

บ13.04 33
๑83411

รายงานวิจัย

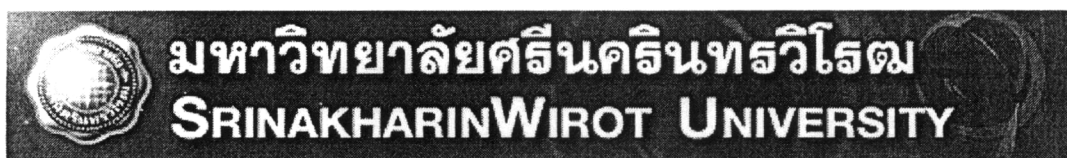
ชุดโครงการ

การสร้างเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนแบบสหสาขาเพื่อ”เมืองไทยแข็งแรง”

Multi-disciplinary approaches to promote healthy Thai children
at school for “Healthy Thailand”

14 S.A. 2552

ปีที่พิมพ์ กรกฎาคม 2551



ทุนสนับสนุนโดย ทุนงบประมาณแผ่นดิน ปี 2550
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

S 363224

รายงานวิจัย

ชุดโครงการ

การสร้างเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนแบบสหสาขาเพื่อ”เมืองไทยแข็งแรง”

Multi-disciplinary approaches to promote healthy Thai children
at school for “Healthy Thailand”

ประกอบด้วย 3 โครงการย่อย ดังนี้

- โครงการที่ 1: (ไทย) ภาวะทางโภชนาการและการติดเชื้อพยาธิในระบบทางเดิน
(อังกฤษ) Nutritional status and intestinal parasitic infections of school
children in Ongkhaluck, Nakhorn Nayok.
- โครงการที่ 2: (ไทย) ผลของการฝึกอบรมตามโครงการป้องกันความรุนแรงแบบใช้
(อังกฤษ) The Result of Training in School-Based Violence Prevention
Program Application of Anger Management Intervention and
Peace Building Strategies for Grade 7 Students in Schools at
Nakhon Na Yok Province
- โครงการที่ 3 : (ไทย) ผลของการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการปรับ
(อังกฤษ) Effectiveness of activities for developing life-skills to modify the
sexual risk behavior in students.

อาจารย์อุบลวนา ขวัญบุญจันทร์

ผู้รับผิดชอบโครงการ

หัวหน้าชุดโครงการ อาจารย์อุบลวนา ขวัญบุญจันทร์
สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

นักวิจัยโครงการย่อยที่ 1

- | | |
|---|---------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์สงวนศักดิ์ ฤกษ์สุภผล | หัวหน้าโครงการวิจัย |
| ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ | |
| คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ | |
| 2. แพทย์หญิงลิศนา ฤกษ์สุภผล | นักวิจัย |
| ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ | |
| คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ | |

นักวิจัยโครงการย่อยที่ 2

- | | |
|--|---------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์ | หัวหน้าโครงการวิจัย |
| ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา | |
| มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ | |
| 2. รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี | นักวิจัย |
| ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา | |
| มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ | |
| 3. รองศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงศ์ | นักวิจัย |
| ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา | |
| มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ | |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อณี | นักวิจัย |
| ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา | |
| มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ | |
| 5. อาจารย์อมรา วิสูตรานุกูล | นักวิจัย |
| ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา | |
| มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ | |

6. คุณศิริลักษณ์ จิตต์ระเบียบ

นักวิจัย

งานความรุนแรงและการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

นักวิจัยโครงการย่อยที่ 3

1. อาจารย์อุบลวนา ขวัญบุญจันทร์

หัวหน้าโครงการวิจัย

สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลาวัณย์ รัตนเสถียร

นักวิจัย

สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียนและคณะอาจารย์ โรงเรียนในจังหวัดนครนายก ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ศศิธร วรรณพงษ์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งได้กรุณาสนับสนุนงานวิจัยนี้อย่างมาก นอกจากนี้ ต้องขอขอบคุณบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ ที่อำนวยความสะดวก อีกทั้งความช่วยเหลือและร่วมมือของทีมงานในการทำงานวิจัยนี้เป็นอย่างดี



(อาจารย์อุบลนา ขวัญบุญจันทร์)
หัวหน้าชุดโครงการวิจัย

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	14
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	19
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล บรรณานุกรม	23 27



กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียนและคณะอาจารย์ โรงเรียนในจังหวัดนครนายก ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ศศิธร วรรณพงษ์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งได้กรุณาสนับสนุนงานวิจัยนี้อย่างมาก นอกจากนี้ ต้องขอขอบคุณบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ ที่อำนวยความสะดวก อีกทั้งความช่วยเหลือและร่วมมือของทีมงานในการทำงานวิจัยนี้เป็นอย่างดี

(อาจารย์อุบลนา ขวัญบุญจันทร์)
หัวหน้าชุดโครงการวิจัย

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

จากแถลงการณ์ขององค์การสหประชาชาติเกี่ยวกับเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) ในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่ประชากรโลก และคำประกาศนโยบายและเป้าหมายการสร้างสุขภาพของรัฐบาล (เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2547) เป็นวาระแห่งชาติ นำมาสู่ยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) มีการดำเนินงานร่วมกันทุกภาคส่วนเพื่อสุขภาพ ประชาชน 63 ล้านคนมีสุขภาพดีในปี พ.ศ. 2558 โดยเน้นบทบาทในการสร้างความแข็งแรงด้านสุขภาพให้กับคนไทย ภายใต้กลยุทธ์ 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อนามัย สิ่งแวดล้อม อารมณ์ อโรคยา และอบายมุข (กระทรวงสาธารณสุข. 2547) เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) จึงเป็นแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมสุขภาพ และลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศโดยเน้นความพยายามที่จะทำให้คนไทยมีสุขภาพดีกันทุกคนโดยมุ่งเน้นกลุ่มประชากรตามช่วงอายุต่าง ๆ รวมถึงกลุ่มเด็ก

ความสำคัญกับการสร้างคนให้มีความรู้ มีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งนอกจากจะเป็นการลดภาระรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังเป็นการพัฒนาคนให้มีศักยภาพในการแข่งขันและเพิ่มผลผลิต (Productivity) โดยรวมของประเทศ อาหารและโภชนาการถือเป็นพื้นฐานของชีวิต การมีภาวะโภชนาการที่ดีตลอดช่วงอายุ จะเป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาคนที่มีคุณภาพ โภชนาการที่ดีมาจากการได้รับอาหารที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

ภาวะทุโภชนาการ (Malnutrition) เป็นปัญหาสำคัญระดับโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ.1993 พบว่า 1 ใน 3 ของเด็กทั่วโลกมีภาวะทุโภชนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทวีปเอเชียจะพบอุบัติการณ์สูง เมื่อเทียบกับทวีปอื่นและพบว่าเด็กประมาณ 852 ล้านคนทั่วโลกมีภาวะทุโภชนาการ (Muller O, 2005) รายงานในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของภาวะทุโภชนาการสูงถึงร้อยละ 26 ของเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี ในปี พ.ศ. 2530 (De Onis M, 1993) ปัญหาของภาวะทุโภชนาการส่วนหนึ่งพบว่าการเกิดจากการติดเชื้อพยาธิในทางเดินอาหาร ก่อให้เกิดการรบกวนการดูดซึม

อาหาร การแย่งอาหาร และสูญเสียโลหิตและสารอาหารต่างๆของร่างกาย จากรายงานประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544 ประเมินว่าประชากรกว่า 25 ล้านคนของประเทศไทยมีการติดเชื้อพยาธิ(Jongsuksuntigul P, 2001) เนื่องจากเด็กที่มีภาวะทุโภชนาการสามารถป้องกันและให้การรักษาในระยะต้นได้ ถ้าทราบสาเหตุที่แท้จริง ซึ่งจะทำให้ได้ประชากรที่มีคุณภาพเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาชาติต่อไป

นอกจากนี้เป็นที่ทราบกันดีว่าความหมายของสุขภาพนั้นนอกจากสุขภาพทางร่างกาย ยังรวมถึงสุขภาพทางจิตอารมณ์ และสุขภาพทางสังคม การพัฒนาการของเด็กจะขาดส่วนหนึ่งส่วนใด จะไม่สามารถทำให้เด็กจะเติบโตเป็นอนาคตของประเทศเพื่อที่จะแข่งขันในเวทีโลกได้

การพัฒนาทางด้านจริยศึกษาหรือสุขภาพทางสังคม ในขณะนี้มีปัญหาได้แก่ ปัญหาความรุนแรง การใช้กำลังของเด็กวัยรุ่น ความรุนแรงในโรงเรียนที่เกิดขึ้นมีหลายรูปแบบ เช่น การด่าทอ การข่มขู่ คุกคาม กรรโชกทรัพย์ การทะเลาะวิวาท การใช้กำลังทำร้ายร่างกาย การรังแกเพื่อนนักเรียนที่อ่อนแอ การรวมกลุ่มชวนหาเรื่องเพื่อนหรือชักชวนไปในทางเสื่อมเสีย เป็นต้น ปัญหาการแสดงความก้าวร้าวและก่อเหตุรุนแรงของนักเรียน มีแก๊งค์ไถเงินเพื่อนหรือรุ่นน้องในโรงเรียน ซึ่งล้วนเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สิ่งสำคัญที่ควรตระหนักคือความก้าวร้าวและความรุนแรงในวัยเด็กส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของเด็กเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งหากขาดการทราบและจำกัดความรุนแรงก็จะพัฒนาไปสู่การทำอาชญากรรมได้

ปัญหาการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การมีพฤติกรรมเสี่ยงเพศ ซึ่งกำลังเป็นปัญหาและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มเยาวชน ก่อปัญหาทั้งต่อตนเอง สังคมและประเทศชาติ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในที่นี้ หมายถึง พฤติกรรมที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์กันที่สุด พฤติกรรมที่เชื่อมโยงนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การเที่ยวสถานเริงรมย์ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การอ่านหนังสือกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การดูภาพยนตร์กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การจับมือถือนัดแนะและการชักนำของเพื่อนต่อการมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางเพศอย่างรวดเร็ว มีแรงขับทางเพศสูง ต้องการเรียนรู้เรื่องเพศ(Neinstein LS, Anderson ,1996)

ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมในปัจจุบันมีการเพิ่มขึ้นของสถานเริงรมย์และวัยรุ่นสามารถเข้าถึงสื่อต่างๆที่มีส่วนกระตุ้นอารมณ์ทางเพศได้ง่ายรวมทั้งสามารถพบเห็นได้ทั่วไปทั้งทางตรงและทางอ้อมจึงมีส่วนกระตุ้นให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเรียนรู้เรื่องเพศและมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้น ทักษะชีวิตเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล

รัฐบาลมีนโยบาย “เมืองไทยแข็งแรง” 17 เป้าหมาย ประกาศเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคมและปัญญา มีครอบครัวที่อบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูล เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีเป้าหมายร่วมกันใน

การนำพาทุกชุมชนของประเทศไทยสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง ภายในปีพุทธศักราช 2560 ซึ่งการทำวิจัยในครั้งนี้ได้สอดคล้องกับนโยบายเมืองไทยแข็งแรงตามเป้าหมายข้อที่ 3 , 11 และ 16 ดังนี้ (ข้อ 3) คนไทยทุกคนได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียนไม่น้อยกว่า 12 ปี และมีโอกาสเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะทางสุขภาพ(HealthSkill) และทักษะการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม (Life Skill) (ข้อ11) คนไทยมีความปลอดภัยจากอาชญากรรม และความรุนแรงที่ก่อให้เกิดการประทุษร้ายต่อชีวิต ร่างกายและจิตใจ การประทุษร้ายทางเพศ และการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน และ (ข้อ 16) คนไทยมีสติ และปัญญาแก้ไขปัญหาความขัดแย้งรุนแรงต่าง ๆ ด้วยเหตุผลและด้วยสันติวิธี

การศึกษาวิชาการบูรณาการชุดนี้มุ่งเน้นที่จะศึกษาปัญหาทั้ง 3 ด้าน นั่นคือ ปัญหาด้านภาวะทางโภชนาการ ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวและความรุนแรงในโรงเรียน และปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 แผนงานย่อยดังนี้ คือ 1) การศึกษาภาวะทางโภชนาการและการติดเชื้อพยาธิในระบบทางเดินอาหารของเด็กนักเรียนที่อำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก 2)ผลโครงการป้องกันความรุนแรงแบบใช้โรงเรียนเป็นฐานโดยประยุกต์ใช้กลวิธีการจัดการความโกรธและการสร้างสันติวิธีสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนในจังหวัดนครนายก และ 3)ผลของการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน การศึกษานี้ประกอบด้วยวิธีการวิจัยที่เป็นทั้งการศึกษาเพื่อการศึกษาเชิงการพัฒนา และการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่ได้มุ่งความสนใจที่จะศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของนักเรียนสังกัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่อยู่ในจังหวัดนครนายก เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพเชิงสหวิทยาการแก่นักเรียน โดยเน้นกลยุทธ์การมีส่วนร่วมของนักเรียนในการเสริมสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน ตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์หลักของแผนงานวิจัย

- ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะด้านความสมบูรณ์ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมสร้างสรรคสังคม และ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน
- เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาวะทางด้านความสมบูรณ์ทางด้านโภชนาการ
- การฝึกอบรมตามโครงการป้องกันความรุนแรงแบบใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดยประยุกต์ใช้กลวิธีการจัดการความโกรธและการสร้างสันติวิธีพฤติกรรมสร้างสรรคสังคม และการใช้กิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน

กลยุทธ์ของแผนงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้การออกแบบการวิจัยผสมผสานหลายรูปแบบ แบบโครงการย่อย 3 โครงการดังนี้

1. โครงการวิจัยเรื่อง ภาวะทางโภชนาการและการติดเชื้อพยาธิในระบบทางเดินอาหารของเด็กนักเรียนที่อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ใช้การ ศึกษาเชิงตัดขวาง (Cross-sectional study)
2. โครงการวิจัยเรื่อง ผลของการฝึกอบรมตามโครงการป้องกันความรุนแรงแบบใช้โรงเรียนเป็นฐานโดยประยุกต์ใช้กลวิธีการจัดการความโกรธและการสร้างสันติวิธีสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปี ที่ 1 ของโรงเรียนในจังหวัดนครนายก ใช้การ ศึกษาเชิงทดลองแบบ Pre-test and Post-test Control Group Design เพื่อที่จะเปรียบเทียบประสิทธิผลของตัวเลือกในการพัฒนารูปแบบของการเสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์
3. โครงการวิจัยเรื่อง ผลของการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน ใช้การ ศึกษาเชิงทดลองแบบ Pre-test and Post-test Control Group Design เพื่อที่จะเปรียบเทียบประสิทธิผลการการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ทักษะชีวิต ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน

เป้าหมาย ผลผลิตและตัวชี้วัด

การศึกษานี้มุ่งเน้นที่จะพัฒนาและการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของนักเรียนสังกัดการศึกษาพื้นฐาน ที่อยู่ในจังหวัดนครนายก สิ่งที่เราคาดว่าจะได้จากการศึกษานี้คือข้อมูลพื้นฐานและองค์ความรู้ใหม่ในการกำหนดรูปแบบการสร้างสุขภาพเชิงสหวิทยาการแก่

นักเรียน โดยเน้นกลยุทธ์การมีส่วนร่วมของนักเรียนในการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน ตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและผู้ใช้ประโยชน์จากผลการวิจัย

ทำให้ประเทศมีองค์ความรู้เพื่อที่จะพัฒนาและแก้ปัญหาภาวะทุโภชนาการ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การป้องกันพฤติกรรมความรุนแรงที่เหมาะสมกับบริบทของเด็กไทยทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท รวมถึงการได้พัฒนารูปแบบ การแก้ปัญหาสุขภาพด้านต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางที่ผู้จัดการศึกษา หรือนักสาธารณสุขจะได้ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาเด็กอย่างบูรณาการ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารที่เกี่ยวข้องประเมินภาวะภาวะทางโภชนาการในนักเรียน

ในปัจจุบันการประเมินภาวะทางโภชนาการที่ดีที่สุดโดยการวัดสัดส่วนของร่างกายเพื่อนำมาประเมินสุขภาพโดยรวม (Anthropometric measurements) Anthropometric มาจากรากศัพท์ anthropos หมายถึง มนุษย์ (human) และ metric หมายถึง การวัด (measuring) เป็นการวัดขนาดทางร่างกาย เช่น น้ำหนัก, ส่วนสูง, ความหนาของไขมัน, เส้นรอบวงส่วนต่างๆ เป็นต้น เพื่อใช้ประเมิน body components ต่างๆ จุดประสงค์ในการวัด Anthropometric เพื่อประเมินการเจริญเติบโตที่อายุต่างๆ ตรวจหาภาวะโภชนาการขาด (under-nutrition) หรือโภชนาการเกิน (over-nutrition) ตรวจหาการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนของร่างกาย (body components) ในช่วงเวลาต่างๆ [Heymsfield S, 1994] เมื่อได้ค่าที่วัดได้แล้วจำเป็นต้องมีการเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานของกลุ่มประชากรที่เพศ และอายุ เดียวกัน เพื่อประเมินภาวะโภชนาการในผู้นั้น นอกจากนี้การประเมินการเติบโตของขนาดร่างกายเป็นระยะยังสามารถเปรียบเทียบกับการวัดครั้งก่อน เพื่อบอกถึงแนวโน้มของการเจริญเติบโตของผู้ป่วยแต่ละคนอีกด้วย วิธีการประเมิน Anthropometry และประโยชน์ เช่น การชั่งน้ำหนัก บ่งถึงโภชนาการขาด หรือเกิน และการเติบโตในเด็ก การวัดส่วนสูง บ่งถึงโภชนาการขาดหรือเกิน และการเติบโตในเด็ก การวัดเส้นรอบวงแขน (mid arm circumference) เป็นตัวบ่งชี้ทางอ้อมถึงขนาดของกล้ามเนื้อและสถานะโปรตีน (muscle mass, protein status) ความหนาของชั้นไขมัน เป็นตัวบ่งชี้ทางอ้อมถึงปริมาณไขมันใต้ผิวหนัง และในร่างกาย (subcutaneous fat และ total body fat) นอกจากการประเมินส่วนประกอบของร่างกายทางอ้อมแล้ว การวัดส่วนประกอบร่างกายโดยตรงจะให้ข้อมูลที่เที่ยงตรงมากขึ้น สามารถตรวจได้หลายวิธี เช่น Neutron activation analysis , body potassium counting, hydrometry, absorptiometry และ magnetic resonance image (MRI) เป็นต้น ซึ่งวิธีการตรวจเหล่านี้ซับซ้อน ราคาสูง ไม่สะดวก และอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับความบาดเจ็บจากการตรวจได้ การตรวจวิธีอื่นที่เหมาะสมในการตรวจภาคสนาม เช่น Bioelectrical impedance analysis (BIA) เป็นวิธีการตรวจหาส่วนประกอบร่างกายที่สะดวก รวดเร็ว ประหยัด นอกจากนี้ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดต่อผู้ป่วย [Puig M, 1997] จึงเป็นวิธีการประเมินสัดส่วนไขมันของร่างกายที่เหมาะสมอย่างยิ่งในเด็ก นอกจากนี้การตรวจโดยวิธีนี้ยังให้ผลเทียบเท่าการตรวจหาสัดส่วนของร่างกายโดยวิธีการอื่นที่สิ้นเปลืองและยุ่งยากกว่า และมีรายงานการตรวจดังกล่าวในเด็กจากหลายการศึกษา [Cordain L, 1988; Teramoto K, 1999; Eto C, 2004; Eston RG, 1993; Rush EC, 2003; Fors H, 2002] หลักการของการตรวจส่วนประกอบ

ร่างกายโดย Bioelectrical impedance analysis ใช้หลักการผ่านกระแสไฟฟ้าระดับต่ำประมาณ 800 μA ที่ความถี่ 50kHz จากต้นกำเนิดแบตเตอรี่ถ่านไฟฉาย เป็นระดับที่ผู้ถูกทดสอบจะรู้สึกไม่เจ็บปวด และไม่อันตรายที่ได้รับการยอมรับระดับนานาชาติ [National Institutes of Health, 1994] โดยมีหลักการที่ว่าส่วนของร่างกายที่เป็นไขมันจะมีน้ำเป็นส่วนประกอบเพียงเล็กน้อยประมาณร้อยละ 10-20 จึงทำให้กระแสไฟฟ้าระดับอ่อนที่ผ่านได้ช้ากว่าส่วนกล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่ออื่นๆที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบเฉลี่ยร้อยละ 70-75 ซึ่งค่าความสามารถในการผ่านและการต้านทานกระแสไฟฟ้าจะถูกคำนวณเป็นค่าส่วนประกอบน้ำ ไขมัน และกล้ามเนื้อ เป็นต้น ประโยชน์จากการวัดส่วนประกอบโดยตรงนี้ เช่น ใช้ในการประเมินสัดส่วนของไขมันของร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอ้วน เป็นที่ทราบกันดีว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในโรคอ้วนจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับปริมาณไขมันของร่างกายโดยไม่ขึ้นกับปริมาณกล้ามเนื้อที่เพิ่มขึ้น เช่น โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดเป็นต้น [Dietz WH, 1998; Freedman DS, 1999a; Freedman DS, 1999b; Matsuzawa Y, 1995] การประเมินโดยอ้อมโดยการวัดดัชนีมวลกาย (Body mass index) โดยคำนวณจากน้ำหนักและส่วนสูง ซึ่งดัชนีมวลกายนี้เป็นการตรวจวัดที่ทำได้ง่าย และปฏิบัติในเวชปฏิบัติทั่วไป อย่างไรก็ตามการประเมินโดยดัชนีมวลกายนี้ไม่ได้ประเมินถึงสัดส่วนไขมันของร่างกายโดยตรง ดัชนีมวลกายไม่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสัดส่วนประกอบของร่างกายได้ เช่นในเด็กที่เป็นนักกีฬาซึ่งอาจจะมีน้ำหนักและส่วนสูงเท่ากับเด็กที่อ้วนมีไขมันมากจะมีค่าดัชนีมวลกายที่คำนวณจากน้ำหนักและส่วนสูงเท่ากัน ในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา จะมีรายงานการศึกษานานาชาติทางร่างกายต่างๆ เช่น น้ำหนัก, ส่วนสูง, ความหนาของไขมัน, เส้นรอบวงส่วนต่างๆ ไว้อย่างครบถ้วนเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการอ้างอิง [Bishop CW, 1981] แต่ในประเทศไทย การศึกษาส่วนใหญ่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กจะมุ่งเน้นเฉพาะ น้ำหนัก และส่วนสูง ปัจจุบันมีรายงานถึงการประเมินสัดส่วนของร่างกายในคนไทยบ้าง [Pongchaiyakul C, 2005; Henry CJ, 2001; Rajatasilpin A, 1979; Rattarasam C, 2003] แต่ทั้งหมดเป็นการศึกษาในผู้ใหญ่ ซึ่งปัจจุบันยังขาดข้อมูลในเด็กไทยเพื่อใช้อ้างอิงถึงภาวะทางโภชนาการในระดับประเทศ

ปัญหาของภาวะทุโภชนาการส่วนหนึ่งพบว่าเกิดจากการติดเชื้อพยาธิในทางเดินอาหาร ก่อให้เกิดการรบกวนการดูดซึมอาหาร การแย่งอาหาร และสูญเสียโลหิตและสารอาหารต่างๆของร่างกาย จากรายงานประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 ประเมินว่าประชากรกว่า 25 ล้านคนของประเทศไทยมีการติดเชื้อพยาธิ [Jongsuksuntigul P, 2001] การศึกษาอุบัติการณ์การติดเชื้อพยาธิในเด็กส่วนใหญ่เป็นการสำรวจเฉพาะท้องถิ่น ซึ่งส่วนมากสำรวจจากเด็กชาวเขา ชนกลุ่มน้อย และในชนบททางภาคเหนือ โดยพบอุบัติการณ์ประมาณ ร้อยละ 42 ถึง 77 [Yamaguchi T, 1982; Saksirisampant W, 2004; Kasuya S, 1989; Maipanich W, 2002; Waikagul J, 2002] ส่วนรายงานจากกรุงเทพและพื้นที่ใกล้เคียง โดย Nuchprayoon S และคณะ [Nuchprayoon S, 2002] รายงานจากผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบอุบัติการณ์ร้อยละ 8 ใน

ผู้ป่วยทั่วไป และมีความแตกต่างระหว่างภูมิภาค โดยผู้ป่วยที่มาจากภาคกลางจะมีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อน้อยกว่าภาคอื่น นอกจากนี้รายงานจากต่างประเทศก็พบอุบัติการณ์การติดเชื้อพยาธิในทางเดินอาหารสูงถึงร้อยละ 32-77 [Ulukanligil M, 2003; Verle P, 2003; Karrar ZA, 1995; Hutchinson SE, 1997; Quihui L, 2006; Okyay P, 2004; Ulukanligil M, 2004] และพบว่าเด็กที่ติดเชื้อมักมีเศรษฐกิจฐานะและสุขลักษณะในครอบครัวที่ไม่ดี อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างภาวะทุโภชนาการและการติดเชื้อพยาธิในทางเดินอาหารยังขัดแย้งกัน [Karrar ZA, 1995; Ulukanligil M, 2004] รายงานในประเทศไทยยังไม่แสดงถึงความสัมพันธ์ต่างๆ เหล่านี้ ซึ่งอาจนำไปสู่ข้อเสนอแนะระดับชาติในการดูแลรักษาการติดเชื้อพยาธิในเด็กที่มีภาวะทุโภชนาการ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับ โครงการป้องกันความรุนแรงในโรงเรียน

โครงการป้องกันความรุนแรงในโรงเรียนของประเทศสหรัฐอเมริกาได้ถูกจัดอันดับ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกแตกต่างกันไปตามเกณฑ์ขององค์กร ดังนี้

1. Hamilton Fish Institute

Hamilton Fish Institute ได้รับความร่วมมือจากศาสตราจารย์ของมหาวิทยาลัยแมรีแลนด์ ได้ระบุถึงโครงการที่มีการวางแผนดีและมีประสิทธิภาพว่า โครงการนั้นควรจัดไว้เป็นส่วนหนึ่งของแผนงานโรงเรียนปลอดภัยแบบผสมผสาน (comprehensive school safety plan)

เกณฑ์การคัดเลือก

โครงการที่ถูกคัดเลือกโดย Hamilton Fish Institute ได้ถูกประเมินจากองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กนักเรียน และผลของโครงการสามารถลดพฤติกรรมต่อต้านสังคมและการใช้ความรุนแรงลงได้

2. Blueprints for Violence Prevention

มหาวิทยาลัยโคโรลาโด โบล์เดอร์ ได้สนับสนุน The Blueprints for Violence Prevention Project ซึ่งมีทั้งหมด 11 โครงการย่อย เรียงรวมโครงการทั้งหลายแบบย่อว่า Blueprints นับว่าเป็นโครงการที่มีประสิทธิภาพในการลดอาชญากรรมเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น รวมทั้งลดความก้าวร้าวและการใช้สารเสพติดด้วย

เกณฑ์การคัดเลือก

The Blueprints Advisory Board ได้ร่วมกันพิจารณาถึงเกณฑ์ต่างๆ เพื่อคัดเลือกโครงการที่มีประสิทธิภาพ โครงการที่ได้รับการพิจารณาต้องใช้ random assignment หรือ quasi-experimental designs with matched control groups โดยมีกลุ่มตัวอย่างมากเพียงพอ ประการสำคัญคือผลที่เกิดขึ้นต้องมีความยั่งยืนอย่างน้อย 1 ปี ภายหลังจากจัดทำโครงการนี้

3. Centers for Disease Control and Prevention

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ได้เขียนหนังสือชื่อ *The Best Practices of Youth Violence Prevention : A Sourcebook for Community Action* เพื่อเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรง

เกณฑ์การคัดเลือก

โครงการที่มีการปฏิบัติอย่างดีเยี่ยมซึ่งได้เขียนแนะนำไว้ในหนังสือเล่มนี้ได้มาจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับองค์ความรู้ของการป้องกันความรุนแรง โดยสัมภาษณ์ครู ผู้บริหาร โรงเรียน สมาชิกในองค์กรชุมชนต่างๆ อาสาสมัคร นักวิชาการสาธารณสุข นักวิจัยจากมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ ด้วยการรวบรวมข้อมูลดังกล่าวนี้เพื่อการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการป้องกันความรุนแรงในวัยรุ่นทำให้หนังสือเล่มนี้เป็นหนังสือที่ดีที่สุดสำหรับให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินโครงการป้องกันความรุนแรงที่มีประสิทธิภาพ

4. The United State Department of Education

The United State Department of Education ได้ออกกฎหมายชื่อ The Safe and Drug-Free Schools and Communities Act (SDFSCA) และจัดตั้งหน่วยงานชื่อ Office of Safe and Drug-Free Schools (SDFS) เพื่อเป็นหน่วยงานที่ดูแลโครงการป้องกันความรุนแรง

เกณฑ์การคัดเลือก

The Safe, Discipline, and Drug-Free Schools Panel เป็นคณะกรรมการที่กำหนดเกณฑ์การประเมินโครงการป้องกันความรุนแรง เช่น มีเกณฑ์การประเมินได้ 1 หมายถึง โครงการนั้นยังมีจุดอ่อนและต้องแก้ไข หรือ เกณฑ์การประเมินได้ 3 หมายถึง โครงการนั้นมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงว่าได้ทำตามเงื่อนไขต่างๆครบตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้

ศีลธรรมและความเชื่อทางศาสนา

ศีลธรรมและความเชื่อทางศาสนาเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดแบบแผนพฤติกรรมของการเป็นคนดี ได้รับการยอมรับจากสังคมและชุมชน ดังนั้นการมีศีลธรรมและปฏิบัติตามคำสั่งสอนของศาสนาตามความเชื่อทางศาสนานั้น ๆ จึงทำให้คนนั้นเป็นคนดี

ศูนย์สันติวิธีและธรรมาภิบาล

ศูนย์สันติวิธีและธรรมาภิบาล เป็นหนึ่งในหน่วยงานสำคัญของสถาบันพระปกเกล้า สังกัดขึ้นตรงต่อเลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2545 เพื่อดำเนินงานด้านวิชาการ อาทิ การศึกษาวิจัย การจัดการศึกษา การจัดประชุม การอบรม-สัมมนา และการเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนและการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธี ทั้งในระดับท้องถิ่น

ระดับภูมิภาค และระดับชาติ สำหรับการทำงานของศูนย์สันติวิธีและธรรมาภิบาลนี้ ได้มีการกิจหลักอย่างหนึ่งคือการส่งเสริมให้นำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง โดยการใช้สันติวิธีและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง

การมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลแสดงออกทางบุคลิกภาพและสุขภาพจิต โดยบุคคลที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีบุคลิกภาพและสุขภาพจิตในทางบวก (ศิริรัตน์ โชติกสถิตย์, 2542 : 41)

ดังนั้นความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนจึงมีส่วนสำคัญในการช่วยป้องกันความรุนแรงในโรงเรียนได้เป็นอย่างดี การทำให้เกิดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ย่อมเกิดจากความรู้สึกรู้สึกภายในของนักเรียนเองโดยมีความเคารพตนเอง มีความเชื่อมั่นตนเอง และเห็นคุณค่าของการเกิดมามีชีวิตที่ดีงาม

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและทักษะชีวิต

องค์ประกอบของพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่

1. การกระทำหรือการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข(2540) กล่าวว่า การมีพฤติกรรมปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การมีคูรัก การอยู่ตามลำพัง หรืออยู่กับเพื่อนต่างเพศในที่รโหฐาน การแสดงความรักกับคูรักหรือเพื่อนต่างเพศ การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ การไปเที่ยวค้างคืนกับเพื่อนต่างเพศโดยไม่มีผู้ใหญ่ไปด้วย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือสารเสพติด ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถคุมสติ หรือขาดความยับยั้งชั่งใจ ถูกชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย

2. การกระทำหรือการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เกิดได้จากการปฏิบัติสิ่งต่างๆเหล่านี้

2.1 การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร คือ การมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มเพื่อน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีประวัติติดสารเสพติด ถูกกระทำรุนแรงทางเพศมาก่อน และมีการรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ

2.2 การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน หรือการคุมกำเนิดที่เหมาะสม พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์(นภาพรณี หะวานนท์ ,2542) การใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันการตั้งครรภ์และช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.3 การมีคู่นอนหลายคน เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการแพร่กระจายเชื้อได้มากขึ้น โดยเฉพาะหากไม่มีการป้องกัน หรือการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นมีหลายปัจจัย (อรุณี ชุนหบดี และ ลำเจียก กำธร, 2449) ดังนี้

1. ปัจจัยด้านตัววัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงทางสรีระภาค อารมณ์ จิตใจ และการปรับตัวในสังคม มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น มีหลายปัจจัย ได้แก่ การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง และการรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่ม

2. สภาพแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หากวัยรุ่นอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม มีโอกาสแสดงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมดังกล่าว สิ่งแวดล้อมดังกล่าว ได้แก่

2.1 กลุ่มเพื่อนและคู่อริ กลุ่มเพื่อนมีความสำคัญในการเริ่มทำพฤติกรรมเสี่ยง มีข้อมูลแสดงว่าหากเพื่อนสนิทมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นคนนั้นจะมีเพศสัมพันธ์ตามเพื่อนในระยะเวลา 1 ปี

2.2 ครอบครัว บิดามารดามีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา แก่บุตรในการคบเพื่อนต่างเพศ การหลีกเลี่ยง หรือการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ถ้าบิดามารดาเข้าใจวัยรุ่น วัยรุ่นก็จะไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2.3 การเห็นแบบอย่างในสังคม ความเชื่อ ทักษะคติ หรือสิ่งพิมพ์ต่างๆ ล้วนมีส่วนกระตุ้นต่อความต้องการทางเพศของวัยรุ่น

2.4 การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การอยู่ในสถานเริงรมย์ หรือสถานบริการทางเพศ

แนวคิดและองค์ประกอบทักษะชีวิต

ทักษะชีวิต(Life Skills) เป็นความสามารถเชิงจิตวิทยาสังคม ซึ่งองค์การอนามัยโลก(1993) ได้ให้คำจำกัดความ ทักษะชีวิต คือความสามารถในการปรับสภาพตนเองกับความต้องการซึ่งท้าทายในชีวิตประจำวัน ท่ามกลางคนอื่น ๆ วิธีชีวิตและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งได้ว่า ทักษะชีวิต คือความสามารถพื้นฐานในการจัดการความเหมาะสมกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ตนเองมีความปกติสุข และอยู่รอดปลอดภัยในสังคมและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

องค์ประกอบของทักษะชีวิตจะมีความแตกต่างกันตามวัฒนธรรมและสถานที่ แต่ทักษะชีวิตที่จำเป็นที่สุดที่ทุกคนควรมี ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้สรุปไว้ ได้แก่

1. ทักษะการตัดสินใจ(Decision Making) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่อง

ต่างๆในชีวิตได้อย่างมีระบบ เช่น ถ้าบุคคลสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำของตนเองที่เกี่ยวกับสุขภาพ หรือความปลอดภัยในชีวิต โดยประเมินเลือกและผลที่ได้จากการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะมีผลต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. ทักษะการแก้ปัญหา(Problem Solving) เป็นความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีระบบ

3. ทักษะการคิดวิเคราะห์(Critical Thinking) เป็นความสามารถในวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ และประเมินปัญหา หรือสถานการณ์ที่อยู่รอบตัวเราที่มีผลต่อการดำรงชีวิต

4. ทักษะการคิดสร้างสรรค์(Creative Thinking) เป็นความสามารถในการคิดที่จะเป็นส่วนช่วยในการตัดสินใจและแก้ปัญหาโดยการคิดสร้างสรรค์ เพื่อค้นหาทางเลือกต่างๆ รวมทั้งผลที่เกิดขึ้นในแต่ละทางเลือกและสามารถนำประสบการณ์มาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

5. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal Relationship) เป็นความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันและกัน และสามารถรักษาสัมพันธภาพไว้ได้ยืนยาว

6. ทักษะการสื่อสาร (Communication) เป็นความสามารถในการใช้คำพูดและท่าทางการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรม และสถานการณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการแสดงความคิดเห็น การแสดงความต้องการ การแสดงความชื่นชม การขอร้อง การเจรจาต่อรองการช่วยเหลือ การปฏิเสธ

7. ทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง (Self Awareness) เป็นความสามารถในค้นหา รู้จักและเข้าใจตนเอง เช่น รู้ข้อดี ข้อเสียของตนเอง และสิ่งที่ไม่ต้องการของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรู้ตัวเองเวลาเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ต่างๆ

8. ทักษะการเข้าใจผู้อื่น(Empathy) เป็นความสามารถในเข้าใจความเหมือนและความแตกต่างระหว่างบุคคล ช่วยให้สามารถยอมรับบุคคลอื่นที่แตกต่างจากเรา เกิดความช่วยเหลือบุคคลอื่นที่ดีกว่า

9. ทักษะการจัดการกับอารมณ์ (Coping with emotion) เป็นความสามารถในการรับรู้ อารมณ์ของตนเองและผู้อื่น รู้ว่าอารมณ์มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมอย่างไร รู้วิธีการจัดการกับอารมณ์โกรธและความโศกเศร้าที่ส่งผลทางลบต่อร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสม

10. การจัดการกับความเครียด(Coping with stress) เป็นความสามารถในการรับรู้สาเหตุของความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายความเครียด และแนวทางในทางในการควบคุมระดับความเครียด เพื่อให้เกิดการเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

สำหรับประเทศไทยนั้นได้มีการปรับปรุงองค์ประกอบทักษะชีวิต โดยจัดความคิดสร้างสรรค์ และการวิเคราะห์เป็นองค์ประกอบร่วม พร้อมทั้งเพิ่มด้านจิตพิสัย 1 คู่ คือความภูมิใจในตนเอง และความรับผิดชอบต่อสังคม ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้อง และเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยที่สภาพการณ์

มีความรุนแรงในกระแสดังกล่าว และคำนึงถึงที่ผิดๆตลอดจนการละเลย หรือขาดความรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม(กรมสุขภาพจิต,2541)

ทักษะชีวิตและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้น ทักษะชีวิตเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล กระบวนการสร้างสรรค์ทักษะชีวิตไม่สามารถดำเนินการโดยการบรรยาย หรืออภิปรายเพียงอย่างเดียว แต่ต้องประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อเสริมสร้างให้ผู้เข้ารับการพัฒนาทักษะ ได้รับรู้ มีทัศนคติและมีประสบการณ์ในสถานการณ์จริง หรือสถานการณ์จำลองในส่วนที่มีความเชื่อมโยงกัน ดังนั้นกระบวนการสร้างสรรค์ทักษะชีวิต จึงเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ชุดโครงการวิจัยนี้ ประกอบด้วยโครงการวิจัยย่อย 3 โครงการ ได้แก่

- โครงการย่อยที่ 1:** ภาวะทางโภชนาการและการติดเชื้อพยาธิในระบบทางเดินอาหารของเด็กนักเรียนที่อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก
- โครงการย่อยที่ 2:** ผลของการฝึกอบรมตามโครงการป้องกันความรุนแรงแบบใช้โรงเรียนเป็นฐานโดยประยุกต์ใช้กลวิธีการจัดการสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนในจังหวัดนครนายก
- โครงการย่อยที่ 3 :** ผลของการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน

ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินการดังต่อไปนี้

- โครงการย่อยที่ 1:** ภาวะทางโภชนาการและการติดเชื้อพยาธิในระบบทางเดินอาหารของเด็กนักเรียนที่อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

การศึกษาเชิงตัดขวาง (Cross-sectional study) ในเด็กนักเรียน อายุ 6 ระหว่าง 15 ปี จำนวน 1,140 คน โดยการสุ่มโรงเรียนจากโรงเรียนในพื้นที่ของอำเภอองครักษ์จังหวัดนครนายกที่ในปัจจุบันมีนักเรียนทั้งหมดประมาณ 9,000 คน โดยเด็กและผู้ปกครองจะได้รับการอธิบายหลักการและเหตุผลของโครงการ และขออนุญาตเข้าโครงการศึกษา โดยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เด็กที่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะถูกเก็บข้อมูล

1. แบบสอบถามถึงข้อมูลทั่วไปของเด็ก เช่น เพศ อายุ การศึกษา ลำดับที่ของบุตร เป็นต้น เศรษฐฐานะและสุขนิสัยของครอบครัว

2. การวัดขนาดของร่างกายโดยตรง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ

2.1 น้ำหนัก

2.2 ส่วนสูง

2.3 เส้นรอบวงของต้นแขน และความหนาของชั้นผิวหนัง (skin fold thickness) ที่

ต้นแขนด้านหน้า (biceps) ต้นแขนด้านหลัง (triceps)

3. วัดส่วนประกอบร่างกายโดยตรงโดยวิธี Bioelectrical impedance analysis (BIA)

4. การตรวจอุจจาระเพื่อหาการติดเชื้อพยาธิโดยวิธี formalin-ether concentration technique [Markell E, 1999] ที่จะทำการตรวจได้ทั้งพยาธิโดยตรงและไข่พยาธิ พยาธิที่ตรวจจะมีทั้ง Helminth เช่น *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Hookworms*, *Strongyloides stercoralis*, *Taenia spp.*, *Enterobias vermicularis* เป็นต้น และยังตรวจได้ทั้ง Protozoa ที่ก่อโรค เช่น *Giardia lamblia*, *Entamoeba coli*, และ Protozoa ที่ไม่ก่อโรค *Endolimax nana*, *Chilomastix mesnili* และ *Lodameba butschli* เป็นต้น

การแปลผล

เด็กที่มีภาวะทุโภชนาการ หมายถึง ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเทียบกับน้ำหนักตัวเฉลี่ยของเด็กความสูงเดียวกัน (Weight for height; W/H) น้อยกว่าร้อยละ 90 เด็กที่มีภาวะทุโภชนาการทุกคนจะได้รับคำแนะนำในการรักษาภาวะทุโภชนาการ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม หรือส่งตัวไปรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

เด็กอ้วนหมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักตัวเทียบกับน้ำหนักตัวเฉลี่ยของเด็กที่ความสูงเดียวกัน (Weight for height; W/H) น้อยกว่าร้อยละ 120 เด็กอ้วนจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว การรักษาโรคอ้วน โภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสม หรือส่งตัวไปรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

เด็กที่มีการติดเชื้อพยาธิ (คาดการณ์ ร้อยละ 20) จะได้รับการรักษาที่เหมาะสมตามชนิดของพยาธิ และได้รับการตรวจอุจจาระซ้ำอีก 2 สัปดาห์ และจัดกิจกรรมการให้ความรู้แก่นักเรียนในรูปแบบแผ่นพับ และโปสเตอร์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อพยาธิทางทางเดินอาหาร สุขอนามัยทั่วไป เช่น การล้างมือ การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาด การถ่ายอุจจาระในที่กำหนด และการใส่รองเท้า เป็นต้น

เงื่อนไขในการรับเข้าโครงการศึกษา

1. อาสาสมัครเด็กนักเรียนภายในอำเภอบึงสามพันจังหวัดนครนายกที่มีสุขภาพแข็งแรงอายุระหว่าง 6 ถึง 15 ปี และลงนามในการยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เงื่อนไขในการคัดออก

1. มีอาการผิดปกติของร่างกายที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น ความผิดปกติทางพันธุกรรม ความพิการแต่กำเนิด

2. มีปัญหาสุขภาพโรคประจำตัวที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจวาย ไตวาย ตับวาย โรคปอดเรื้อรัง เป็นต้น

3. มีอาการท้องร่วง และสูญเสียน้ำหนักอย่างมากในวันทดสอบ หรือน้ำหนักลดลงเกิน 5 กิโลกรัมในเดือนที่ผ่านมา

โครงการย่อยที่ 2: ผลของการฝึกอบรมตามโครงการป้องกันความรุนแรงแบบใช้

โรงเรียนเป็นฐานโดยประยุกต์ใช้กลวิธีการจัดการสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ปีที่ 1 ของโรงเรียนในจังหวัดนครนายก

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองโดยมีกลุ่มทดลอง 3 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม ทุกกลุ่มมีการวัดตัวแปรทั้งก่อนและหลังการทดลอง จึงเป็นการทดลองแบบ Pre-test and Post-test Control Group Design กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1 โรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา อำเภองครักษ์ สำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดนครนายก ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 200 คน โดยคณะผู้วิจัยจะทำการสุ่มแบบเจาะจง โดยคัดเลือกนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่เริ่มจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวและต่อต้านสังคม เป็น 4 กลุ่มตามลักษณะของโรงเรียน ได้แก่ กลุ่มนักเรียนของโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามหาสารคาม สังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดนครนายก โดยมีสุ่มตัวอย่างโดยวิธี Purposive Sampling ให้ครบจำนวน 200 คน (เลือกมากลุ่มโรงเรียนละ 50 คน)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้เครื่องมือหลายชนิด ทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้สำหรับการทดลอง ได้แก่ ชุดฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย
 - 1.1 คู่มือวิทยากร เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อแนะนำวิทยากรเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมที่ฝึกอบรม และการเตรียมตัวเป็นวิทยากร
 - 1.2 ชุดกิจกรรมฝึกอบรม เป็นสื่อเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อให้วิทยากรได้ใช้ฝึกอบรมกลวิธีจัดการความโกรธและฝึกอบรมทักษะการสร้างสันติวิธีสำหรับนักเรียนที่เข้ารับการฝึกอบรม
 - 1.3 สื่อที่ใช้ประกอบการฝึก ประกอบด้วย แผ่นใส สไลด์ วีดิทัศน์ เทปวิทยุ
2. เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 2.1 แบบประเมินพฤติกรรมสร้างสรรค์สังคม
 - 2.2 แบบประเมินพฤติกรรมต่อต้านสังคม

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างสรรค์

สังคมและพฤติกรรมต่อต้านสังคมและค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐาน

2) ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างสรรค์สังคม และพฤติกรรมต่อต้านสังคมและค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐาน

3) การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างสรรค์สังคม และพฤติกรรมต่อต้านสังคมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) เพื่อทดสอบสมมติฐาน

โครงการย่อยที่ 3 : ผลของการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานกระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดนครนายก ปีการศึกษา 2551 จำนวน 600 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 300 คน กลุ่มควบคุม 300 คน คัดเลือกโดยสุ่มแบบแบ่งชั้น(Stratified Random Simple)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- คู่มือพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับเยาวชน เป็นเอกสารที่คณะผู้วิจัยจัดทำเพื่อใช้เป็นคู่มือสำหรับวิทยากรใช้ในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิต
- แบบสำรวจทักษะชีวิต
- แบบสอบถามเจตคติต่อการประกอบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
- แบบสอบถามการรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มบุคคลสำคัญ เกี่ยวกับการประกอบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
- แบบสอบถามความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ตามแผนการวิจัย ดังนี้

1.2 นำคู่มือพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับเยาวชน, แบบสำรวจทักษะชีวิต ,แบบสอบถามเจตคติต่อการประกอบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ,แบบสอบถามการรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มบุคคลสำคัญ เกี่ยวกับการประกอบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ,

แบบสอบถามความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ไปทดลองใช้ (Tryout) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนภัทรพิทยาคาร จำนวน 30 คน ในช่วง เดือนพฤษภาคม 2551

1.2 นำแบบสำรวจทักษะชีวิต ,แบบสอบถามเจตคติต่อการประกอบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ,แบบสอบถามการรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มบุคคลสำคัญ เกี่ยวกับการประกอบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ,แบบสอบถามความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพไปวัดกับกลุ่มตัวอย่าง ในโรงเรียนวัดประสิทธิเวช โรงเรียนนครนายกวิทยาคม โรงเรียนภัทรพิทยาคาร จำนวน 600 คน ในช่วง เดือนมิถุนายน 2551

2.3 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต ฯ ในโรงเรียนวัดประสิทธิเวช จัดอบรมครั้งที่ 1 วันที่ 20 มิถุนายน 2551 ครั้งที่ 2 จัดอบรมวันที่ 25 มิถุนายน 2551 ครั้งที่ 3 วันที่ 2 กรกฎาคม 2551

2.4 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต ฯ ในโรงเรียนนครนายกวิทยาคม จัดอบรมครั้งที่ 1 วันที่ 27 มิถุนายน 2551 ครั้งที่ 2 วันที่ 4 กรกฎาคม 2551 ครั้งที่ 3 วันที่ 7 กรกฎาคม 2551

3. นำข้อมูลมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติพรรณนา สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไปของนักเรียน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ เป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์

2.1เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระหว่างก่อนและหลังการฝึกพัฒนาทักษะชีวิต โดยใช้สถิติ Paired t-test

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยนำคะแนนก่อนทดลอง(Pre test) มาเป็นตัวแปรร่วม และทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA : Analysis of covariance)

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ระหว่างนักเรียนที่ศึกษาอยู่ที่โรงเรียนในเขตอำเภอเมืองกับนักเรียนที่ศึกษาอยู่ที่โรงเรียนนอกเขตอำเภอเมือง หลังได้รับการฝึกอบรมทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยใช้สถิติ t-test

การวิจัยครั้งนี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ชุดโครงการวิจัยนี้ประกอบด้วย 3 โครงการย่อย ซึ่งมีผลการศึกษาวิจัยดังนี้

โครงการย่อยที่ 1: ภาวะทางโภชนาการและการติดเชื้อพยาธิในระบบทางเดิน

อาหารของเด็กนักเรียนที่อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรภาวะทางโภชนาการ

ทำการเก็บข้อมูลเด็กนักเรียนในเขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 1140 คนแยกเป็น ชาย 577 คน (ร้อยละ 50.6) และหญิง 563 คน (ร้อยละ 49.4) อายุระหว่าง 6-15.5 ปี (เฉลี่ย 10.02 ปี) ร้อยละ 44 ของเด็กนักเรียนเป็นบุตรคนแรกของครอบครัว และครอบครัวส่วนใหญ่จะมีบุตร 2 คน (ร้อยละ 45) เด็กนักเรียนส่วนใหญ่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาถึงร้อยละ 89.6 อายุเฉลี่ยของบิดาและมารดาของเด็กชายและหญิงใกล้เคียงกันที่ 43 ปี และ 39 ปี ตามลำดับ ร้อยละ 57 ของบิดา และร้อยละ 52 ของมารดา มีอาชีพรับจ้าง และเด็กหญิงจะมีผลการเรียนโดยเฉลี่ยดีกว่าเด็กชาย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะทางโภชนาการ

พบว่าน้ำหนัก และส่วนสูงโดยเฉลี่ยของเด็กชายและหญิงไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเด็กชายมีน้ำหนักเฉลี่ยของเท่ากับ 32.9 กิโลกรัม และส่วนสูงเฉลี่ย 134 เซนติเมตร เด็กหญิงมีน้ำหนักเฉลี่ยของเท่ากับ 33.9 กิโลกรัม และส่วนสูงเฉลี่ย 135 เซนติเมตร จากการสำรวจพบว่าเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการขั้นรุนแรง 4 คน (ร้อยละ 0.36) ทุพโภชนาการขั้นปานกลาง 17 คน (ร้อยละ 1.49) ทุพโภชนาการขั้นต้น 144 คน (ร้อยละ 12.63) โภชนาการปกติ 729 คน (ร้อยละ 63.95) และโรคอ้วน 246 คน (ร้อยละ 21.58) โดยไม่พบความแตกต่างของอุบัติการณ์ระหว่างเพศ การวัดเส้นรอบวงของต้นแขน ความหนาของชั้นผิวหนัง (skin fold thickness) ที่ ต้นแขนด้านหน้า (biceps) ต้นแขนด้านหลัง (triceps) และดัชนีมวลกายของทั้ง 2 เพศ ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เด็กหญิงจะมีร้อยละของไขมันของร่างกายที่วัดโดยวิธี Bioelectrical impedance analysis (BIA) มากกว่าเด็กชาย รายละเอียดข้อมูลด้านภาวะโภชนาการของกลุ่มศึกษาดังตารางที่ 3 การวัดสัดส่วนต่างๆทางการประเมินโภชนาการแสดงในตารางที่ 3 พบว่าเพศหญิงจะเริ่มมีความสูง น้ำหนัก และร้อยละของไขมันในร่างกายมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญกว่าเพศชายเมื่ออายุ 11 ปีขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเด็กปกติ เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ และเด็กอ้วนในด้านสัดส่วนของร่างกายต่างๆ เช่นความสูง น้ำหนักเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน ดัชนีมวลกาย ผลการเรียน และเวลาที่ใช้ดูโทรทัศน์ในแต่ละวันจะพบความแตกต่าง

ส่วนที่ 3 สุขลักษณะและการติดเชื้อพยาธิในทางเดินอาหาร

จากการตรวจพยาธิในอุจจาระด้วยวิธี formalin-ether concentration technique ปรากฏว่าไม่พบการติดเชื้อพยาธิในกลุ่มประชากร สุขลักษณะเกี่ยวกับความสะอาด การรับประทานอาหารดังตารางที่ 5 พบว่าเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 61 จะรับประทานอาหารเข้าทุกวัน มีเพียงร้อยละ 3.6 ที่ไม่รับประทานอาหารเข้า นอกจากนี้พบว่าเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 71.6 รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ และร้อยละ 51 จะรับประทานข้าวครั้งละ 2 ถ้วยต่อมื้อ เด็กร้อยละ 61 ยังได้รับประทานอาหารโปรตีนจากเนื้อสัตว์ไม่ครบทุกมื้อ และร้อยละ 27.2 ยังรับประทานเนื้อสัตว์สุกๆดิบๆ ร้อยละ 68.8 ของเด็กมีการรับประทานผักดิบ ส่วนการรับประทานผลไม้พบว่าร้อยละ 14.4 ของเด็กรับประทานผลไม้ทุกวัน โดยเฉลี่ยจะรับประทานผลไม้วันละ 3.4 ผล (ชิ้น)ต่อคนต่อวัน การศึกษาพบว่าร้อยละ 4 ของเด็กไม่ได้ดื่มนมเป็นประจำ โดยเฉลี่ยพบว่าเด็กมีการดื่มนมเฉลี่ย 1.5 แก้วต่อคนต่อวัน นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 96 จะมีการบริโภคกรูบกรอบ โดยจะบริโภคขนมกรูบกรอบเฉลี่ย 1.7 ถุงต่อคนต่อวัน ในด้านสุขลักษณะพบว่าร้อยละ 73.6 ของเด็กจะมีการใส่รองเท้าทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน และร้อยละ 1.1 จะไม่ใส่รองเท้า เด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 89 จะอุจจาระหรือปัสสาวะในห้องสุขาทุกครั้ง โดยเด็กชายจะมีการการใส่รองเท้าเมื่อออกจากบ้าน และการอุจจาระ ปัสสาวะในห้องสุขาที่จัดไว้ให้น้อยกว่าเด็กหญิงและร้อยละ 73.6 จะล้างมือทุกครั้งที่ออกจากห้องสุขา และร้อยละ 20 ของเด็กจะล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร โดยที่ร้อยละ 7.2 ของเด็กไม่เคยล้างมือก่อนรับประทานอาหาร

โครงการย่อยที่ 2: ผลของการฝึกอบรมตามโครงการป้องกันความรุนแรงแบบใช้

โรงเรียนเป็นฐานโดยประยุกต์ใช้กลวิธีการจัดการสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ปีที่ 1 ของโรงเรียนในจังหวัดนครนายก

ผลการศึกษาข้อมูลทางชีวสังคมของนักเรียน พบว่า

ในกลุ่มทดลอง 1 2 และ 3 มีนักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 55.30, 58.70, และ 57.40 ตามลำดับ ผลการเรียนรู้เฉลี่ยเมื่อปีที่แล้ว นักเรียนในกลุ่มทดลอง 1 ส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ระหว่าง 3.00-3.49 คิดเป็นร้อยละ 31.10 นักเรียนในกลุ่มทดลอง 2 ส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ระหว่าง 2.50-2.99 คิดเป็นร้อยละ 26.70 นักเรียนในกลุ่มทดลอง 3 ส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ระหว่าง 3.00-3.49 คิดเป็นร้อยละ 35.70 ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน

สำหรับในกลุ่มควบคุมมีนักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 60.00 ผลการเรียนรู้เฉลี่ยเมื่อปีที่แล้ว นักเรียนในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ระหว่าง 3.00-3.49 คิดเป็นร้อยละ 38.50 ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน

จากผลการวิเคราะห์ที่ได้แสดงว่านักเรียนในแต่ละกลุ่มมีลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลอง สรุปได้ดังนี้

1. ภายหลังจากได้รับการฝึกอบรมการจัดการความโกรธ นักเรียนมีพฤติกรรมสร้างสรรค์สังคมเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ภายหลังจากได้รับการฝึกอบรมทักษะการสร้างสันติวิธี นักเรียนมีพฤติกรรมสร้างสรรค์สังคมไม่แตกต่างจากก่อนฝึก

3. ภายหลังจากได้รับการฝึกอบรมการจัดการความโกรธร่วมกับการฝึกอบรมทักษะการสร้างสันติวิธี นักเรียนมีพฤติกรรมสร้างสรรค์สังคมไม่แตกต่างจากก่อนฝึก

นอกจากนี้ยังพบว่า ภายหลังจากทดลองนักเรียนในกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมสร้างสรรค์สังคมเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ภายหลังจากได้รับการฝึกอบรมการจัดการความโกรธ นักเรียนมีพฤติกรรมต่อต้านสังคมไม่แตกต่างจากก่อนฝึก

4. ภายหลังจากได้รับการฝึกอบรมทักษะการสร้างสันติวิธี นักเรียนมีพฤติกรรมต่อต้านสังคมไม่แตกต่างจากก่อนฝึก

5. ภายหลังจากได้รับการฝึกอบรมการจัดการความโกรธร่วมกับการฝึกอบรมทักษะการสร้างสันติวิธี นักเรียนมีพฤติกรรมต่อต้านสังคมไม่แตกต่างจากก่อนฝึก

นอกจากนี้ยังพบว่า ภายหลังจากทดลองนักเรียนในกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมต่อต้านสังคมไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง

6. ก่อนการฝึกนักเรียนในแต่ละกลุ่มมีพฤติกรรมสร้างสรรค์สังคมไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังจากทดลองพบว่านักเรียนที่ได้รับการฝึกด้วยวิธีที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสร้างสรรค์สังคมไม่แตกต่างกัน

7. ก่อนการฝึกนักเรียนในแต่ละกลุ่มมีพฤติกรรมต่อต้านสังคมไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังจากทดลองพบว่านักเรียนที่ได้รับการฝึกด้วยวิธีที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมต่อต้านสังคมไม่แตกต่างกัน

โครงการย่อยที่ 3 : ผลของการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง

ทางเพศของนักเรียน

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของนักเรียน พบว่า

พบว่าลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่ มีผลการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา สถานภาพสมรสของบิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน เรื่องการคบเพื่อนและการคบแฟนทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน คือส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทเป็นเพศ

เดียวกันละยังไม่มีแฟน เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ บุคคลในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปรึกษาคือ เพื่อน
รองลงมาคือมารดา และปรึกษาอาจารย์น้อยที่สุด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลอง สรุปได้ดังนี้

1. นักเรียนในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการฝึกอบรมทักษะชีวิตในการป้องกัน
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีทักษะชีวิต เจตคติต่อการประกอบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้
บรรทัดฐานของกลุ่มบุคคลสำคัญเกี่ยวกับการประกอบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แตกต่างจากก่อน
ทดลองและแตกต่างจากกลุ่มควบคุม
2. นักเรียนในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการฝึกอบรมทักษะชีวิตในการป้องกัน
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศน้อยกว่าก่อนทดลอง
3. นักเรียนในกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
4. นักเรียนที่ศึกษาอยู่ที่โรงเรียนในเขตอำเภอเมืองกับนักเรียนที่ศึกษาอยู่ที่โรงเรียนนอก
เขตอำเภอเมือง ภายหลังได้รับการฝึกอบรมทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีพฤติกรรม
เสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างกัน



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ชุดโครงการวิจัยนี้ ได้ให้ข้อมูลที่สำคัญแก่วงการสาธารณสุขของไทยในหลายแง่มุม ได้แก่

สรุปและอภิปรายผล

โครงการย่อยที่ 1: ภาวะทางโภชนาการและการติดเชื้อพยาธิในระบบทางเดิน

อาหารของเด็กนักเรียนที่อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

จากการศึกษานี้พบว่าปัญหาทางโภชนาการในเด็กวัยเรียนภายในอำเภอองครักษ์จังหวัดนครนายกเป็นปัญหาที่สำคัญและพบได้บ่อย โดยเด็กเด็กวัยเรียน จะมีปัญหาโภชนาการถึงร้อยละ 36 แยกเป็นภาวะขาดสารอาหารและพลังงานร้อยละ 15.4 โดยส่วนใหญ่จะเป็นภาวะขาดสารอาหารและพลังงานที่ไม่รุนแรงเป็นภาวะการขาดสารอาหารขั้นต้นถึงขั้นปานกลาง แต่สามารถพบการขาดสารอาหารขั้นรุนแรงได้ถึงร้อยละ 0.4 ของประชากรเด็กวัยเรียน ซึ่งอุบัติการณ์ของการขาดสารอาหารในเด็กวัยเรียนนี้ใกล้เคียงกับการสำรวจโดยกองโภชนาการกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข โดยข้อมูลล่าสุดเมื่อปี พ.ศ.2547 ซึ่งสำรวจพบว่าร้อยละ 10 ของเด็กวัยเรียนมีภาวะขาดสารอาหารและพลังงาน ในทางตรงข้ามภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนกลับเป็นปัญหาที่พบบ่อยกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศที่สำรวจโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจากรายงานล่าสุดปี พ.ศ.2548 พบว่าร้อยละ 10 ของเด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน ซึ่งจากการศึกษานี้ในเด็กนักเรียนอำเภอองครักษ์ พบว่าร้อยละ 21.6 ของเด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน ซึ่งยังจะพออธิบายได้จากการที่พื้นที่ของอำเภอองครักษ์ อยู่ไม่ห่างไกลจากกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองหลวงมากนัก และมีการติดต่อสื่อสาร โทรคมนาคมสะดวก ทำให้การหลั่งไหลของกระแสค่านิยม วัฒนธรรม เช่น ค่านิยมในการบริโภคอาหารที่มีแป้งน้ำตาลและน้ำมันเป็นส่วนประกอบสูง ทำให้ได้พลังงานมากขึ้น การนิยมรับประทานขนมคบเคี้ยว และอาหารขยะมากขึ้น มีการออกกำลังกายที่น้อยลง มีการเสพติดโทรทัศน์ มีการโฆษณาและการเข้าถึงขนมต่างๆ ได้ง่าย เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้นำมาซึ่งการรับพลังงานเกินกว่าความจำเป็นของร่างกาย ประกอบกับมีการใช้พลังงานน้อยลง ทำให้พลังงานและสารอาหารที่รับประทานเข้าไปไม่สมดุลกับการใช้พลังงาน ก่อให้เกิดการสะสมของพลังงานส่วนเกิน ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนตามมา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวต่อไป ส่วนภาวะขาดสารอาหารนั้นอุบัติการณ์ไม่แตกต่างจากภาพรวมของทั้งประเทศ โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการรับประทานอาหารได้ไม่พอเพียงกับความต้องการของร่างกาย ความยากจน หรือรับประทานอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เช่น ขาดความรู้ความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหารที่มี

ประโยชน์ มีนิสัยการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น เลือกเฉพาะอาหารเฉพาะที่ชอบ มีความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามประเพณีในท้องถิ่น เช่น ทานอาหารสุกๆดิบๆ การไม่รับประทานอาหารเช้าหรือการรับประทานอาหารไม่ครบทั้ง 3 มื้อ ซึ่งพบได้ในกลุ่มประชากรที่ศึกษา นี้ เป็นต้น

จากการศึกษครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลใหม่เกี่ยวกับค่าวัดส่วนต่างๆของร่างกายจากการประเมินโครงการวัดดัชนีมวลกายตามความหนาของชั้นไขมันทั้งเหนือกล้ามเนื้อแขนทางด้านหน้า (Bicep muscle) และด้านหลัง (Tricep muscle) เส้นรอบวงแขน และเส้นรอบเอว ส่วนประกอบเป็นร้อยละของไขมันในร่างกายแบ่งตามเพศและอายุ ซึ่งสามารถใช้เป็นค่าอ้างอิงตามมาตรฐาน ในการศึกษาวิจัยต่อไปในอนาคต จากการศึกษาครั้งนี้จะพบว่าเพศหญิงจะเริ่มมีการเจริญเติบโตทั้งน้ำหนักและส่วนสูง และร้อยละของไขมันมากกว่าในเพศชายที่อายุเดียวกันเมื่ออายุ 11 ปีขึ้นไป ซึ่งการตรวจพบดังกล่าวสามารถอธิบายได้จากผลของฮอร์โมนเพศ ซึ่งจะทำให้มีการเจริญเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วและมีการสะสมไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้น เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น อย่างไรก็ตามความแตกต่างนี้จะค่อยๆหมดไป เมื่อเพศชายเข้าสู่วัยรุ่นซึ่งจะช้ากว่าเพศหญิง 2-3 ปี ดังที่พบในการศึกษานี้ เมื่อการศึกษาถึงผลของโภชนาการที่มีต่อการศึกษพบว่าเด็กที่มีภาวะขาดอาหารจะมีผลการเรียนที่ต่ำกว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งผลกระทบต่อการเรียนนี้สามารถอธิบายได้จากการขาดสารอาหารมีผลกระทบทางอ้อมต่อการพัฒนาสมองและสติปัญญา การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะขาดสารอาหารในวัยเด็กจะทำให้เด็กสามารถพัฒนาศักยภาพได้เต็มที่ สามารถพัฒนาให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพและมีศักยภาพในการพัฒนาประเทศต่อไป ส่วนในเด็กโภชนาการเกินพบว่ามีการใช้เวลาในการดูโทรทัศน์มากกว่าเด็กปกติซึ่งอาจเป็นผลให้มีการใช้พลังงานในการออกกำลังกายน้อยกว่าปกติ นอกจากนี้ยังอาจส่งผลให้มีการรับประทานอาหารจนมกเกินไปในระหว่างการชมภาพยนตร์มากขึ้นกว่าปกติทำให้ได้รับพลังงานเกินความต้องการของร่างกาย มีการสะสมพลังงานส่วนเกินในรูปไขมันส่งผลให้เกิดโรคอ้วนตามมา นอกจากนี้การใช้เวลาชมโทรทัศน์มากจะส่งผลให้เกิดการใช้เวลาในการเล่นกีฬาในการเล่นเป็นหมู่คณะลดลง ซึ่งอาจส่งผลต่อการปรับตัวเข้าสู่สังคมในเด็กโรคอ้วนอีกด้วย

จากการสำรวจสุลักษณ์ที่ดีและการคิดเชื่อพยาธิในทางเดินอาหารพบว่า เด็กวัยเรียนในอำเภอองครักษ์ยังมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามสุลักษณ์ที่ดีเป็นจำนวนมาก เช่นการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ การรับประทานอาหารไม่ครบทั้ง 3 มื้อ การใช้ห้องสุขาทุกครั้ง การล้างมือหลังใช้ห้องสุขา การใส่รองเท้าทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน เป็นต้น ซึ่งสุลักษณ์ที่ดีเหล่านี้จะช่วยลดการติดเชื้อ ความเจ็บป่วย นำมาซึ่งสุขภาพที่แข็งแรง จึงต้องมีการแนะนำสั่งสอนถึงการปฏิบัติตามสุศึกษาที่ีรวมทั้งการนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันต่อไป ส่วนการศึกษาเรื่องการคิดเชื่อพยาธิในทางเดินอาหารในครั้งนี้ไม่พบการคิดเชื่อพยาธิใดๆในกลุ่มศึกษา ซึ่ง

แสดงให้เห็นถึงข้อมูลการติดเชื้อในท้องถิ่นอำเภอองค์กรที่แตกต่างจากข้อมูลของท้องถิ่นอื่นๆ ได้ ซึ่งแนวโน้มการติดเชื้อจะพบการติดเชื้อได้น้อยในเด็กเขตเมืองหลวงและปริมณฑลเมื่อเทียบกับในเด็กเขตชนบท จากการศึกษานี้ไม่สามารถสรุปความแตกต่างของผลสำคัญของภาวะโภชนาการอันส่งผลถึงการติดเชื้อพยาธิในทางเดินอาหารของเด็กวัยเรียนได้

โดยสรุป เด็กวัยเรียนในเขตอำเภอองค์กร จังหวัดนครนายกประสบปัญหาภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนมากกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ และพบภาวะขาดสารอาหารและพลังงานใกล้เคียงกับการสำรวจระดับประเทศ ภาวะขาดสารอาหารอาจส่งผลกระทบต่อระดับการเรียนรู้ของเด็ก การปฏิบัติตามสุขลักษณะที่ดียังเป็นปัญหาในด้านการปฏิบัติจริงในเด็ก จำเป็นต้องให้การอบรมต่อไป และไม่พบการติดเชื้อพยาธิในทางเดินอาหารในประชากรกลุ่มศึกษา

โครงการย่อยที่ 2: ผลของการฝึกอบรมตามโครงการป้องกันความรุนแรงแบบใช้

โรงเรียนเป็นฐานโดยประยุกต์ใช้กลวิธีการจัดการสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนในจังหวัดนครนายก

จากการศึกษาภายหลังจากการได้รับฝึกอบรมการจัดการความโกรธ พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมสร้างสรรค์สังคมเพิ่มมากขึ้น ภายหลังจากการได้รับการฝึกอบรมทักษะการสร้างสันติวิธี นักเรียนมีพฤติกรรมสร้างสรรค์สังคมไม่แตกต่างจากก่อนฝึก ภายหลังจากการได้รับการฝึกอบรมการจัดการความโกรธร่วมกับการฝึกอบรมทักษะการสร้างสันติวิธี นักเรียนมีพฤติกรรมสร้างสรรค์สังคมไม่แตกต่างจากก่อนฝึก

นอกจากนั้นยังพบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนในกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมสร้างสรรค์สังคมเพิ่มมากขึ้น

ภายหลังจากการได้รับการฝึกอบรมการจัดการความโกรธ นักเรียนมีพฤติกรรมต่อต้านสังคมไม่แตกต่างจากก่อนฝึก ภายหลังจากการได้รับการฝึกอบรมทักษะการสร้างสันติวิธี นักเรียนมีพฤติกรรมต่อต้านสังคมไม่แตกต่างจากก่อนฝึก ภายหลังจากการได้รับการฝึกอบรมการจัดการความโกรธร่วมกับการฝึกอบรมทักษะการสร้างสันติวิธี นักเรียนมีพฤติกรรมต่อต้านสังคมไม่แตกต่างจากก่อนฝึก

นอกจากนั้นยังพบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนในกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมต่อต้านสังคมไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง

ก่อนการฝึกนักเรียนในแต่ละกลุ่มมีพฤติกรรมสร้างสรรค์สังคมไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองพบว่านักเรียนที่ได้รับการฝึกด้วยวิธีที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสร้างสรรค์สังคมไม่แตกต่างกัน ก่อนการฝึกนักเรียนในแต่ละกลุ่มมีพฤติกรรมต่อต้านสังคมไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองพบว่านักเรียนที่ได้รับการฝึกด้วยวิธีที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมต่อต้านสังคมไม่แตกต่างกัน

โครงการย่อยที่ 3 : ผลของการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน

จากการศึกษาผลของการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานกระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่ากิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน ทำให้ทักษะชีวิต เจตคติต่อการประกอบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มบุคคลสำคัญเกี่ยวกับการประกอบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง และมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มทดลองให้ลดน้อยลงกว่าก่อนเข้ารับการพัฒนาทักษะชีวิต จากการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี ชันศิริ (2545) ที่พบว่า การโปรแกรมฝึกทักษะชีวิตตามแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลกมาประยุกต์ในการวางแผนจัดกิจกรรมการเรียนรู้ มีผลทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมในการป้องกันเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ถูกต้องมากขึ้น กว่าก่อนทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2545) ที่พบว่าโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต มีผลให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เครือวัลย์ พนมหิรัญ (2544) ที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างทักษะชีวิต ของนักเรียนกลุ่มเสี่ยง พบว่า นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพตนเอง และสามารถนำทักษะชีวิตไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูง มีความสามารถที่จะเรียนได้อย่างประสบผล สำเร็จเกิดความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตัวเองในทางที่ดี เกิดความกระตือรือร้น มีความทะเยอทะยาน สามารถฟันฝ่าอุปสรรคไปสู่เป้าหมายในชีวิตต่อไป สามารถพัฒนาศักยภาพตนเองและพัฒนาทักษะชีวิตในการ ป้องกันตนเองได้ในระดับดี

จากผลการศึกษาที่พบว่าการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตครั้งนี้มีผลต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนนครนายกวิทยาคมซึ่งเป็นโรงเรียนที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองและโรงเรียนวัดประสิทธิเวชซึ่งเป็นโรงเรียนที่อยู่นอกเขตอำเภอเมือง แสดงให้เห็นว่าคู่มือพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียนที่มีสิ่งแวดล้อมทางโรงเรียนที่แตกต่างกันและกิจกรรมนี้ใช้ได้ผลทั้งนักเรียนที่ศึกษาอยู่ที่โรงเรียนในเขตอำเภอเมืองกับนักเรียนที่ศึกษาอยู่ที่โรงเรียนนอกเขตอำเภอเมือง



บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2541). *คู่มือคลายเครียด*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทสยาม เอ็มเอนด์ปีพลับพลึง จำกัด.
- ฐิติพร อิงคदारวงศ์.(2550,พ.ย.-ธ.ค.).พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา.สงขลานครินทร์เวชสาร. 25(6) :513-520.
- นภาพร จันทวรรณ. (2545). การใช้กิจกรรมทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการค้าขายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านเวียงแก้ว อ.เชียงแสน จังหวัด เชียงราย. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาล).เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2545). *ประมวลสาระวิชาการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการประเมินผล การศึกษา*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*.พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พัชรินทร์ สิมะทราช.(2544) ผลของการพัฒนาทักษะการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา . วิทยานิพนธ์.พย.ม.(การพยาบาล).เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มาลี ชันศิริ. (2545) *การประยุกต์ใช้ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียน สหศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)วิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. (2540, กรกฎาคม-สิงหาคม). “หลักและวิธีการสอนทักษะชีวิต,” กองบริการการศึกษา. 8 (68): 8-28.
- วนิดา พันธุ์สะอาด.(2547). *วัยรุ่นกับพฤติกรรมทางเพศ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา.
- เลิศลักษณ์ บุญรอด. (2543).*การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ คศ.ม.(สุขภาพ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศิริรัตน์ ธีรรัตน์ โชติกสถิตย์. (2542). *การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะครอบครัว การปฏิบัติตามบทบาทที่ศาสนากำหนด การรับรู้ การปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงในครอบครัวต่อสตรีและความรุนแรงในครอบครัวต่อสตรี : กรณีศึกษาในสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วที่นับถือศาสนาพุทธกับศาสนาอิสลามในจังหวัดระนอง. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- สมศักดิ์ นุกุลอุดมพานิชย์; สุดาภรณ์ กุมาร; และวิยะดา ดิลกวัฒนา (2543, เมษายน-มิถุนายน). “การเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุโขทัย,” *วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข*. 3(2):60-70.
- อรุณี ชุนหบดี และ ลำเจียก กำธร. (2449). ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และความฉลาดทางอารมณ์. รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง.
- อ้อมจิต ว่องวาณิช. (2550). *ผลของโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตสร้างสรรค์และการพัฒนาศักยภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครนายก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- Deen, Mary K.; Bailey, Sandra J.; & Parker, Louise. (2002). *Life Skills Evaluation System : Measuring Growth in Life Skills for Youth and Family Program*. Washington: Washington State University. Retrieved November 29, 2005, from <http://www.ext.wsu.edu/lifeskills/viewlife.asp>
- Elizabeth, Taylor T. (2001). *The Impact of the Going for the Goal Program on Life Skills Development in Adolescence*. New Brunswick: University of New Brunswick. Retrieved September 15, 2005, from <http://www.lib.umi.com/dissertations/fullcit>
- Gazda, G. M.; Childers, W. C.; & Brooks, D. K. (1987). *Foundations of Counseling and Human Services*. New York: McGraw-Hill.
- Gilbert, Botvin J.; & Wolfgang, Kantor L. (2000). “Preventing Alcohol and Tobacco Use Through Life Skills Training: Theory, Method, and Empirical Findings,” *Alcohol Research and Health*. 24(4); 250. Retrieved August 15, 2005, from <http://www.umi.com/dissertations/fullcit>
- Jackson, Douglas J. (2003, September). “The use of school-based violence prevention programs in

- Liesel, Ebersohn. (2000). *Guidance and Counseling Programme in Core LifeSkills (Afrikaans text)*. Dissertation Abstracts International. Retrieved July 12, 2003, from <http://www.thailis-db.car.chula.ac.th/dao/detail.nsp>
- Marie, Ann Conerly. (1997). *The Effect of Life Skills Instruction on Locus of Control in Adult Male Inmates*. The University of Southern Mississippi. Retrieved August 15, 2005, from <http://www.umi.com/dissertations/fullcit/9806474>
- Maxwell, Robert. (1981). *Life After School : A Social Skills Curriculum*. New York: Pergamon International Library.
- Melinda, Contreras. (1981). *A Study of the Effectiveness of A Structured Life Skills Program in Facilitation Appropriate Classroom Behavior*. New Jersey: Rutgers the State University of New Jersey. Retrieved September 15, 2005 from <http://www.lib.umi.com/dissertations/fullcit/8122145>
- Nelson-Jones, Richard. (1997). *Life skills Helping : A Textbook of Practical Counseling and Helping Skills*. 3rd ed. Sydney: Holt, Rinehart and Winston.
- Sanchez-Cesareo, Marizaida. (2003, June). "Outcome evaluation of the youth project : A school-based teen dating violence program," Dissertation Abstract International-B. 63(12) : 6146.
- UNICEF. (2001). "What is the Life Skills Approach ?," *Explore Ideas Articles, Opinions, and Research about Teaching and Learning*. Retrieved July 17, 2005, from <http://www.unicef.org/teachers/teacher/lifeskill/htm>
- Violence Prevention Academy. (2547). *Prevention Program Rating*. Retrieved by August 18, 2547 from <http://www.Violence%20Prevention%20Academy.htm>.
- World Health Organization. (1993). *Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools. Programme on Mental Health*. Geneva. Retrieved August 15, 2005, from <http://www.unescap.org/esid/hds/pubs/2317/m7.pdf>
- Neinstein LS, Anderson MM. Adolescent sexuality. In: Neinstein LS, editor. *Adolescent health care: a practical guide*. Philadelphia: Williams & Wilkins; 1996. p. 571-603.