบคุมพฤติกรรมได้เหมาะสมกับตน

5. ใช้เทคนิคการควบคุมตนเอง ตามวิธีการและขั้นตอนของเทคนิคที่นำมาใช้

6. ประเมินตนเอง เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมาย ว่าเปลี่ยนแปลงตามเงื่อนไข และข้อกำหนดหรือไม่

7. เสริมแรง หลังจากประเมินพฤติกรรมเป้าหมายแล้ว การจะได้รับการเสริมแรงหรือลงโทษ นั้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมายว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือไม่ ถ้าเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ก็เสริมแรงด้วยการให้รางวัล

วิธีการปรับความคิดและความรู้สึก

เป็นกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกโดยการเปลี่ยนความคิด การตีความ การตั้งข้อสันนิษฐาน หรือการเปลี่ยนตัวแปร ทางความรู้ความเข้าใจเสียใหม่ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นแนวคิดของนักจิตวิทยาปัญญานิยมที่มีความเชื่อว่า

1. ความรู้ความเข้าใจมีผลต่อพฤติกรรม
2. ความรู้ความเข้าใจสามารถสร้างให้มีหรือเปลี่ยนแปลงได้
3. พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในความรู้ความเข้าใจ





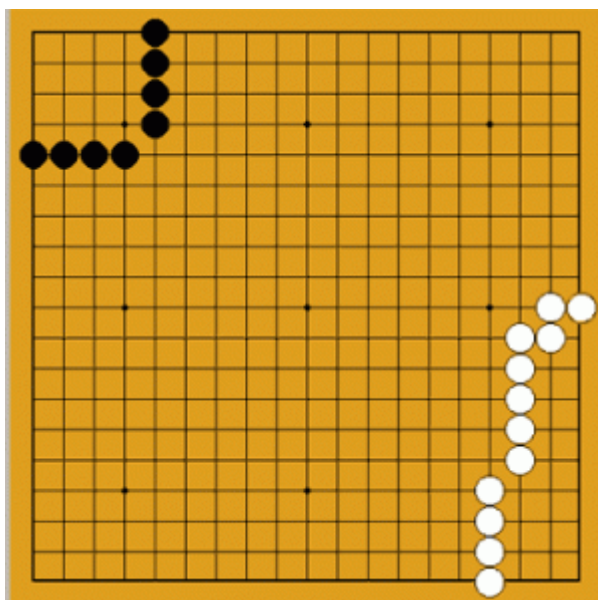
กติกาเบื้องต้นในการเล่นหมากล้อม

ในการเล่นหมากล้อม พื้นฐานที่ควรทราบ มีเพียงทราบข้อ เท่านั้น คือ

1. เล่นเพื่อล้อมพื้นที่
2. การจับหมากกิน
3. การต่อรอง (โคะ)

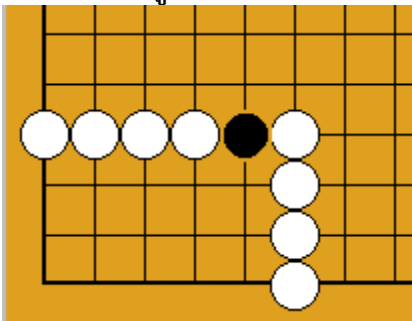
1. เล่นเพื่อล้อมพื้นที่

เป้าหมายในการเล่นหมากล้อมคือ การสร้างพื้นที่ให้ได้มากกว่าฝ่ายตรงข้าม ฝ่ายที่สร้างพื้นที่ได้มากกว่า จะเป็นฝ่ายชนะ นั่นคือฝ่ายใดที่สร้างพื้นที่ได้มากกว่าเพียง 1 คะแนน ก็เป็นฝ่ายชนะ การสร้างพื้นที่คือ การล้อมจุดตัดต่างๆ โดยเม็ดของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง



จากรูป หมากดำล้อมพื้นที่จุดตัดของกระดานไว้ได้ 16 จุด หมากดำจะได้พื้นที่ 16 จุด หรือ 16 คะแนน หมากขาวล้อมพื้นที่มุมล่างขวาของกระดานไว้ได้ 24 จุดตัด หมากขาวจะได้พื้นที่ 24 จุดหรือ 24 คะแนน

พื้นที่ยังไม่สมบูรณ์



จากรูป การล้อมพื้นที่ของหมากขาวยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากมีหมากดำ 1 เม็ดแทรกอยู่ หมากขาวต้องปิดพื้นที่ของหมากขาว ก่อนจึงจะถือว่าเป็นพื้นที่ที่สมบูรณ์

***แต้มต่อสำหรับขาว (โคมิ) ***

เมื่อจบเกมและนับพื้นที่ ขาวจะได้บวกแต้มต่อเพิ่มขึ้น ดังนี้

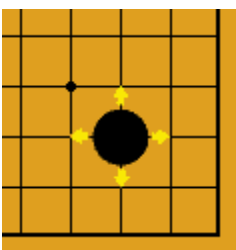
กระดาน 9*9 บวกแต้มต่อ 1.5 แต้ม

กระดาน 13*1 บวกแต้มต่อ 3.5 แต้ม

กระดาน 19*19 บวกแต้มต่อ 6.5 แต้ม

2. การจับหมากกิน

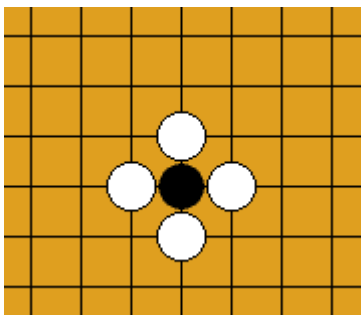
หมากที่ถูกจับกิน คือ หมากที่ถูกฝ่ายตรงข้ามปิดล้อมลมหายใจจนหมด ลมหายใจ คือ จุดตัดที่อยู่ติดกับตัวหมาก โดยมีเส้นที่พุ่งออกมาจากตัวหมากมาเป็นตัวเชื่อม



รูปที่ 1 หมาก 1 เม็ดปกติ จะมีเส้นพุ่งออกมาจากตัวหมาก 4 เส้น ต่อเชื่อมกับจุดตัดที่อยู่ติดกับตัวหมากรวม 4 จุด เกิดเป็นลมหายใจ 4 ลม (ไม่นับจุดตัดที่อยู่ติดกับตัวหมากในลักษณะทแยง เพราะไม่มีเส้นเชื่อมถึงกัน)

รูปที่ 2 หมาก 1 เม็ดที่อยู่บนเส้นหนึ่งของขอบกระดานจะมีเส้นพุ่งออกจากตัวหมาก 3 เส้น ต่อเชื่อมกับจุดตัดที่อยู่ติดกับตัวหมาก 3 จุด เกิดเป็นลมหายใจ 3 ลม

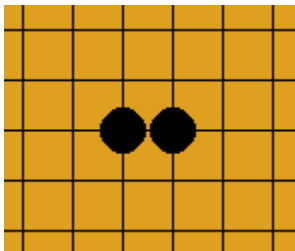
รูปที่ 3 หมาก 1 เม็ดที่อยู่บริเวณมุมกระดานจะมีเส้นพุ่งออกจากตัวหมาก 2 เส้น ต่อเชื่อมกับจุดตัดที่อยู่ติดกับตัวหมากนั้น 2 จุด เกิดเป็นลมหายใจ 2 ลม



หมากดำในรูป.4 ถูกหมากขาวปิดล้อมลมหายใจจนหมดทั้ง 4 ลมหายใจ หมากดำจึงถูกจับกิน ผู้เล่นหมากขาวจะหยิบหมากดำออกจากกระดานเพื่อเป็นเชลยเกิดเป็นรูปที่ 5

หน่วย

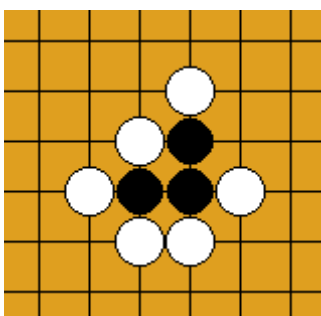
เม็ดหมากที่ต่อเชื่อมกัน ตามเส้นที่พุ่งออกมาจากตัวหมาก จะรวมเป็นหมากหน่วยเดียวกัน ถ้าฝ่ายตรงข้ามจะจับกิน ก็จะต้องปิดลมหายใจทั้งหน่วย จำนวนเม็ดที่น้อยที่สุดใน 1 หน่วย คือ 1 เม็ด



จากรูปที่ 6 หมากดำต่อเชื่อมกันตามเส้นที่พุ่งออกมาจากตัวหมาก เป็นหมากหน่วยเดียวกัน ถ้าหมากขาวจะจับหมากดำกิน ก็ต้องปิดล้อมลมหายใจของทั้งหน่วย ดังรูปที่ 7

อะตาริ

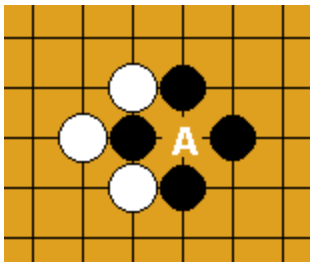
เมื่อเราปิดลมหายใจของฝ่ายตรงข้ามจนเหลือเพียง 1 ลมหายใจแล้ว เราจะบอกฝ่ายตรงข้ามว่า “อะตาริ” ซึ่งแปลเป็นไทยได้ ว่า “เรียกกิน” เป็นการเตือนฝ่ายตรงข้ามให้รู้ตัวก่อน เพราะทัศนคติที่ดีในการเล่นหมากล้อมนี้ ผลประโยชน์ที่เราได้มา ไม่ควรเกิดจากโชคช่วย ที่เฟลอ หรือว่าความบังเอิญ แต่ควรจะเกิดจากการวางแผนที่ดี และการวางนโยบายที่ดีเท่านั้น



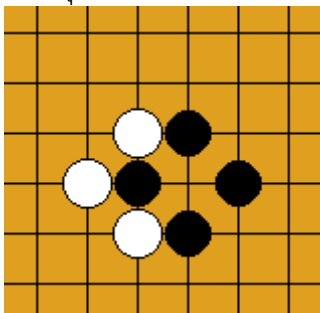
จากรูปเมื่อหมากขาวปิดลมหายใจของหมากดำจนเหลือ 1 ลมหายใจแล้ว หมากขาวจะบอกหมากดำ ว่า “อะตาริ”

3. การต่อรอง

การต่อรองในภาษาญี่ปุ่นเรียกว่าการเล่น “โคะ” ในชีวิตประจำวัน ของเรามีบางสิ่งบางอย่างที่เราต้องยอมสูญเสียเพื่อแลกกับบางอย่างกลับคืนมา การพิจารณาสถานการณ์ให้ถ่องแท้ เพื่อกำหนดถึงผลประโยชน์อันควรได้รับ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ซึ่งการต่อรองบนกระดานหมากล้อมจะช่วยสอนสิ่งเหล่านี้ให้กับเราได้ การต่อรองนั้นเป็นผลจากข้อบังคับในการเล่นหมากล้อมที่ว่า “ห้ามกินกลับไปกลับมา ในลักษณะที่เหมือนเดิมทันทีทันใด”



จากรูปที่ 1 หมากขาวสามารถวางที่จุด A และจับกินหมากดำได้ เกิดเป็นรูปที่ 2 หมากดำก็สามารถวางที่จุด B และจับหมากขาวกินได้ เกิดเป็นรูปที่ 3



ต่างฝ่ายต่างก็สามารถจับกินกันไปกันมาไม่มีการเปลี่ยนแปลงภาพเกิดขึ้นและคงไม่สามารถเล่นให้จบเกมได้อย่างแน่นอนในการเล่นหมากล้อมจึงต้องมีข้อบังคับว่า

“ห้ามกินกลับไปกลับมาในลักษณะที่เหมือนเดิมทันทีทันใด” กล่าวคือ จากรูปที่ 1 เมื่อหมากขาวจับกินหมากดำแล้ว หมากดำจับกินหมากขาวคืนไม่ได้ในทันที ต้องผ่านไปก่อน 1 ตา จุดนี้เองที่จะทำให้เกิดการต่อรองขึ้น เพราะถ้าหมากดำอยากกินหมากขาวกลับคืนหมากดำต้องไปเล่นในที่อื่นๆ ที่เล่นแล้วหมากขาวควรจะต้องตามไปจับมือ ถ้าไม่ตามไปจับมืออาจจะเกิดความเสียหาย เพื่อให้ 1 ตาผ่านไป หมากดำก็จะสามารถกลับมากินหมากขาวคืนได้ เช่นเดียวกันถ้าหมากขาวอยากกินหมากดำก็ต้องใช้วิธีเดียวกัน คือ ต้องไปเล่นในที่ๆ หมากดำต้องตามไปจับมือ ถ้าไม่ตามไปจับมือก็จะอาจเกิดความเสียหายได้

บัญญัติ 10 ประการ การเล่นเกมกล่อม

บัญญัติ 10 ประการ เป็นสิ่งที่หากผู้เล่นหมากล้อมควรทำความเข้าใจอย่างยิ่ง และใช้เป็นหลักในการเดินหมากแต่ละเม็ด เคล็ดลับง่ายๆ เพียง 10 ข้อ สามารถทำให้มือใหม่ทุกท่านนั้นเข้าใจในเกมกีฬาชนิดนี้มากขึ้น ประโยชน์บางข้อนั้นมีความสัมพันธ์ใกล้เคียงกันอย่างมาก

1. เล่นมุม ข้าง กลาง ตามลำดับ
2. เล่นให้ได้ผลสองเท่าทุกครั้งที่มีโอกาส
3. ยืนให้มั่นคงด้วยสองเท้าที่แยกจากกัน
4. มีทางออกสองทางเสมอ
5. งานด่วนมาก่อนงานใหญ่
6. ล้อมเขา อย่าให้เขาล้อมเรา
7. ตัดเขา อย่าให้เขาตัดเรา
8. จะล้อมเขาให้อยู่ห่าง จะเดินหนีให้เข้าประชิด
9. เดินออกจากกลุ่มหมากที่อ่อนแอ
10. ชิด-ชิดด้วย ห่าง-ห่างด้วย

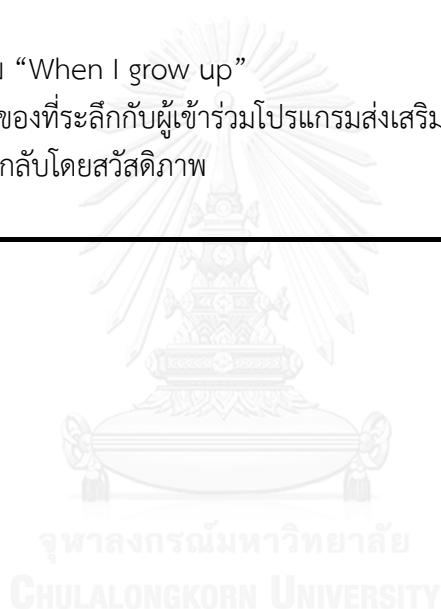


กำหนดการเข้าค่ายพักแรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์
วันที่ 1

- 8.00 น. ออกเดินทาง
11.00 น. ถึงที่พัก เก็บสัมภาระ
12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.30 น. อบรมเชิงปฏิบัติการหัวข้อ “ฮอร์โมนวัยว้าวุ่น เป็นวัยรุ่นต้องรู้ทัน”
14.30-17.30 น. กิจกรรมฐานผจญภัย
18.00-19.00 น. พักรับประทานอาหารเย็น
19.30-21.30 น. กิจกรรม “ยอมใจไนท์ปาร์ตี้”
21.30 เข้านอน

วันที่ 2

- 8.00-9.30 น. กิจกรรม “When I grow up”
9.30-10.00 น. พิธีมอบของที่ระลึกกับผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
10.30 น. เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ



แบบประเมินความเครียด

ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ข้อใดเกิดขึ้นกับคุณบ้าง และคุณรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น ให้ใส่ ✓ ลงในช่องระดับความเครียด ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ

ระดับความเครียด

1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด 2 หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย

3 หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก

5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด

ข้อที่	คำถามในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา	ระดับของความเครียด				
		1	2	3	4	5
1.	กลัวทำงานผิดพลาด					
2.	ไม่สามารถทำตามความตั้งใจที่วางไว้ได้					
3.	ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงาน					
4.	รู้สึกกังวลกับเรื่องสารพิษหรือมลภาวะต่างๆ					
5.	รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ					
6.	เงินไม่พอใช้จ่าย					
7.	กล้ามเนื้อตึงหรือปวดโดยไม่ทราบสาเหตุ					
8.	ปวดหัวจากความตึงเครียด					
9.	ปวดหลังเนื่องมาจากการทำงาน (ทำการบ้าน/ภาระงานที่นักเรียนต้องรับผิดชอบ)					
10.	ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลง					
11.	ปวดหัวข้างเดียว					
12.	รู้สึกวิตกกังวล					
13.	รู้สึกคับข้องใจ					
14.	รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิดใจ					
15.	รู้สึกเศร้า					
16.	ความจำไม่ดี					
17.	รู้สึกสับสน					
18.	ตั้งสมาธิลำบาก					
19.	รู้สึกเหนื่อยง่าย					
20.	เป็นหวัดบ่อย					
คะแนนรวม						

* พัฒนาโดย โรงพยาบาลสวนปรุง

เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้

ระดับคะแนน 0 – 23 คะแนน

ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับน้อยและหายไปได้ในระยะสั้นๆ เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันและสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมความเครียดในระดับนี้ถือว่ามิใช่ประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นแรงจูงใจที่นำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตได้

ระดับคะแนน 24 – 41 คะแนน

ท่านมีความเครียดในระดับปานกลาง เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งที่คุกคามหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เครียดอาจรู้สึกวิตกกังวลหรือ ก้าว ถ้าว่ายอยู่ในเหตุการณ์ปกติ ความเครียดระดับนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือเป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต ท่านสามารถผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่เพิ่มพลัง เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรก หรือพูดคุยระบายความไม่สบายใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

ระดับคะแนน 42 – 61 คะแนน

ท่านมีความเครียดในระดับสูง เป็นระดับที่ท่านได้รับความเดือดร้อนจากสิ่งต่างๆ หรือเหตุการณ์รอบตัวทำให้วิตกกังวล ก้าว รู้สึกขัดแย้งหรืออยู่ในสถานการณ์ที่แก้ไข จัดการปัญหานั้นไม่ได้ปรับความรู้สึกด้วยความลำบาก จะส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และการเจ็บป่วย เช่น ความดันโลหิตสูง เป็นแผลในกระเพาะอาหาร ฯลฯ

สิ่งที่ท่านต้องรีบทำเมื่อมีความเครียดในระดับนี้คือ คลายเครียดด้วยวิธีที่ทำได้ง่ายแต่ได้ผลดี คือ การฝึกหายใจคลายเครียด พูดระบายความเครียดกับผู้เกี่ยวข้อง หาสาเหตุหรือปัญหาที่ทำให้เครียดและหาวิธีแก้ไข หากท่านไม่สามารถจัดการคลายเครียดด้วยตนเอง ควรปรึกษากับผู้ให้การปรึกษาในหน่วยงานต่างๆ

ระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป

ท่านมีความเครียดในระดับรุนแรง เป็นความเครียดระดับสูงที่เกิดต่อเนื่องหรือท่านกำลังเผชิญกับวิกฤตของชีวิต เช่น เจ็บป่วยรุนแรง เรื้อรัง มีความพิการ สูญเสียคนรัก ทรัพย์สิน หรือสิ่งที่รัก ความเครียดระดับนี้ส่งผลทำให้เจ็บป่วยทางกายและสุขภาพจิต ชีวิตไม่มีความสุข ความคิดฟุ้งซ่าน การตัดสินใจไม่ดียิ่งย้งอารมณ์ไม่ได้

ความเครียดระดับนี้ถ้าปล่อยไว้จะเกิดผลเสียทั้งต่อตนเองและคนใกล้ชิด ควรได้รับการช่วยเหลือจากผู้ให้การปรึกษาอย่างรวดเร็ว เช่น ทางโทรศัพท์ หรือ ผู้ให้บริการปรึกษาในหน่วยงานต่างๆ หมายเลขโทรศัพท์ให้การปรึกษาของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

แบบทดสอบความรู้

คำชี้แจง

1. ให้นักเรียนอ่านคำถามและเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุด โดยทำเครื่องหมาย X (กากบาท) ลงในช่องสี่เหลี่ยม (□) ก ข ค และ ง ซึ่งอยู่ในกระดาษคำตอบที่แจกให้
2. แบบทดสอบความรู้พฤติกรรมทางเพศมีจำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ

ตัวอย่าง

ข้อที่	ก.	ข.	ค.	ง.
1		X		

ถ้าต้องการเปลี่ยนคำตอบให้ปฏิบัติดังนี้

ข้อที่	ก.	ข.	ค.	ง.
1	X	X —		

1. ข้อใดไม่ใช่ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ

- ก. ความสัมพันธ์กับสังคม
- ข. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
- ค. การเปลี่ยนแปลงสังคมวัฒนธรรม
- ง. ภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

2. เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องเพศนักเรียนควรทำอย่างไร

- ก. ถามเพื่อน
- ข. ถามผู้ปกครอง
- ค. สอบถามครูที่มีความรู้ในด้านที่เกี่ยวข้อง
- ง. หาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตหรือหนังสือวารสารวัยรุ่น

3. ปัจจัยใดเป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นถูกล่วงละเมิดทางเพศ

- ก. การศึกษา
- ข. ปัญหาครอบครัว
- ค. การขาดความนับถือตนเอง
- ง. การเข้ามาของวัฒนธรรมตะวันตก

4. ข้อใดไม่ใช่ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

- ก. อาชีพ
- ข. การศึกษา
- ค. สื่อละคร หรือภาพยนตร์
- ง. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

5. ค่านิยมทางเพศในข้อใดที่ไม่ได้ก่อให้เกิดปัญหาครอบครัว

- ก. การเปลี่ยนคูรักรบ่อยๆ
- ข. การกอดจูบกันในที่สาธารณะ
- ค. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
- ง. การถือว่ามีผู้หญิงเป็นข้างเท่าหลัง

6. ค่านิยมใดเป็นค่านิยมทางเพศของประเทศไทยในปัจจุบัน

- ก. ผู้ชายมีอำนาจในการตัดสินใจทุกอย่าง
- ข. ผู้หญิงสามารถทำหน้าที่ดูแลครอบครัวได้
- ค. ผู้ชายต้องเก่งงานบ้านการเรือนเป็นอย่างดี
- ง. ผู้หญิงจะพบกับผู้ชายได้ก็ต่อเมื่อผู้ใหญ่นัดพบให้เท่านั้น

7. ค่านิยมใดต่อไปนี้ เป็นค่านิยมทางเพศของชาวตะวันตก
- การอยู่ก่อนแต่ง
 - การไม่ชิงสุกก่อนห่าม
 - การมีภรรยาหลายคน
 - การขายบริการทางเพศเพื่อหาเงินมาใช้ซื้อของ
8. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมคือข้อใด
- เกิดปัญหาครอบครัว
 - เกิดแหล่งชุมชนเสื่อมโทรม
 - ขาดทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ
 - มีการเปิดผับ บาร์ ร้านจำหน่ายสุรามากขึ้น
9. ค่านิยมทางเพศที่มาจากวัฒนธรรมตะวันตกข้อใดที่เป็นผลดี
- การแต่งกายดึงดูดเพศตรงข้าม
 - การโอบกอดกันตามที่สาธารณะ
 - การออกไปเที่ยวกลางคืนกับเพื่อนต่างเพศ
 - การกล้าแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศ
10. ปัญหาใดไม่ใช่ผลที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
- มีปัญหาครอบครัว
 - ปัญหามลพิษทางอากาศ
 - ปัญหาการติดสารเสพติด
 - เสี่ยงต่อการเกิดโรคทางเพศสัมพันธ์
11. ความหมายของ “พฤติกรรมทางเพศ” ข้อใดที่ถูกต้องที่สุด
- พฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ
 - พฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อเพศตรงข้าม
 - ความคิด พฤติกรรม และทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องเพศ
 - ความคิด พฤติกรรม และทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับชายและหญิง
12. ข้อใดเป็นอิทธิพลของสื่อที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ
- การเลือกใช้สิ่งของ
 - การแต่งตัวของวัยรุ่น
 - การพูดและการใช้คำของวัยรุ่น
 - การเลียนแบบวัฒนธรรมต่างชาติ

13. พฤติกรรมในข้อใดคือพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

- ก. การเข้าค่ายพักแรม
- ข. การคุยกับเพื่อนต่างเพศ
- ค. การไปเที่ยวกับคนรักสองคนต่างจังหวัด
- ง. การทำการบ้านด้วยกันกับเพื่อนที่โรงเรียน

14. สถานที่ใดเป็นสถานที่ที่อาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากที่สุด

- ก. วัด
- ข. บ้าน
- ค. ผับ บาร์
- ง. โรงเรียน

15. บุคคลใดต่อไปนี้ที่สามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้ดีมากที่สุด

- ก. สายชอล์กสีแดงดังเมื่อเพื่อนมาถูกตัวของเธอ
- ข. นนทบุรีหน้าเพื่อนทันทีที่เพื่อนพูดจาชวนลามเธอ
- ค. สุรัสวดีตบหน้าเพื่อนชายที่แอบมาจับมือโดยไม่ทันตั้งตัว
- ง. อภิญาขอตัวกลับบ้านเมื่อรู้ว่าต้องอยู่กับคนรักเพียงสองคน

16. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบมากที่สุดในวัยใด

- ก. วัยรุ่น
- ข. วัยเด็ก
- ค. วัยชรา
- ง. วัยผู้ใหญ่

17. บุคคลในข้อใดเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อยที่สุด

- ก. อติวิทย์เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ
- ข. มนตรา มักจะใช้ยาคุมกำเนิดแทนถุงยางอนามัย
- ค. ศรัณย์ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์
- ง. อินทิราชอบไปที่บ้านเพ็สเมื่อรู้ว่าจะได้อยู่กับเพ็สเพียงสองคน

18. บุคคลในข้อใดมีอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ก. มานะมีอาชีพตัดผม
- ข. ชาติชายมีอาชีพขายผัก
- ค. มะลิทำงานห้างสรรพสินค้า
- ง. มาลีมีอาชีพเสิร์ฟอาหารในผับ

19. เพื่อนชายไปตรวจร่างกายพบเชื้อโรคเอดส์ ท่านจะแนะนำการปฏิบัติตนอย่างไร

- ก. ให้เข้าวัดบวชไม่สึก
- ข. ทำจิตใจให้แจ่มใส ใช้ชีวิตเต็มที่ เทียวให้ทั่ว
- ค. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายและคลุกคลีกับคนอื่น
- ง. ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง งดการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น

20. ข้อใดไม่พึงปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ก. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรค
- ข. รักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะเพศ
- ค. งดการดื่มสุรา และของมีเมาทุกชนิดเพราะร่างกายจะอ่อนแอ
- ง. มีเพศสัมพันธ์กับผู้เป็นโรคได้อย่างปลอดภัยโดยการสวมถุงยางอนามัย



แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ

คำชี้แจง

แบบวัดเจตคติมีจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ คำถามทั้งหมดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้สึกของนักเรียน ขอให้นักเรียนอ่านคำถามทุกข้อให้เข้าใจและตอบคำถามทุกข้อลงในแบบสอบถามฉบับนี้ โดยทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของนักเรียนมากที่สุดเพียงเครื่องหมายเดียว ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
 เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้นพอสมควร
 ไม่แน่ใจ หมายถึง นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง นักเรียนมีความคิดหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ผู้ชายควรมีภรรยาหลายคน		✓			

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	การเกิดอารมณ์ทางเพศถือเป็นเรื่องปกติ ของมนุษย์					
2	การช่วยตัวเองของวัยรุ่นชายถือว่าการ ระบายอารมณ์ทางเพศที่ถูกต้อง					
3	ค่านิยมการรักรักรวมตัวถือว่าเป็นเรื่อง ล้าหลัง					
4	หญิงและชายไม่ควรอยู่ด้วยกันเพียงลำพัง					
5	ความเครียดเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศ					
6	การเล่นกีฬา หรือทำงานอดิเรก เป็นการ ทำให้ไม่หมกมุ่นในเรื่องเพศ					
7	ฐานะทางเศรษฐกิจสามารถส่งผลต่อ พฤติกรรมทางเพศได้					
8	การสร้างสัมพันธ์ที่ดีหมายถึงการใกล้ชิด โอบกอด กับเพศตรงข้าม					
9	การใช้สารเสพติดเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็น อิทธิพลที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ					
10	ค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์อย่างอิสระของ ชาวตะวันตก ไม่เหมาะสมที่จะนำมาเป็น ค่านิยมทางเพศในประเทศไทย					
11	การแต่งกายแนวยั่วยวน เซ็กซี่ เป็นการ เปิดโอกาสในการรู้จักผู้อื่น					

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
12	วิธีการใช้ถุงยางอนามัย เป็นสิ่งที่ทุกคน ควรรู้					
13	คนเรามากจะติดโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์โดยไม่รู้ตัว					
14	การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ทำให้มีโอกาส ในการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากขึ้น					
15	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถ ติดต่อได้โดยการร่วมเพศเท่านั้น					

แบบประเมินพฤติกรรมทางเพศ

ระดับการปฏิบัติ 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ 3 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง
2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

คำอธิบายระดับความถี่ในการปฏิบัติ

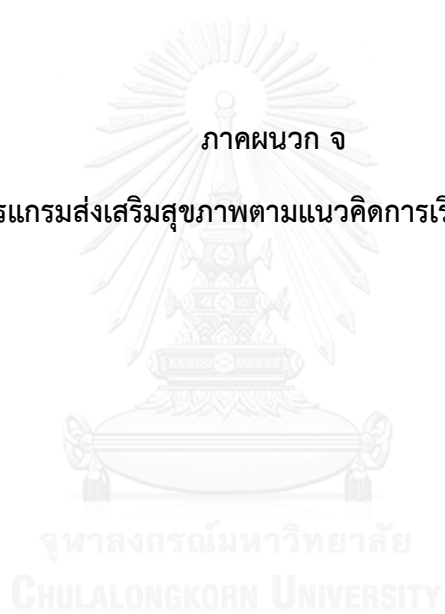
เป็นประจำ หมายถึง นักเรียนมีการปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง นักเรียนมีการปฏิบัติ 3-5 วันต่อสัปดาห์
เป็นบางครั้ง หมายถึง นักเรียนมีการปฏิบัติ 1-4 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคย หมายถึง นักเรียนไม่มีการปฏิบัติเลย

ใน 3 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนมีพฤติกรรมดังต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ข้อที่	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		1	2	3	4
1.	ฉันดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม				
2.	ฉันเคยอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์				
3.	ฉันมักจะหาเวลาอยู่กับคู่รักเพียงสองคนเสมอ				
4.	ฉันชอบที่จะโอบกอดหรือจับมือกับเพื่อนต่างเพศ				
5.	ฉันไม่ชอบคุยเกี่ยวกับเรื่องที่จะกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ				
6.	ฉันมักจะปฏิเสธการเที่ยวในสถานบันเทิงตอนกลางคืนเสมอ				
7.	ฉันพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์				
8.	ฉันคุยกับเพื่อนที่มีประสบการณ์ทางเพศ				
9.	ฉันสูบบุหรี่				
10.	ฉันถ่ายภาพที่มีลักษณะวาบหวิวส่งให้เพื่อนต่างเพศ				
11.	ฉันคบคนรักหลายคนในเวลาเดียวกัน				
12.	ฉันเข้าเว็บไซต์ที่มีเนื้อหายั่วๆทำให้เกิดอารมณ์ทางเพศ				
13.	ฉันไปไหนมาไหนกับเพื่อนที่ใช้สารเสพติด				
14.	ฉันคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางเพศกับเพื่อน				
15.	ฉันปฏิเสธเมื่อเพื่อนต่างเพศชวนไปที่บ้านตามลำพัง				
คะแนนรวม					

ภาคผนวก จ

รูปภาพการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์



กิจกรรม “รู้จักกับความเครียด”



กิจกรรม “วัยรุ่นวุ่นรัก”



กิจกรรม “รู้จักกับตนเอง”





กิจกรรม “แนะแนวการส่งเสริมสุขภาพ”



กิจกรรม “หมากล้อมกับการจัดการอารมณ์”





กิจกรรม “ค่ายพักแรม”





กิจกรรมภายในค่ายพักแรม “The Tower”





CHULALONGKORN UNIVERSITY

กิจกรรมฐานผจญภัย







ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ-นามสกุล : นายพงศันที สัตยเทวา
 วัน เดือน ปีเกิด : 11 พฤศจิกายน พ.ศ.2529
 สถานที่เกิด : กรุงเทพมหานคร
 ประวัติการศึกษา : สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีครุศาสตรบัณฑิต
 สาขาวิชามัธยมศึกษา มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2553

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
 และพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี
 การศึกษา 2555

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสุขศึกษา
 และพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี
 การศึกษา 2558