



การพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟ
กับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ
ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

DEVELOPMENT OF SEX EDUCATION LEARNING MANAGEMENT MODEL
USING LOVE MODEL AND SELF-EFFICACY THEORY

ภาสกร ชาญจิราวดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2566

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟ
กับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ
ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

DEVELOPMENT OF SEX EDUCATION LEARNING MANAGEMENT MODEL
USING LOVE MODEL AND SELF-EFFICACY THEORY
TO ENHANCE SEXUAL HEALTH LITERACY OF JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of DOCTOR OF EDUCATION
(Health Education & Physical Education)
Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University

2023

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟ
กับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ
ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ของ

ภาสกร ชาญจิราวดี

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(อาจารย์ ดร.สิงหา จันทน์ขาว) (รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

..... ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วิวัฒนบูรานนท์) (อาจารย์ ดร.พันธสิริ คำทูล)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาธิติน ประจักษ์บาน)

ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟ กับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
ผู้วิจัย	ภาสกร ชาญจิราวดี
ปริญญา	การศึกษาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2566
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. สิงหา จันทน์ขาว
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ศาสตราจารย์ ดร. เอมอัชมา วัฒนบุญานนท์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษา และพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎี
ความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 2. ศึกษาสภาพ ปัญหา
ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 3. พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้
เพศศึกษาฯ และ 4. ศึกษาผลของของการใช้รูปแบบ ฯ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) มีขอบเขตการวิจัย 3
ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้น
มัธยมศึกษาตอนต้น ระยะที่ 2 การพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้าง
เสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และ ระยะที่ 3 การทดลองใช้ และประเมินรูปแบบ ฯ
โดยในระยะที่ 3 มีรูปแบบการวิจัยเป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อน และหลังการทดลอง กลุ่ม
ตัวอย่างคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 80 คน จำแนกเป็นนักเรียนกลุ่มทดลอง 40 คน และนักเรียนกลุ่ม
ควบคุม 40 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟ และทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อ
สร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น แบบประเมินความฉลาดรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ
เรื่องเพศ และแบบสอบถามความพึงพอใจ ดำเนินการทดลองจำนวน 8 ครั้ง ๆ 50 นาที วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน paired t-test และ independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ในระยะที่ 1 ด้านนักเรียน พบว่าสภาพการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของครูมี
การจัดการเรียนรู้อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.09) มีปัญหาต่อการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.92) และ
ความต้องการในการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.19) ด้านครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา พบว่ามีปัญหาอยู่ใน
ระดับปานกลาง (Mean = 2.45) และมีความต้องการในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.86) ในด้านของ
ผู้บริหารสถานศึกษา พบว่ามีปัญหาการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.55) และมีความต้องการในการจัดการเรียนรู้
เพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.97) ระยะที่ 2 รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทาง
สุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่พัฒนาขึ้น มีความความถูกต้อง เหมาะสม เป็นไปได้ที่จะใช้ในการจัดการ
เรียนรู้เพศศึกษาเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และระยะที่ 3 พบว่า หลัง
การทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่านักเรียนกลุ่ม
ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประสิทธิภาพของรูปแบบ มีค่าเท่ากับ 89.31/91.04 ซึ่งมีค่าสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ 80/80
และนักเรียนกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งเป็นรูปแบบ
การจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล ดังนั้นรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎี
ความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สามารถนำไปใช้ในการ
สร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้ ทั้งนี้เพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทาง
เพศ ลดปัญหาจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คำสำคัญ : ความฉลาดรู้สุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ การจัดการเรียนรู้เพศศึกษา โมเดลเลิฟ, ทฤษฎีความสามารถตนเอง

Title	DEVELOPMENT OF SEX EDUCATION LEARNING MANAGEMENT MODEL USING LOVE MODEL AND SELF-EFFICACY THEORY TO ENHANCE SEXUAL HEALTH LITERACY OF JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS
Author	PASAKORN CHANJIRAWADEE
Degree	DOCTOR OF EDUCATION
Academic Year	2023
Thesis Advisor	Dr. Singha Chankhaw
Co Advisor	Professor Doctor Aimutcha Wattanaburanon

This aims of this research are as follows: (1) to study and develop a sex education learning management model using the Love Model and the Self-Efficacy Theory to enhance the sexual health literacy of junior high school students; (2) to investigate the situation, problems, needs, and suggestions for managing sex education; (3) develop a sex education learning management model; and (4) to study the effects of using this model. This research had three phases: Phase 1 studied the situation, problems, needs, and managing sex education for junior high school students. Phase 2 developed a sex education learning management model using the Love Model and Self-Efficacy Theory; and Phase 3 evaluated the learning management model. In Phase 3, quasi-experimental research with two groups was conducted on 80 Grade 8 students, in the 2023 academic year. The research tools included the sex education learning management model, a sexual health literacy assessments questionnaire, and a satisfaction questionnaire. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, a paired t-test, and an independent t-test. The research found that in Phase 1, the management of sex education by teachers was at a high level (Mean = 3.09), while problems were at the moderate level (Mean = 2.92), and the need for sex education management was high (Mean = 3.19). Regarding health education teachers, problems were at the moderate level (Mean = 2.45), and the need was at the moderate level (Mean = 2.86). Concerning school administrators, problems with sex education management were at a moderate level (Mean = 2.55), and the need for sex education management was at a moderate level (Mean = 2.97). In Phase 2, the developing a sex education learning management model using the Love Model and the Self-Efficacy Theory was accurate, suitable, and possible to enhance sexual health literacy of junior high school students. After Phase 3, the experimental group had higher mean scores than before the experiment and significantly higher than the control group at a statistically significant level of .05. The effectiveness of the model was 89.38/91.04, higher than the standard of 80/80. Overall, the experimental group students were highly satisfied with the sex education learning management model. Therefore, this developed model is efficient and effective. For enhancing a sexual health literacy of junior high school students and reduce the risks of unintended pregnancies and sexually transmitted diseases.

Keyword : sexual health literacy sex education learning management Love Model, Self-Efficacy Theory

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความเมตตาความกรุณา และความช่วยเหลือ จาก อาจารย์ ดร.สิงหา จันทน์ขาว อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ท่านได้กรุณาประสิทธิประสาทความรู้ด้านวิชาการ การศึกษา รวมทั้งชี้แนะแนวทางในการค้นคว้าหาความรู้ ตลอดจนการตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการทำปริญญานิพนธ์ให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาธิต ประจัญบาน อาจารย์ ดร. พันธิสิริ คำทูล ที่ให้ความเมตตา และกรุณาเป็นคณะกรรมการสอบ ปริญญานิพนธ์ และให้คำแนะนำทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. วลัย อิศรางกูร ณ อยุธยา อาจารย์ ดร.นพโรจน์ วงศ์พัชรจรัส อาจารย์ ดร. พงศธร สุกิจญาณ อาจารย์ ดร.ศุภอัมภ์ สัตยเทวา อาจารย์ ดร.นวรรตน์ ทัศนัญศิริ อาจารย์ ดร.มิ่งขวัญ ศิริโชติ ดร.สุริยา กลิ่นบานชื่น และคุณครูวิภา พาหุสุวัฒน์โณ ที่ให้ความ กรุณาดูแลตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และให้คำปรึกษาในการพัฒนาปริญญานิพนธ์

กราบขอบพระคุณผู้บริหาร คณะครูอาจารย์ และนักเรียน โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ หอวัง นนทบุรี และโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัชฌมศึกษาเขต 3 นนทบุรี ที่ให้ความ อนุเคราะห์เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยเฉพาะคุณครูชลดา อาณี ที่ให้ความอนุเคราะห์ประสานงาน ในการเก็บข้อมูลวิจัย

ขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา และคณาจารย์คณะพลศึกษาทุกท่าน ที่กรุณา ถ่ายทอดความรู้ รวมถึงพ่อ แม่ ครู อาจารย์ทุกท่านตั้งแต่ผู้วิจัยเกิดจนถึงปัจจุบัน ที่ได้อบรม สั่งสอน ชี้นำแนวทางการดำเนินชีวิต และให้การศึกษาจนทำให้ประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

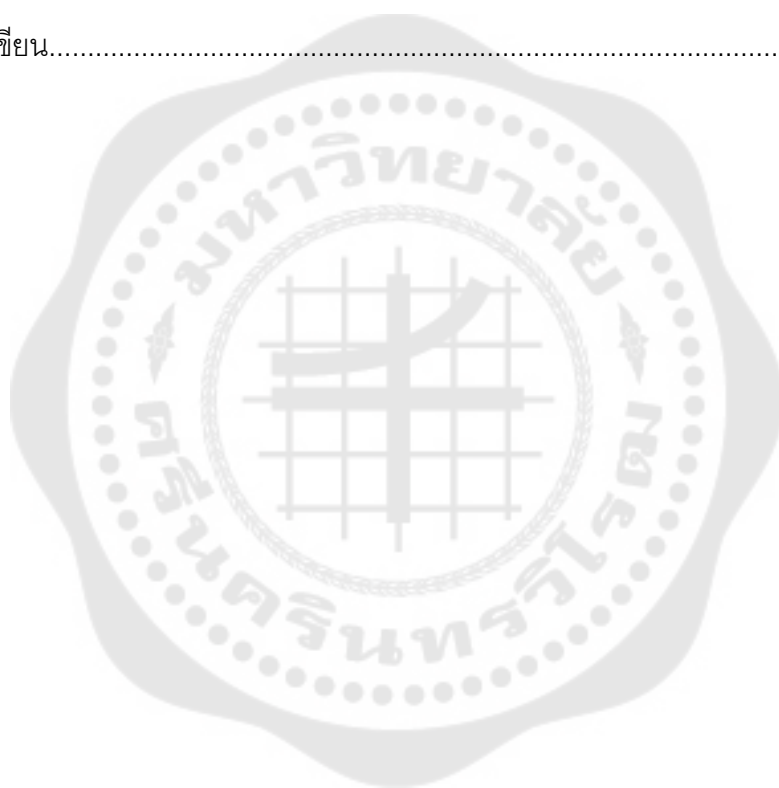
ภาสกร ชาญจิราวดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ	ด
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
คำถามการวิจัย.....	10
ความมุ่งหมายทั่วไป.....	11
ความมุ่งหมายเฉพาะ	11
ความสำคัญของการวิจัย	11
ขอบเขตของการวิจัย	12
สมมติฐานของการวิจัย.....	17
กรอบแนวคิดการวิจัย	19
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	20
1. แนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาการศึกษา.....	20
2. แนวความคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้	23
3. แนวความคิดเกี่ยวกับตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลางกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและ พลศึกษา	27
4. แนวความคิดเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ.....	29

5. แนวความคิดเกี่ยวกับโมเดลเลิฟ	43
6. แนวความคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความสามารถตนเอง	49
7. แนวความคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา	53
8. แนวความคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา.....	56
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	63
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	81
ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ ในการจัดการเรียนรู้เรื่อง เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น.....	87
ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎี ความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	93
ระยะที่ 3 การทดลองใช้ และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดล เลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	101
บทที่ 4 ผลการวิจัย	108
ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น.....	109
ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎี ความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	118
ตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดล เลิฟและทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่อง เพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	129
ตอนที่ 4 ผลของความพึงพอใจของนักเรียนกลุ่มทดลองต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้ รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพ เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น.....	173

บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	177
สรุปผลการวิจัย.....	178
อภิปรายผล	181
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	199
บรรณานุกรม	201
ภาคผนวก.....	214
ประวัติผู้เขียน.....	276



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้.....	25
ตาราง 2 ตัวชี้วัด และสาระการเรียนรู้แกนกลางชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	28
ตาราง 3 การวิเคราะห์นิยาม และองค์ประกอบของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ...	33
ตาราง 4 การวิเคราะห์องค์ประกอบของการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศ.....	36
ตาราง 5 การวิเคราะห์องค์ประกอบของการมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพทางเพศ.....	39
ตาราง 6 การวิเคราะห์องค์ประกอบของเจตคติทางเพศ.....	42
ตาราง 7 ความหมาย/คำจำกัดความของสุขศึกษา	53
ตาราง 8 นิยามความหมายของเพศศึกษา.....	57
ตาราง 9 ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ และกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ตามโมเดลเลิฟ	95
ตาราง 10 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง และการจัดกิจกรรมตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง	96
ตาราง 11 หัวข้อการจัดการเรียนรู้.....	104
ตาราง 12 จำนวน ร้อยละ เพศ อายุ ของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม (n = 450)	109
ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของสภาพ ปัญหา ความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในมุมมองของนักเรียน(n = 450)...	110
ตาราง 14 สภาพและปัญหาความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	111
ตาราง 15 จำนวน ร้อยละ เพศ อายุ ตำแหน่ง อายุการทำงาน การศึกษาสูงสุดของครูผู้สอน รายวิชาสุขศึกษาที่ตอบแบบสอบถามสภาพ ปัญหา และความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (n = 25)	112

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของ ปัญหา และความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ของครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา (n = 25)	114
ตาราง 17 จำนวน ร้อยละ เพศ อายุ ตำแหน่ง อายุการทำงาน และการศึกษาสูงสุดของผู้บริหารสถานศึกษา (n = 16)	115
ตาราง 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของ ปัญหา ความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ของผู้บริหารสถานศึกษา (n = 16).....	117
ตาราง 19 ตัวชี้วัด สาระการเรียนรู้แกนกลาง และแผนการจัดการเรียนรู้ที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	121
ตาราง 20 ขั้นตอนและกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบโมเดลเลิฟ	122
ตาราง 21 กิจกรรมที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ตามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง	122
ตาราง 22 เปรียบเทียบการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองและการจัดการเรียนรู้รูปแบบปกติ	123
ตาราง 23 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนควบคุมก่อนการทดลอง (n=40)	129
ตาราง 24 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยรวมระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง (n = 40).....	130
ตาราง 25 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)	131
ตาราง 26 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยรวมระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n = 40).....	132

ตาราง 53 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n = 40)..... 162

ตาราง 54 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)..... 162

ตาราง 55 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ โดยรวม ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n = 40)..... 164

ตาราง 56 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)..... 165

ตาราง 57 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวม ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n = 40)..... 167

ตาราง 58 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) t-test ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)..... 167

ตาราง 59 ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับ ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 169

ตาราง 60 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 40) 170

ตาราง 61 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น แยกตามองค์ประกอบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง..... 171

ตาราง 62 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความพึงพอใจของนักเรียนกลุ่มทดลองต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยรวมจำแนกรายด้าน (n=40)..... 173

ตาราง 63 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความพึงพอใจของนักเรียนกลุ่มทดลองต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (n=40)..... 174



สารบัญรูปร่างภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	19
ภาพประกอบ 2 โครงสร้างโมเดลเลิฟ	44
ภาพประกอบ 3 แผนภูมิแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความ คาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น.....	50
ภาพประกอบ 4 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถตนเอง กับความคาดหวังใน ผลลัพธ์.....	51
ภาพประกอบ 5 การจัดการเรียนรู้ตามจุดเน้นของพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละช่วงวัย	55
ภาพประกอบ 6 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ระยะที่ 1	83
ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ระยะที่ 2	85
ภาพประกอบ 8 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ระยะที่ 3	86
ภาพประกอบ 9 แบบแผนการวิจัย	101
ภาพประกอบ 10 โครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎี ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น	119

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการมีชีวิตที่มีคุณภาพ เมื่อบุคคลมีสุขภาพดี จะมีพลังงานเพียงพอที่จะทำกิจกรรมต่างๆ และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้สุขภาพที่ดียังมีผลต่อความสุขทั่วไป และความสมดุลในชีวิต ซึ่งส่งผลให้มีความสุขและพึงพอใจในชีวิตอย่างมากขึ้น การรักษาสุขภาพอย่างดียังช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคร้ายแรงและประสบปัญหาสุขภาพอื่นๆ อีกด้วย ดังนั้น การใส่ใจดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญมากเพื่อให้มีชีวิตที่มีคุณภาพและมีความสุขในระยะยาว

ในปัจจุบันสังคมไทยและสังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในทุก ๆ ด้าน ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม การเมืองการปกครอง การศึกษา วิทยาศาสตร์ การแพทย์ โดยเฉพาะความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีในปัจจุบันมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของมนุษย์ ระบบข้อมูลข่าวสารที่แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วทั่วทุกส่วนของโลกนั้น มีอิทธิพลสำคัญต่อการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า และอาจมีผลกระทบที่มาจาก การเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน เช่นผลกระทบด้านสุขภาพ โดยเฉพาะวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ และสังคม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ มีปัจจัยของสภาพแวดล้อม ครอบครัว เพื่อน สื่อ รวมถึงสิ่งเร้า และสิ่งกระตุ้น และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เป็นทั้งปัจจัยบวกและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เพื่อสร้างสังคมที่ยั่งยืนทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ในเป้าหมายที่ 3: สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย ซึ่งเน้นไปที่การสร้างหลักประกันให้มีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย โดยมุ่งเน้นให้ผู้คนมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย และจิตใจ มีการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่เป็นมิตรและคุ้มค่า โดย ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ ภายในปี พ.ศ. 2573 สร้างหลักประกันถ้วนหน้า ในการเข้าถึงบริการสุขภาพะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการวางแผนครอบครัว ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ บูรณาการอนามัยการเจริญพันธุ์ในยุทธศาสตร์ และแผนงานระดับชาติ ภายในปี พ.ศ. 2573 สร้างหลักประกันว่าทุกคนมีการศึกษาที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม และสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต จุดประสงค์เกี่ยวกับการศึกษามุ่งเน้นไปที่การสร้างระบบ

การศึกษาที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุม และเท่าเทียมสำหรับทุกคน สนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต สร้างหลักประกันว่าผู้เรียนทุกคนได้รับความรู้ และทักษะที่จำเป็นสำหรับส่งเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมไปถึง การศึกษาสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืน การมีวิถีชีวิตที่ยั่งยืน สิทธิมนุษยชน ความเสมอภาคระหว่างเพศ การส่งเสริมวัฒนธรรมแห่งความสงบสุข และการไม่ใช้ความรุนแรง ภายในปี พ.ศ. 2573 บรรลุความเสมอภาคระหว่างเพศ ยุติการเลือกปฏิบัติ และขจัดความรุนแรงทุกรูปแบบต่อผู้หญิง และเด็กหญิง รวมถึงการค้ามนุษย์ การแสวงประโยชน์ทั้งทางเพศ และในรูปแบบอื่น (ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2016)

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของประเทศไทยคือ ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาประเทศ คือ ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศ และพัฒนาคนไทยที่สำคัญคือ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ เพื่อพัฒนาคนในทุกมิติ และในทุกช่วงวัย ให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ มีความพร้อมทั้งกายใจสติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้าน และมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย โดยการการพัฒนาคุณภาพชีวิตสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทย พัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และการเรียนรู้ตลอดชีวิต พัฒนาสังคมและครอบครัวไทย สร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดี ครอบคลุมทางด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะที่ดี พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพะที่ดี และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพะที่ดีในทุกพื้นที่ อีกทั้งยังมุ่งเน้นปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 พัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะการเรียนรู้ และมีใจใฝ่เรียนรู้ตลอดเวลา โดยปรับเปลี่ยนระบบการเรียนรู้ให้เอื้อต่อการพัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษที่ 21 เปลี่ยนบทบาทครู ให้เป็นครูยุคใหม่ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารการจัดการศึกษาในทุกระดับ ทุกประเภท พัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561)

ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับนโยบาย และจุดเน้นของกระทรวงศึกษาธิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของกระทรวงศึกษาธิการที่ดำเนินการตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566 – 2580) โดยการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต การพัฒนาช่วงวัยเรียน การพัฒนาการเรียนรู้ และประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่

13 (พ.ศ. 2566 – 2570) คนไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับการพัฒนาแห่งอนาคต แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2566 – 2579 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) โดยมุ่งหวังให้ผู้เรียนทุกช่วงวัยได้รับการพัฒนาในทุกมิติ เพื่อพัฒนาผู้เรียนไปสู่เป้าหมายของการเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ โดยคำนึงถึงชาติ ศาสนา ศิลปะ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม กีฬา ความปลอดภัย ความมีโอกาสด และความเสมอภาคทางการศึกษา รวมทั้งมีสมรรถนะที่สำคัญจำเป็นสำหรับโลกยุคใหม่ สร้างความปลอดภัยในสถานศึกษา ป้องกันภัยคุกคามในชีวิตทุกรูปแบบ อย่างเข้มข้น จัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพหุปัญญาให้กับผู้เรียน โดยเน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ในรูปแบบเชิงรุก (Active Learning) และกระบวนการส่งต่อในระดับที่สูงขึ้น พัฒนาระบบการเรียนรู้และการวัดผล ประเมินผลฐานสมรรถนะ เพื่อเป็นฐานในการพัฒนาทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นแห่งอนาคต (กระทรวงศึกษาธิการ, 2565)

กระทรวงสาธารณสุข ได้วางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แห่งสหประชาชาติ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ไว้ในแผนปฏิรูปราชการของกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี โดยการขับเคลื่อนนโยบายที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่สามารถป้องกันได้ และได้กำหนดแผนย่อยภายใต้แผนปฏิรูปราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) แผนปฏิรูปราชการเรื่อง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (PP&P Excellence) มีเป้าหมายให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน มีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ คือ การพัฒนาระบบงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) พัฒนาระบบและกลไกการสื่อสารสุขภาพ โดยการเพิ่มช่องทาง และพัฒนาระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เหมาะสมกับพฤติกรรมการใช้สื่อ การเข้าถึงข้อมูลอย่างสะดวกรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ที่กระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสังคม มุ่งเน้นประเด็นความรู้ที่ถูกต้อง ชัดเจนของข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถจัดการสุขภาพของตนเอง และครอบครัวได้อย่างเหมาะสม โดยมีค่าเป้าหมายที่สำคัญ 1 ประการคืออัตราความรอบรู้ด้าน

สุขภาพของประชาชน ร้อยละ 75 ในปี พ.ศ. 2570 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน ไม่เกินร้อยละ 15 ในปี พ.ศ. 2570 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565)

ข้อมูลสถานการณ์ด้านความรุนแรงในครอบครัว ประจำปี 2565 ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว โดยมีข้อมูลจำนวนผู้เข้ารับบริการจำแนกประเภทของการกระทำ ความรุนแรงที่เป็นเหตุหลักให้เข้ารับบริการของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 16,890 ราย พบว่า การกระทำ ความรุนแรงที่เป็นเหตุหลักให้เข้ารับบริการของศูนย์พึ่งได้มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ถูกกระทำทางร่างกาย ร้อยละ 42.48 รองลงมา ได้แก่ การถูกกระทำ ความรุนแรงทางจิตใจ ร้อยละ 29.48 และการถูกกระทำทางเพศ ร้อยละ 20.97 โดยผู้รับบริการที่เข้ารับบริการมากที่สุด 3 ลำดับแรก มากที่สุดอยู่ที่ช่วงอายุ 10 - ไม่เกิน 20 ปี ร้อยละ 36.48 และข้อมูลแสดงการให้ความช่วยเหลือ จากปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และความรุนแรงที่เข้ารับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 จำนวนทั้งสิ้น 1,197 ราย พบว่า มีผู้เข้ารับบริการมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ความรุนแรงทางร่างกาย ร้อยละ 66.75 รองลงมาคือ ความรุนแรงทางจิตใจ ร้อยละ 18.21 และความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 8.94 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและสตรีที่ถูกกระทำ ความรุนแรงที่เข้ารับบริการของโรงพยาบาลตำรวจในช่วงระหว่างเดือน มกราคม - ธันวาคม 2565 พบว่า มีผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง จำนวน 643 ราย ลักษณะความรุนแรงที่พบมากที่สุดคือ ถูกข่มขืน กระทำชำเรา ร้อยละ 82.58 รองลงมา คือ ถูกทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 16.2 บ ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงต่อเด็กและเยาวชน สตรี และผู้สูงอายุ ที่มาขอรับบริการจากศูนย์ช่วยเหลือสังคม สำนักปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 พบว่ามีเด็กและเยาวชนถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว จำนวน 831 ราย จำแนกตามประเภทสูงสุด 3 ลำดับแรก พบว่าถูกทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 75.93 รองลงมา ได้แก่ การล่วงละเมิดทางเพศ 15.76 ถูกลวนลามและกระทำอนาจาร ร้อยละ 6.01 ตามลำดับ ข้อมูลผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว ที่มาเข้ารับบริการที่บ้านพักเด็กและครอบครัว สังกัดกรมกิจการเด็ก และเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทั่วประเทศ ในระหว่างเดือน มกราคม - ธันวาคม 2565 พบว่า มีผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวจำนวน 731 ราย หากจำแนกตามช่วงอายุ มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ช่วงอายุ 6 - 12 ปี ร้อยละ 30.92 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 13 - 17 ปี ร้อยละ 22.85 และอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 15.32 เมื่อจำแนกตามเหตุความรุนแรง พบว่า มีผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวจำนวน 332

ราย โดยมีลักษณะความรุนแรงที่พบมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ถูกทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 43.51
 ลองลงมา ได้แก่ ถูกข่มขืนกระทำชำเรา ร้อยละ 28.64 และถูกละเลยทอดทิ้ง ร้อยละ 9.39
 ตามลำดับ (กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
 ของมนุษย์, 2567)

ในปัจจุบันปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อ
 เด็กและเยาวชนไทย จากรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
 แสดงให้เห็นว่า อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ได้แก่ โรคหนองใน โรคหนองใน
 เทียม โรคแผลริมอ่อน และโรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง โรคซิฟิลิส ในปี 2564 คิดเป็น
 41.97 ต่อประชากรแสนคน และพบว่า โรคซิฟิลิส มีอัตราป่วยสูงขึ้น คิดเป็น 14.83 ต่อประชากร
 แสนคนในปี 2564 และโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในปี 2564
 สูงขึ้นมากกว่า 2 เท่าจากปี 2560 (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรม
 ควบคุมโรค, 2565) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ.
 2564 ที่ทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี พบว่านักเรียนร้อย
 ละ 19.8 เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยคิดสัดส่วนเป็นนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง โดยเป็นนักเรียน
 ร้อยละ 23.8 และนักเรียนหญิงร้อยละ 16. และในกลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่าร้อยละ
 29.8 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี โดยนักเรียนชายมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี
 ร้อยละ 39.0 และเพศหญิงร้อยละ 18.5 ตามลำดับ โดยนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ
 55.1 ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำเสมอระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ (กรมอนามัย, 2565)

ในขณะที่การตั้งครกในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จากข้อมูล
 สถานการณ์ในปีงบประมาณ 2665 พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี พ.ศ. 2564
 เท่ากับ 0.09 ต่อพัน อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2564 เท่ากับ 24.4 ต่อพัน
 จากเป้าหมายในปีงบประมาณ 2565 ไม่เกิน 25.0 ต่อพัน ร้อยละการตั้งครกซ้ำในหญิงอายุต่ำ
 กว่า 20 ปี งบประมาณ 2565 เท่ากับ 14.29 ร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่น พบว่าในปี พ.ศ.
 2564 ในกลุ่มอายุ 10-19 ปี มีการคลอดบุตรซ้ำ ร้อยละ 7.5 ในกลุ่มอายุ 18-19 ปี มีการคลอดบุตร
 ซ้ำมากที่สุด ร้อยละ 11.2 ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี มีการคลอดบุตรซ้ำร้อยละ 7.7 แต่ที่น่าสนใจพบว่า
 ในกลุ่มอายุ 10-14 ปี พบว่ามีการคลอดบุตรซ้ำจากที่ไม่เคยพบตั้งแต่ปี 2561-2563 แต่กลับพบใน
 ปี 2564 คิดเป็นร้อยละ 0.4 (สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย 2565)

จากสถานการณ์ข้างต้น พบว่าปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โรคเอดส์ โรคติดต่อทาง
 เพศสัมพันธ์ รวมถึงสถานการณ์การตั้งครกในวัยรุ่น ยังคงเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ และส่งผล

กระทบต่อเยาวชน ซึ่งต้องได้รับการแก้ไข ดังนั้นการเสริมสร้างให้เด็ก และเยาวชนมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ มีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ทักษะที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ และใช้ข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ถูกต้อง จะส่งผลให้เด็กและเยาวชนลดพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับเรื่องเพศได้

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศทั้งใน และต่างประเทศพบว่า ความฉลาดรู้ทางสุขภาพมีอิทธิพลต่อความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Abshier, 2015; Saint Cyrus, 2011) และยังพบว่าการมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ต่ำส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Alzate และคณะ, 2020; Dongarwar และ Salihu, 2019) อีกทั้งยังพบว่ามีผู้ประยุกต์ใช้แนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาพมาพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น (พีรพล ไชยชาติ และ เกศินี สราญฤทธิชัย, 2562) และพัฒนาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ซึ่งเป็นพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (สิริพร ภิชัยไยทย และคณะ, 2564) ทั้งนี้เพราะความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ เป็นทักษะของบุคคลทางปัญญา และสังคมในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ มีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ และสามารถนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ เพื่อการมีสุขภาพทางเพศที่ดี

ข้อมูลผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียนปี พ.ศ 2562 กรมอนามัย (2563) พบว่าเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ ร้อยละ 57.9 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 39.9 ด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 52.6 ด้านการโต้ตอบซักถามส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 45.2 และด้านการตัดสินใจส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 46.9 ในส่วนของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ พบว่าข้อมูลจากการวิจัยเรื่องการพัฒนาเครื่องมือวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-21 ปี ของ อังคินันท์ อินทรกำแหง (2560) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 95.5 และมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 51.4 ส่งผลให้มีพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 46.1 แต่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 1.8 เท่านั้น อีกทั้งยังมีข้อมูลจากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์

ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 5 ของ ปาณิศา ศรีสำราญ และ ศิริลักษณ์ ขณะพฤษ (2564)พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในป้องกันการตั้งครรภ์ ก่อนวัยอันควรในระดับพอใช้ ร้อยละ 56.8 รองลงมาอยู่ระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 37.7 และระดับดีมากเพียง ร้อยละ 5.5 ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 51.4 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 46.1

แนวทางการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อเรื่องเพศของวัยรุ่นนั้น วิธีการหนึ่งที่สามารถทำให้นักเรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ คือ การจัดการกระบวนการเรียนรู้ในเนื้อหาสุขศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาด้านสุขภาพที่มีเป้าหมาย เพื่อการดำรงสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้ยั่งยืน โดยวิชาสุขศึกษา จะมุ่งเน้นให้ผู้เรียนพัฒนาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ คุณธรรม ค่านิยม และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพควบคู่กันไป ซึ่งมีขอบข่ายองค์ความรู้ ได้แก่ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ ชีวิตและครอบครัว การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทย และกีฬาสากล การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และการป้องกันโรค และความปลอดภัยในชีวิต โดยเฉพาะในสาระที่ 2 ชีวิตและครอบครัว มาตรฐาน พ 2.1 เข้าใจและเห็นคุณค่าของตัวเอง ครอบครัว เพศศึกษา และมีทักษะในการดำเนินชีวิต เพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2542) ซึ่งกำหนดความมุ่งหมายและหลักการคือ จัดการศึกษา เพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรม และวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข โดยยึดหลักการศึกษาลดชีวิตสำหรับประชาชน ให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา และการพัฒนาสาระ และกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยยึดหลักแนวการจัดการศึกษาว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติ และเต็มศักยภาพ จัดการศึกษาทั้งในระบบการศึกษานอกระบบ และการจัดการศึกษาตามอัธยาศัย ต้องเน้นความสำคัญทั้งความรู้ คุณธรรม กระบวนการเรียนรู้และบูรณาการตามความเหมาะสมของแต่ละระดับการศึกษา

คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กำหนดหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อความเป็นไทย ความเป็นพลเมืองที่ดีของชาติ การดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ ตลอดจนเพื่อการศึกษาต่อ จากแนวความคิดของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้สะท้อนแนวทางการจัดการศึกษาผ่านหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551

(กระทรวงศึกษาธิการ, 2551) ซึ่งกำหนดวิสัยทัศน์ที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนทุกคน ซึ่งเป็นกำลังของชาติให้เป็นมนุษย์ที่มีความสมดุลทั้งด้านร่างกายมีความรู้ มีคุณธรรม มีจิตสำนึกในความเป็นพลเมืองไทย และเป็นพลโลก มีความรู้และทักษะพื้นฐาน รวมทั้งเจตคติที่จำเป็นต่อการศึกษาต่อ การประกอบอาชีพ และการศึกษาตลอดชีวิต โดยมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ อยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่าทุกคนสามารถเรียนรู้ และพัฒนาตนเองได้เต็มตามศักยภาพ โดยมีหลักการที่ว่า เป็นหลักสูตรการศึกษาเพื่อความเป็นเอกภาพของชาติ มีจุดหมาย และมาตรฐานการเรียนรู้ เป็นเป้าหมายสำหรับพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณธรรมบนพื้นฐานของความเป็นไทยควบคู่กับการเป็นสากล โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และเป็นหลักสูตรที่มีโครงสร้างยืดหยุ่นทั้งด้านสาระการเรียนรู้ เวลา และการจัดการเรียนรู้ โดยให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับสภาพ และความต้องการของท้องถิ่น เป็นหลักสูตรเพื่อปวงชน ที่ทุกคนมีโอกาสได้รับการศึกษาอย่างเสมอภาค และมีคุณภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อมุ่งพัฒนาผู้เรียนให้เป็นคนดี มีปัญญา มีความสุข และมีศักยภาพในการศึกษาต่อ และช่วยให้ผู้เรียนเกิดสมรรถนะสำคัญ 5 ประการคือ ความสามารถในการสื่อสาร ความสามารถในการคิด ความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถในการใช้ทักษะชีวิต และความสามารถในการใช้เทคโนโลยี

ทั้งนี้การจัดการเรียนรู้สุขศึกษายังมีกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ยังไม่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ในประเด็นมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ยังพบว่า การเรียนการสอนในรายวิชาสุขศึกษานั้นยังคงใช้วิธีการสอนโดยเน้นที่ครูเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับ เพ็ญนิ บุญอาษา (2560) ที่กล่าวไว้ว่า การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษาส่วนใหญ่จัดโดยเน้นครูเป็นสำคัญ ทำให้นักเรียนมองไม่เห็นปัญหาหรือแนวทางการนำไปใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยขาดการวางแผน และกำกับตนเองในการแก้ปัญหาให้ลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนขาดการตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานของตนเองว่าเพียงพอหรือไม่อย่างไร ซึ่งมีส่วนที่สอดคล้องกับผลการวิจัยของกระทรวงศึกษาธิการ (2559) ซึ่งได้ทำการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย พบว่าครูส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอนแบบการบรรยายซึ่งอาจจะไม่เปิดโอกาสให้ผู้เรียน ได้คิด วิเคราะห์ และตั้งคำถาม มีครูส่วนน้อยที่ใช้รูปแบบการเรียนการสอนผ่านกิจกรรม และยังพบว่ามีครูมัธยมศึกษาครึ่งหนึ่ง และครูอาชีวศึกษามากกว่าครึ่งที่ระบุว่าไม่ได้รับการอบรมเพศวิถีศึกษา โดยพบว่าครูที่ผ่านการอบรมเพศวิถีศึกษามีแนวโน้มที่จะสอนครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ และใช้กิจกรรมในการสอนมากกว่าครูที่ไม่ได้รับการอบรม

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น หากมีรูปแบบการเรียนการสอนเพศศึกษาที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้เรียน สามารถพัฒนาผู้เรียนให้เป็นคนดี มีปัญญา มีความสุข พัฒนาเด็ก และเยาวชนให้มีความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณธรรมบนพื้นฐานของความเป็นไทย ควบคู่กับการเป็นสากล โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และเป็นหลักสูตรที่มีโครงสร้างยืดหยุ่นทั้งด้านสาระการเรียนรู้ เวลา และการจัดการเรียนรู้ ย่อมส่งผลประโยชน์สูงสุดให้แก่ผู้เรียน ซึ่งรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์ (2557ค, 2561) สร้างและพัฒนาจากแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา แนวคิดหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา และแนวคิดความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นการจัดการเรียนรู้ให้นักเรียนได้เรียนรู้ในเนื้อหา สาระต่าง ๆ โดยให้นักเรียนเรียนรู้ที่จะรักตนเองและผู้อื่น ยอมรับความจริงของชีวิต เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น เห็นคุณค่าของชีวิต คุณค่าของความรู้ เห็นคุณงามความดี ความจริง ความรู้และความสุข โดยเน้นให้นักเรียนได้ฝึกคิด เป็นโมเดลหนึ่งที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ในรายวิชาต่าง ๆ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเรียนรู้ (Learning: L) ขั้นเปิดใจ (Openness: O) ขั้นเห็นคุณค่า (Value: V) และขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence: E) เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้ผู้เรียนรู้จักคิด เน้นกิจกรรม หรือกระบวนการมากกว่าเนื้อหา กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ง่ายต่อการนำไปประยุกต์ใช้ และสามารถเลือกกิจกรรมต่าง ๆ ไปใช้ให้เหมาะสมกับหัวข้อหรือเนื้อหาในการจัดการเรียนรู้ สามารถปรับเวลาที่ใช้ในกิจกรรมได้ตามความเหมาะสม และนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเป็นโมเดลที่เป็นโมเดลที่เหมาะสมสำหรับการจัดการเรียนรู้ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องของโมเดลเลิฟ (LOVE MODEL) พบว่าโมเดลเลิฟ เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยเฉพาะในเนื้อหาเรื่องเพศศึกษา ทั้งในระดับมัธยมศึกษา และในระดับอุดมศึกษา สามารถพัฒนาผู้เรียนให้มีพัฒนาการในด้านความดี ความจริง และความรู้ (ความรู้ในเนื้อหา ทักษะคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา) (เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์, 2557ก, 2558ก, 2558ข) พัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในเนื้อหาเพศศึกษาของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (นรวรัตน์ ธัญญศิริ, 2561) ผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ทั้งนี้ยังสามารถพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณของผู้เรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (รุ่งอรุณ ปิยะฤทธิ์, 2558) ได้อีกด้วย

นอกจากการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาจะช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศแล้วนั้น ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพก็มีส่วนสำคัญ

ในการพัฒนาพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง กล่าวคือ ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ซึ่ง Bandura (1977) ได้พัฒนาขึ้นโดยเป็นทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ มีแนวคิดที่สำคัญ คือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อในความสามารถตนเอง (Perceived Self-efficacy) โดยจะทราบว่าต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ (Outcome Expectations) บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติในเรื่องนั้น โดยอาศัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง มี 4 ปัจจัย คือ การประสบความสำเร็จจากการปฏิบัติ การได้เห็นตัวอย่างการปฏิบัติของผู้อื่น หรือการใช้ตัวแบบ การสื่อสารชักจูงใจ และการกระตุ้นทางอารมณ์ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าทฤษฎีความสามารถตนเอง สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาความรู้เรื่องเพศ (Doubova และคณะ, 2017) ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ (Kamen และคณะ, 2013; Meidayanti และคณะ, 2020; จิราวรรณ พักน้อย และคณะ, 2560) ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (อ่อนนุช หมวดคุณ และ วันเพ็ญ ช่างเชื้อ, 2563) พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Robinson และคณะ, 2017) และส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยได้ (Closson และคณะ, 2018)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในการจัดการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยจะดำเนินการออกแบบกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 เพื่อส่งผลให้นักเรียน พัฒนาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ คุณธรรม ค่านิยม และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และยั่งยืนต่อไป สามารถช่วยให้นักเรียนมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ตระหนักรู้ในความสามารถของตนเอง ช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ลดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น และช่วยลดปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตัวนักเรียน ครอบครัว และสังคม รวมถึงเป็นปัญหาระดับประเทศ

คำถามการวิจัย

1. สภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา สำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา โดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จะมีรูปแบบอย่างไร

3. ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความพึงพอใจ ต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิกกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จะมีผลเป็นอย่างไร

ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษา และพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิกกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ความมุ่งหมายเฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิกกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
3. เพื่อศึกษาผลของของการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิกกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ ประสิทธิภาพของรูปแบบ ประสิทธิผลของรูปแบบ และความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ

ความสำคัญของการวิจัย

ความสำคัญของการวิจัยหัวข้อพัฒนาการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิกกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีดังนี้

1. ได้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิกกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
2. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา สำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเนื้อหาสุขภาพศึกษา

3. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้หัวข้ออื่น ๆ ในเนื้อหาสุขศึกษา หรือรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และรายวิชาอื่น ๆ ต่อไป

4. ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น และช่วยลดปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ขอบเขตของการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยตามระยะของการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ ในการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

การวิจัยในระยะนี้มุ่งศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ ในการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กล่าวคือมีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ ในการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

แหล่งข้อมูล

1. เอกสาร ตำรา หนังสือ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา
2. นักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 3 จังหวัดนนทบุรี จำนวน 18 โรงเรียน จำนวนโรงเรียนละ 25 คน รวม 450 คน
3. ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 18 โรงเรียน โรงเรียนละ 2 คน รวม 36 คน
4. ผู้บริหารสถานศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 18 โรงเรียน จำนวนโรงเรียนละ 1 คน รวม 18 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับ ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

การวิจัยในระยาะนี้มุ่งพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบ โมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยทำการสร้าง และพัฒนาเครื่องมือ การหาคุณภาพ ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการทดลองนำร่องการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดย ใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพ เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

แหล่งข้อมูล

1. เอกสาร ตำรา หนังสือ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ เรียนรู้เพศศึกษา โมเดลเลิฟ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง และ ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ เกี่ยวกับเรื่องเพศ
2. กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย และเครื่องมือที่ ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการ เรียนรู้เพศศึกษา จำนวน 2 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง จำนวน 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านโมเดลเลิฟ จำนวน 1 คน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านหลักสูตรและการสอน จำนวน 1 คน
3. นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ หอวัง นนทบุรี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 1 ห้องเรียน เพื่อใช้ในทดลองนำร่อง (Try-out) จัดการเรียนการสอนตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
4. นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ หอวัง นนทบุรี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 1 ห้องเรียน เพื่อใช้ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น

ระยะที่ 3 การทดลองใช้ และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้ รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับ เรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

การวิจัยในระยะนี้มุ่งในการทดลองใช้ และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อหาประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา ฯ

แหล่งข้อมูล

1. นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 โรงเรียน นวมินทราชินูทิศ หอวัง นนทบุรี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 2 ห้องเรียน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา หมายถึง การสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเอง โดยสอดคล้องกับหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ เจตคติในเรื่องเพศ การวางตัวอย่างเหมาะสม การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ และความเสมอภาคทางเพศ เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองมาใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ โดยใช้

โมเดลเลิฟ (LOVE Model) หมายถึง รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ (2557ค, 2561)สร้างและพัฒนาจากแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา แนวคิดหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา และแนวคิดความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นการจัดการเรียนรู้ให้นักเรียนได้เรียนรู้ในเนื้อหา สาระต่าง ๆ โดยให้นักเรียนเรียนรู้ที่จะรักตนเองและผู้อื่น ยอมรับความจริงของชีวิต เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น เห็นคุณค่าของชีวิต คุณค่าของความรู้ เห็นคุณงามความดี ความจริง ความรู้และความสุข โดยเน้นให้นักเรียนได้ฝึกคิด ซึ่งโมเดลเลิฟประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 ขั้นเรียนรู้ (Learning หรือ L) เป็นการจัดการเรียนรู้โดยให้นักเรียนเรียนรู้ที่จะรักตนเอง และผู้อื่น รวมทั้งเรียนรู้ในเนื้อหาสาระของเพศศึกษา โดยใช้กิจกรรม การตั้งคำถาม การทำสมาธิ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการอภิปราย เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ขั้นเปิดใจ (Openness หรือ O) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้นักเรียนรู้จักตนเอง รู้จักผู้อื่น และยอมรับความจริงของชีวิตที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยใช้กิจกรรม การเล่าประสบการณ์ การแสดงความคิดเห็น และการแสดงความรู้สึก เป็นต้น

ขั้นที่ 3 ขั้นเห็นคุณค่า (Value หรือ V) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้นักเรียนเห็นคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น คุณค่าของชีวิต คุณค่าของความรู้ และคุณค่าของการมีสุขภาพทางเพศที่ดี โดยใช้กิจกรรม การให้น้ำหนักคะแนน การเขียนบันทึก การทำสมาธิ การแสดงบทบาทสมมติ การแสดงความคิดเห็น และการแสดงความรู้สึก เป็นต้น

ขั้นที่ 4 ขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence หรือ E) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้นักเรียนเห็นคุณงามความดี ความจริง ความรู้ และความสุข ในการป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยใช้กิจกรรม การทำสมาธิ การเขียนบันทึก การแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับคุณงามความดีของตนเองและผู้อื่น การแสดงความรักโดยการให้คำพูด การเขียนข้อความ การวาดภาพ การเขียนคำขวัญ และการทำบัตรแสดงความรัก เป็นต้น

ทฤษฎีความสามารถตนเอง หมายถึง การจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลที่พัฒนาขึ้นโดย Bandura (1977) เป็นทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ มีแนวคิดที่สำคัญ คือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อในความสามารถตนเอง (Perceived Self-efficacy) โดยจะทราบว่าต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ (Outcome Expectations) บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติในเรื่องนั้น โดยการประยุกต์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง 4 ปัจจัย คือ

1) การประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ คือ การให้นักเรียนมีประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมาย ซึ่งจะทำให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี และมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการมีพฤติกรรมตามเป้าหมายได้สำเร็จ นำไปสู่การปฏิบัติตนที่เหมาะสม โดยใช้กิจกรรม ฝึกปฏิเสศ และต่อรอง หากเกิดสถานการณ์เสี่ยงทางเพศ สาธิต และทดลองปฏิบัติวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง เป็นต้น

2) การใช้ตัวแบบ คือ การทำให้นักเรียนเห็น หรือสังเกตการณ์กระทำของตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ ที่ครูนำเสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น คลิปวิดีโอ รูปภาพ เป็นต้น เพื่อทำให้นักเรียนเกิดความรู้ความเข้าใจ เจตคติที่ดี และการปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ตามตัวแบบ โดยใช้กิจกรรม การให้นักเรียนดูคลิปวิดีโอสถานการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศ การดูภาพเหตุการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศ เป็นต้น

3) การสื่อสารชักจูงใจ คือ การใช้คำพูด รูปภาพ หรือข้อความ เพื่อชักจูงให้นักเรียนเกิดกำลังใจ กระตุ้นให้นักเรียนใช้ความพยายามในการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยใช้กิจกรรม การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศ การฝึกปฏิเสศ ต่อรอง เจาะจง

หากเกิดสถานการณ์เสี่ยงทางเพศ การวาดรูป เขียนคำขวัญ เพื่อสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศ เป็นต้น

4) การกระตุ้นทางอารมณ์ คือ การกระตุ้นความรู้สึกของนักเรียน เพื่อนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของนักเรียน และความคาดหวังในการมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม กระตุ้นให้นักเรียนตระหนักถึงอันตรายของโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผลกระทบของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เป็นต้น

ความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ หมายถึง ความสามารถของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในการมีทักษะทางปัญญา และสังคม มีความเชื่อ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ สามารถวางตัวได้อย่างเหมาะสม ในสังคมที่มีความหลากหลาย และมีความเท่าเทียมระหว่างเพศ ป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ หมายถึง ความสามารถของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในการเลือก ค้นหา หรือสืบค้นข้อมูลที่ถูกต้อง และน่าเชื่อถือ จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทั้งแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล แหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อ ตลอดจนสถานที่ที่มีการเผยแพร่ หรือจัดเก็บข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ

2) การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ หมายถึง ความสามารถของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในการจดจำ ระบุ อธิบาย วิเคราะห์ หรือสื่อความหมายเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศได้อย่างถูกต้อง

3) การนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ หมายถึง ความสามารถของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในการนำข้อมูลสุขภาพไป ตัดสินใจ และเลือกแนวทางปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ

4) การมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ หมายถึง ความสามารถของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในการมีความรู้สึกเชิงบวก ซึ่งสามารถแสดงออกทางความคิดเห็น และความเชื่อที่ถูกต้อง เกี่ยวกับเรื่องเพศ

แบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง แบบประเมินคุณลักษณะความสามารถของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในการมีความเชื่อ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ ความสามารถในการวางตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคมที่มีความหลากหลาย และมีความเท่าเทียมระหว่างเพศ

ป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรรภ์ไม่พร้อม ได้แก่ การประเมิน การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ การนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ และการมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ หอวัง นนทบุรี ตำบลบ้านใหม่ อำเภอ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา นนทบุรี

ประสิทธิผลของรูปแบบ หมายถึง ผลของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่อง เพศ ที่เกิดจากการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ เรื่องเพศ การนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ และการมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดย พิจารณาจากคะแนนที่ได้จากการทำแบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ประสิทธิภาพของรูปแบบ หมายถึง การพิจารณาคุณภาพของรูปแบบการจัดการ เรียนรู้ภายหลังที่ได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างว่าสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความฉลาดรู้ ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ เป็นไปตามที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นโดยพิจารณาในสองส่วน คือ การ พิจารณาจากวิธีการคำนวณหาประสิทธิภาพที่เสนอโดย วิเคราะห์จากประสิทธิภาพของ กระบวนการ (E1 หรือ Efficiency of Process) และประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (E2 หรือ Efficiency of Product) โดยการวิจัยครั้งนี้กำหนดเกณฑ์ 80/80 (E1/E2)

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก ของนักเรียน ที่มีต่อการจัดการเรียนรู้โดย สามารถวัดได้จาก แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนโดยใช้โมเดลเลิฟกับทฤษฎี ความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น

สมมติฐานของการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนที่เรียน ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้าง เสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หลังการ ทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม

3. นักเรียนมีความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไป ต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

4. ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าประสิทธิภาพมากกว่าหรือเท่ากับ 80/80



กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวความคิด

1. **เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)**
 ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2016)
 1.1 สร้างหลักประกันสุขภาพที่ดี
 1.2 ยุติการแพร่กระจายของโรคเอดส์
 1.3 ประชาชนเข้าถึงสุขภาพทางเพศ
 1.4 มีความเสมอภาคทางเพศ
 1.5. นักเรียนทุกคนได้รับความรู้ และทักษะที่จำเป็น

2. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13**
 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2566)
 ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

3. **ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)**
 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2561)
 3.1 คนไทยมีสุขภาพดีทุกช่วงวัย
 3.2 สร้างความรอบรู้สุขภาพ
 3.3 พัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษที่ 21

4. **นโยบายและจุดเน้นของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2567**
 กระทรวงศึกษาธิการ (2565)
 4.1 พัฒนาผู้เรียนสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์
 4.2 เน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติ
 4.3 เน้นการจัดการเรียนรู้เชิงรุก

5. **แผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2566 - 2570)**
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2565)
 5.1 ส่งเสริมคนไทยให้มีสุขภาพที่ดี
 5.2 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 5.3 ลดอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

6. **สถานการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศของเด็กวัยรุ่น**
 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2564 เท่ากับ 24.4 ต่อพัน (กรมอนามัย, 2565) เยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในปี 2564 สูงขึ้นมากกว่า 2 เท่าจากปี 2560 (กรมควบคุมโรค, 2565)

7. **ความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ**
 เด็กวัยรุ่นมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศเพียงระดับไม่ดีพอ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

8. **โมเดลเลิฟ** เอ็มฮันนา วัลเดนบรานนท์ (2561) เป็นการจัดการเรียนรู้เพื่อให้นักเรียนมีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งในด้านความดี ความจริง และความรู้ปฏิบัติ เน้นการจัดการเรียนรู้เชิงรุก ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย สามารถสร้างเสริมให้ผู้เรียนมีทักษะในด้านความรู้ การปฏิบัติ และเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ

9. **ทฤษฎีความสามารถตนเอง** Bandura (1977) เป็นทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล สามารถทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการเข้าถึงข้อมูลจากการฝึกฝนจนประสบความสำเร็จจากการปฏิบัติ เรียนรู้ผ่านตัวแบบส่งผลให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจ จนสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างถูกต้อง การกระตุ้นทางอารมณ์และสื่อสารชักจูงใจทำให้ผู้เรียนเกิดเจตคติที่ดีต่อเรื่องเพศ

ตัวแปรต้น

รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา โดยใช้โมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งประกอบด้วย การจัดการเรียนรู้โดยใช้

การจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) ชั้นเรียนรู้ (Learning: L)
- 2) ชั้นเปิดใจ (Openness: O)
- 3) ชั้นเห็นคุณค่า (Value: V)
- 4) ชั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence: E)

การจัดการเรียนรู้ตามทฤษฎีความสามารถตนเอง 4 วิธี มีดังนี้

- 1) การประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ
- 2) การใช้ตัวแบบ
- 3) การสื่อสารชักจูงใจ
- 4) การกระตุ้นทางอารมณ์

ตัวแปรตาม

1. ความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา ฯ
3. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวความคิดเกี่ยวกับปรัชญาการศึกษา
2. แนวความคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้
3. แนวความคิดเกี่ยวกับตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลางกลุ่มสาระการเรียนรู้
สุขศึกษาและพลศึกษา
4. แนวความคิดเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ
5. แนวความคิดเกี่ยวกับโมเดลเลิฟ
6. แนวความคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความสามารถตนเอง
7. แนวความคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา
8. แนวความคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาการศึกษา

ปรัชญาการศึกษาที่นิยมกันทั่วไป ในแวดวงการศึกษาทั้งสากล และในประเทศไทยมีดังนี้

1.1 ปรัชญาสารัตถนิยม (Essentialism) เป็นปรัชญาการศึกษาที่ได้รับอิทธิพลจากปรัชญาจิตนิยม และปรัชญาสัญนิยม ปรัชญาสารัตถนิยมตามแนวคิดจิตนิยม มีความเชื่อว่าการศึกษาคือเครื่องมือในการสืบทอดมรดกทางสังคม วัฒนธรรม และอุดมการณ์ ที่เป็นแก่นสาระสำคัญของสังคมให้ดำรงอยู่ต่อไป ดังนั้นหลักสูตรการศึกษาจึงควรประกอบไปด้วยความรู้ ทักษะ เจตคติ ค่านิยม และวัฒนธรรม อันเป็นแก่นสำคัญซึ่งสังคมเห็นว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ดีงาม ควรรักษา สืบทอดให้คนรุ่นต่อไป การจัดการเรียนรู้ จึงเน้นบทบาทของครูในการถ่ายทอดความรู้ คุณธรรม และค่านิยมที่สังคมเห็นว่าเป็นดีงามแก่ผู้เรียน ผู้เรียนในฐานะผู้สืบทอดมรดกทางสังคมจะต้องอยู่ในระเบียบวินัย และเรียนรู้สิ่งที่ครูถ่ายทอดให้อย่างตั้งใจ ส่วนปรัชญาสารัตถนิยมตามแนวคิดสัญนิยมนั้น มีความเชื่อว่าการศึกษาคือเครื่องมือในการถ่ายทอดความรู้ และความจริงทางธรรมชาติที่เกี่ยวกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ ดังนั้นหลักสูตรการศึกษาจึงประกอบไปด้วย ความรู้ ความจริง และการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ และปรากฏการณ์ทางธรรมชาติต่าง ๆ

การจัดการเรียนรู้ตามความเชื่อนี้จึงเน้นการให้ผู้เรียนแสวงหาข้อมูล ข้อเท็จจริง และการสรุปกฎเกณฑ์จากข้อมูลข้อเท็จจริงเหล่านั้น (ทิสนา แชมมณี, 2564)

1.2 ปรัชญาสัจนิยมวิทยา (Perennialism) หรือนิรันตนิยม หรือนิรันดรนิยม ปรัชญาที่มีความเชื่อว่าหลักการของความรู้จะต้องมีลักษณะยั่งยืน แท้จริง คงที่ และไม่เปลี่ยนแปลง จึงควรอนุรักษ์และถ่ายทอดให้ใช้ได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต มีความเชื่อว่านักเรียนคือดวงวิญญาณที่มีเหตุผล ครูคือดวงวิญญาณที่มีลักษณะของการเป็นผู้นำและนักวิชาการ หลักสูตรจะมีเนื้อหาสาระที่เกี่ยวกับดวงวิญญาณ และสติปัญญา เช่น หลักการของศาสนา กฎเกณฑ์หลักการต่างๆของภาษา และคณิตศาสตร์ เป็นต้น ปรัชญาที่มีความเชื่อว่าคนมีธรรมชาติเหมือนกันทุกคน ดังนั้นการจัดการศึกษาควรเป็นแบบเดียวกันสำหรับทุกคน เนื่องจากมนุษย์มีคุณสมบัติที่แตกต่างจากสัตว์อื่น ๆ คือสามารถใช้เหตุผล ดังนั้นการศึกษาจึงควรพัฒนาความมีเหตุผล และการใช้เหตุผล การเรียนการสอนตามปรัชญาที่มุ่งเน้นสอนให้ผู้เรียนจดจำ ใช้เหตุผล และตั้งใจกระทำสิ่งต่าง ๆ โดยผู้สอนใช้การบรรยาย การซักถามเป็นหลัก รวมทั้งเป็นผู้ควบคุม ดูแลให้ผู้เรียนอยู่ในระเบียบวินัย การจัดการเรียนรู้เน้นกิจกรรมซึ่งจัดเพื่อการฝึก และควบคุมจิต หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นตามหลักของปรัชญาการศึกษาจะมีเนื้อหาสาระที่เกี่ยวกับดวงวิญญาณ และสติปัญญา เช่น หลักการของศาสนา ภาษา และคณิตศาสตร์ เป็นต้น (พิชญภา ยืนยาว, 2557)

1.3 ปรัชญาพิพัฒน์นิยม (Progressivism) เป็นปรัชญาที่ประยุกต์มาจากปรัชญาบริสุทธิกลุ่มปฏิบัตินิยม พัฒนนิยมนำมาซึ่ง การนิยามหาความรู้อย่างมีอิสระ มีเสรีภาพในการเรียน ค้นคว้า ทดลอง เพื่อพัฒนาประสบการณ์ และความรู้อยู่เสมอ แนวความคิดเกี่ยวกับการจัดการศึกษาตามปรัชญาที่นี้ คือโรงเรียนเป็นเครื่องมือของสังคมที่ใช้สำหรับถ่ายทอดวัฒนธรรมอันเป็นมรดกของสังคมไปสู่อนุชนรุ่นหลัง การดำเนินการต่าง ๆ ตามปรัชญาการศึกษาของกลุ่มนี้จะเน้นวิธีการประชาธิปไตยโดยมีเป้าหมายของการศึกษาที่สำคัญคือการสร้างสถานการณ์ที่จะสร้างความก้าวหน้าให้แก่ผู้เรียนให้มากที่สุด นักเรียนเป็นผู้ที่จะต้องพบกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ นักเรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียน และยอมรับว่านักเรียนแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ครูมีหน้าที่แนะนำแนวทางให้แก่ผู้เรียนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด หลักสูตรของปรัชญาที่นี้จะยึดเอาผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง หลักสูตรจึงมีความยืดหยุ่นสูง ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้เรียนเป็นสำคัญ ใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย วิธีการสอนที่นิยมใช้มากก็คือการทำโครงการ การอภิปรายกลุ่ม และการแก้ปัญหาเป็นรายบุคคล การจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดของปรัชญาที่เน้น "คิดอย่างไรมากกว่าคิดอะไร" ซึ่งก็คือเน้นกระบวนการมากกว่าจุดหมายปลายทาง (สมชาย รัตนทองคำ, 2554)

1.4 ปรัชญาอัตนิยม (Existentialism) มีความหมายว่าควรมีอยู่หรือเป็นแก่นแท้ของความจริง แนวคิดของการศึกษาตามปรัชญาเรื่องนี้จึงเน้นการมีอยู่ของมนุษย์แต่ละคน ซึ่งมีสิ่งแวดล้อมและสภาพของตนเอง ปรัชญากรุปนี้มีแนวคิดที่เน้นความพึงพอใจของผู้เรียนเป็นรายบุคคล ให้ความสำคัญกับเสรีภาพและความเป็นตัวตนของแต่ละบุคคล มนุษย์มีหน้าที่สร้างลักษณะของตนเองตามปรารถนาอย่างเสรี และการที่บุคคลจะกระทำเช่นนั้นได้ บุคคลต้องมีเสรีภาพในการคิด เลือก และตัดสินใจ ควบคู่ไปกับการรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น การศึกษาตามปรัชญาเรื่องนี้มีความเชื่อว่ามนุษย์เกิดมาพร้อมกับความว่างเปล่า ไม่มีสาระอะไรติดตัวมา ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของตนเองที่จะต้องค้นหาตัวตน และเลือกสร้างลักษณะของตนเองตามที่ตนปรารถนา เป้าหมายการศึกษาตามปรัชญาเรื่องนี้ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนค้นพบ และรู้จักตนเอง โดยการทบทวนพิจารณาใคร่ครวญ และตรวจสอบตนเองอยู่เสมอเพื่อให้เกิดจิตสำนึกที่ถูกต้อง การศึกษาจะช่วยให้ผู้เรียนค้นพบศักยภาพของตนเอง ซึ่งนักเรียนจะต้องมีเสรีภาพอย่างมากในการที่จะเลือกเรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองสนใจ ครูมีหน้าที่เป็นเพียงตัวกระตุ้นให้ผู้เรียนรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง ครูต้องเข้าใจผู้เรียนว่าชีวิตเป็นของตัวเอง ดังนั้นผู้เรียนควรกำหนดแนวทางของตนเอง หลักสูตรจึงให้ความสำคัญกับทุกรายวิชาเท่าเทียมกัน เนื้อหาในหลักสูตรจึงมุ่งเน้นการเจริญเติบโต และพัฒนาการของผู้เรียน (พนายุทธ เขยบาล, 2560)

1.5 ปรัชญาปฏิรูปนิยม (Reconstructionism)

ปรัชญาการศึกษาที่มีแนวความคิดว่าในปัจจุบันและอนาคต สังคมมีปัญหา มากทั้งในด้านของเศรษฐกิจ การเมือง ศิลปวัฒนธรรม ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับโลก สังคมจึงต้องการการแก้ปัญหาและหาทางที่จะสร้างค่านิยมและแบบแผนของสังคมขึ้นมาใหม่ ซึ่งการศึกษาจะต้องมีบทบาทอย่างสำคัญ ปรัชญาการศึกษาที่มีความเชื่อ และหลักการสำคัญคือ มีจุดมุ่งหมายหลัก คือการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อปรับปรุง พัฒนาและสร้างสรรค์สังคมใหม่ที่ดีและเหมาะสมกว่าขึ้นมาให้ได้ ดังจะกล่าวเป็นรายละเอียดได้คือ การศึกษาจะต้องช่วยแก้ปัญหาของสังคมที่เป็นอยู่ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสังคมโดยตรง มุ่งสร้างระเบียบใหม่ของสังคมจากพื้นฐานเดิมที่มีอยู่ โดยต้องอยู่บนพื้นฐานของประชาธิปไตย และการศึกษาจะต้องให้นักเรียนเห็นความสำคัญของสังคมคู่ไปกับตนเอง (กระทรวงศึกษาธิการ, 2552)

1.6 ปรัชญาการศึกษาผสมผสาน (Eclecticism)

เนื่องจากปรัชญาการศึกษาแต่ละปรัชญาล้วนมีแง่มุม และมีจุดเด่นกันไปคนละแบบ จึงเกิดมีการเลือกนำเอาประเด็นต่าง ๆ ของปรัชญา มากกว่า 1 ปรัชญามาผสมผสานกัน เพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ต้องการ ทำให้เกิดปรัชญาการศึกษาแบบผสมผสานขึ้น ซึ่งไม่มี

สาระของตัวเองที่ตายตัว ขึ้นอยู่กับการผสมผสานของแต่ละบุคคล แต่ละกลุ่ม ซึ่งโดยปกติแล้วการผสมผสานจะไม่ใช้แนวคิดของปรัชญาใด ปรัชญาเดียวทั้งหมด การผสมผสานที่ดีจะต้องมีลักษณะที่กลมกลืน คือประเด็นที่นำมาผสมผสานจะต้องไม่มีความขัดแย้งกัน (ทิสนา แคมมณี, 2564)

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับปรัชญาการศึกษา ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ปรัชญาการศึกษาผสมผสาน (Eclecticism) เพราะรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ได้ใช้แนวคิด 1) หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 2) รูปแบบโมเดลเลิฟ (LOVE model) ของเอมอัชมา วัฒนบูรานนท์ 3) ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura) 4) การสอนสุขศึกษา และ 5) ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ จึงมีการนำประเด็นต่าง ๆ ของแต่ละปรัชญามาผสมผสานกันได้แก่ การพัฒนาคุณธรรม ความรู้ ทักษะ ทศนคติ อุดมการณ์ คุณธรรม ค่านิยม และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม ตามแนวคิดของปรัชญาสารัตถนิยม (Essentialism) ที่เน้นการพัฒนาความมีเหตุผล และการใช้เหตุผล แนวคิดของปรัชญาสังคมนิยมวิทยา (Perennialism) ที่เน้นการให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการคิด การลงมือทำและการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ตามแนวคิดของปรัชญาพิพัฒน์นิยม (Progressivism) ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนในการค้นหาข้อมูล สนับสนุนผู้เรียนมีเสรีภาพในการเลือกสิ่งที่เรียนตามที่ตนต้องการ มีเสรีภาพในการเลือกตัดสินใจเมื่อเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ และรับผิดชอบในการตัดสินใจหรือการกระทำของตน ตามแนวคิดของปรัชญาอัตนิยม (Existentialism) และพัฒนาผู้เรียนมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศให้ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อปัญหาทางเพศ เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ตามแนวคิดของปรัชญาปฏิรูปนิยม (Reconstructionism)

2. แนวความคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้

2.1 ความหมายของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

Matson J. L และคณะ (1983) กล่าวว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ หมายถึง การออกแบบการเรียนรู้ ที่สามารถอธิบายกระบวนการ มีการกำหนด และสร้างสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งแวดล้อมของการเรียนรู้ โดยต้องมีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ผู้เรียนสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับการจัดการเรียนรู้ ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเฉพาะพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งของพวกเขา หรือกล่าวได้ว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้ หมายถึง พิมพ์เขียวที่ระบุกระบวนการจัดการเรียนรู้ อย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งจะนำไปสู่ผลของการเรียนรู้ที่เฉพาะเจาะจงในด้านใดด้านหนึ่ง

Joyce และคณะ (2009) กล่าวว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ หมายถึง ตัวแทนของ กรอบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่แสดงให้เห็นเป็นรูปธรรม หรือแผนของการทำงาน ซึ่งใช้อธิบาย กระบวนการสำคัญ ๆ ในเชิงปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้

วีณา ประชากุล (2554) กล่าวว่า รูปแบบการเรียนการสอน หมายถึง สภาพลักษณะ ของการเรียนการสอนที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ ซึ่งได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระบบ ระเบียบ ตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อต่าง ๆ โดยประกอบด้วยกระบวนการ หรือ ขั้นตอนสำคัญในการเรียนการสอน วิธีการสอน และเทคนิคการสอนต่าง ๆ ที่ทำให้สภาพการเรียน การสอนนั้นเป็นไปตามทฤษฎี

ยอดแก้ว แก้วมิ่งสา (2562) กล่าวว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ หมายถึง แบบแผนการเรียนการสอนที่เป็นระบบแสดงให้เห็นถึง ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ครอบคลุม ปรัชญา ทฤษฎี หรือแนวคิด สามารถใช้ในการ จัดการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนบรรลุ วัตถุประสงค์เฉพาะของรูปแบบนั้น ๆ

ทีศนา แชมมณี (2564) กล่าวว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ เป็นสภาพลักษณะของ การเรียน การจัดการเรียนรู้ ที่จัดไว้อย่างเป็นระบบระเบียบครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญตามหลัก ปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิดหรือความเชื่อ ได้รับการพิสูจน์ ทดสอบ หรือยอมรับว่ามี ประสิทธิภาพ สามารถนำมาใช้ใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนบรรลุเป้าหมาย หรือ วัตถุประสงค์เฉพาะของรูปแบบนั้น ๆ

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กล่าวโดยสรุปได้ว่ารูปแบบการ จัดการเรียนรู้หมายถึง กรอบแนวทางในการจัดกระบวนการจัดการเรียนรู้ ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ ระหว่างองค์ประกอบ ต่าง ๆ ที่จะนำมาจัดการเรียนรู้ ตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อ ได้รับการพิสูจน์ ทดสอบ หรือยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ และแสดงให้เห็นถึงแนวทาง ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด เปรียบเสมือน พิมพ์เขียวที่ ระบุกระบวนการจัดการเรียนรู้ อย่างเป็นขั้นตอน

2.2 องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

ตาราง 1 องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

แหล่งที่มา	องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้
Keeves J (1997)	<ol style="list-style-type: none"> 1. รูปแบบจะต้องนำไปสู่การทำนายผล ซึ่งสามารถพิสูจน์ทดสอบได้ หรือนำไปสร้างเครื่องมือเพื่อพิสูจน์ทดสอบได้ 2. โครงสร้างของรูปแบบจะต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ที่ใช้อธิบายปรากฏการณ์เรื่องที่ต้องการศึกษาได้ 3. รูปแบบต้องสามารถช่วยสร้างจินตนาการ ช่วยสร้างความคิดรวบยอด ช่วยเชื่อมโยงความสัมพันธ์ และช่วยขยายขอบเขตในการสืบเสาะความรู้ 4. รูปแบบควรจะประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง มากกว่าความสัมพันธ์เชิงเชื่อมโยง
Anderson (1997)	<ol style="list-style-type: none"> 1. หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ที่กล่าวถึงความเชื่อ และแนวคิด ทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ซึ่งเป็นตัวชี้้นำในการกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหากิจกรรม และขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ 2. เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้จัดการเรียนรู้ ต้องระบุถึงความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้น ในตัวผู้เรียน 3. สารการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา และกระบวนการในการเรียนรู้ ที่ผู้สอนจะใช้ในการวางแผนการจัดการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน 4. สื่อการสอน และแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้การปฏิบัติแต่ละขั้นตอนของการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ประสบความสำเร็จ ตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้นั้น ๆ ได้กำหนดไว้ 5. การวัด และประเมินผล ซึ่งเป็นการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น

ตาราง 1 (ต่อ)

แหล่งที่มา	องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้
Joyce และคณะ (2009)	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนวคิด และหลักการของรูปแบบ ซึ่งนำไปสู่การกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม และขั้นตอนการดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้นั้น 2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ซึ่งเป็นความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้น สืบเนื่องจากการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น 3. เนื้อหาหรือสาระการเรียนรู้ที่จะใช้ในการจัดการเรียนรู้ 4. กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ เป็นกิจกรรม วิธีการ และขั้นตอนของการปฏิบัติ ในการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนไปใช้ 5. การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญที่จะบ่งบอกถึงผลการดำเนินการตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้อันบรรลุเป้าหมายหรือไม่
ยอดแก้ว แก้วมิงสา (2562)	<ol style="list-style-type: none"> 1. หลักการของรูปแบบ 2. วัตถุประสงค์ 3. กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน 4. การวัดและประเมินผล
ทิตินา เขมมณี (2564)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อที่เป็นพื้นฐานหรือเป็นหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้นั้น ๆ 2. การอธิบาย หรือบรรยายสภาพของการจัดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับหลักการที่ยึดถือ 3. การจัดระบบ คือมีการจัดองค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบให้สามารถนำผู้เรียนไปสู่เป้าหมายของระบบหรือกระบวนการนั้น ๆ 4. มีการอธิบาย หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการสอน และเทคนิคการสอนต่าง ๆ ที่จะช่วยให้กระบวนการจัดการเรียนรู้นั้นเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ตาราง 1 (ต่อ)

แหล่งที่มา	องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้
(เอมอัชฌา วัฒนบุรา นนท์, 2565)	1. แนวคิดและหลักการของรูปแบบ 2. ผลการเรียนรู้ 3. กระบวนการจัดการเรียนรู้ 4. การประเมินการเรียนรู้

จากการศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นประกอบด้วย องค์ประกอบ ดังนี้ 1) หลักการของรูปแบบ 2) ปรัชญาของรูปแบบ 3) ทฤษฎีและแนวความคิดในการพัฒนารูปแบบ 4) จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ 5) การจัดการเรียนรู้ (แผนการจัดการเรียนรู้) 6) การวัดและประเมินผล

3. แนวความคิดเกี่ยวกับตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลางกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา

สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ (2551) ได้จัดทำสาระการเรียนรู้แกนกลางกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา เพื่อให้สถานศึกษาได้นำไปใช้เป็นกรอบและทิศทางในการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา ดังนี้

สุขศึกษา และพลศึกษาเป็นการศึกษาด้านสุขภาพที่มีเป้าหมาย เพื่อการดำรงสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้ยั่งยืน

สุขศึกษา มุ่งเน้นให้ผู้เรียนพัฒนาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ คุณธรรม ค่านิยม และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพควบคู่ไปด้วยกัน

พลศึกษา มุ่งเน้นให้ผู้เรียนใช้กิจกรรมการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม และกีฬา เป็นเครื่องมือในการพัฒนาโดยรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา รวมทั้งสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ และกีฬา

สาระที่เป็นกรอบเนื้อหาหรือขอบข่ายองค์ความรู้ของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษาประกอบด้วย

สาระที่ 1 การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ ผู้เรียนจะได้เรียนรู้ เรื่องธรรมชาติของการเจริญเติบโต และพัฒนาการของมนุษย์ ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต ความสัมพันธ์เชื่อมโยงในการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงวิถีปฏิบัติตนเพื่อให้เจริญเติบโต และมีพัฒนาการที่สมวัย

สาระที่ 2 ชีวิต และครอบครัว ผู้เรียนจะได้เรียนรู้เรื่องคุณค่าของตนเอง และครอบครัว การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ความรู้สึกทางเพศ การสร้าง และรักษาสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น สุขปฏิบัติทางเพศ และทักษะในการดำเนินชีวิต

สาระที่ 3 การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทย และกีฬาสากล ผู้เรียนได้เรียนรู้เรื่องการเคลื่อนไหวในรูปแบบต่าง ๆ การเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย และกีฬา ทั้งประเภทบุคคล และประเภททีมอย่างหลากหลายทั้งไทย และสากล การปฏิบัติตามกฎ กติกา ระเบียบ ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย กีฬา และความมีน้ำใจนักกีฬา

สาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และการป้องกันโรค ผู้เรียนจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับหลัก และวิธีการเลือกบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ การสร้างเสริม สมรรถภาพ เพื่อสุขภาพ และการป้องกันโรคทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ

สาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต ผู้เรียนจะได้เรียนรู้เรื่องการป้องกันตนเอง จากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งความเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ ความรุนแรง อันตรายจากการใช้ยา และสารเสพติด รวมถึงแนวทางในการสร้างเสริมความปลอดภัยในชีวิต

ตัวชี้วัด และสาระการเรียนรู้แกนกลางชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สาระที่ 2 ชีวิตและครอบครัว มาตรฐาน พ 2.1 เข้าใจและเห็นคุณค่าตนเอง ครอบครัว เพศศึกษา และมีทักษะในการดำเนินชีวิต

ตาราง 2 ตัวชี้วัด และสาระการเรียนรู้แกนกลางชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2

ตัวชี้วัด	ผู้เรียนรู้อะไร	ผู้เรียนทำอะไรได้
1. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตคติในเรื่องเพศ	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตคติในเรื่องเพศ	วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตคติในเรื่องเพศ เช่น ครอบครัว เพื่อนวัฒนธรรม สื่อ ฯลฯ

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ผู้เรียนรู้อะไร	ผู้เรียนทำอะไรได้
2. วิเคราะห์ปัญหา และผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน	ปัญหา และผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน	ระบุ และสรุปปัญหารวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน
3. อธิบายวิธีป้องกันตนเอง และหลีกเลี่ยงจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ และการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์	วิธีป้องกันตนเองและหลีกเลี่ยงจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ และการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์	ระบุวิธีป้องกันตนเอง และหลีกเลี่ยงจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ และการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์
4. อธิบายความสำคัญของความเสมอภาคทางเพศ และวางตัวได้อย่างเหมาะสม	1. ความสำคัญของความเสมอภาคทางเพศ การวางตัวต่อเพศตรงข้ามอย่างเหมาะสม 2. ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาทางเพศ	1. อธิบายความสำคัญของความเสมอภาคทางเพศ และสรุปแนวทางการวางตัวต่อเพศตรงข้ามได้อย่างเหมาะสม 2. ระบุปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาทางเพศ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำตัวชี้วัด และสาระการเรียนรู้แกนกลางในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สาระที่ 2 ชีวิต และครอบครัว ในมาตรฐาน พ 2.1 เข้าใจ และเห็นคุณค่าตนเอง ครอบครัว เพศศึกษา และมีทักษะในการดำเนินชีวิต มาใช้เป็นแนวความคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

4. แนวความคิดเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ

4.1 นิยาม และองค์ประกอบของเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากนักวิชาการ และผู้ที่ได้กล่าวถึงนิยาม และองค์ประกอบของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ และความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ไว้ดังนี้

World Health Organization (1986) ได้ให้คำจำกัดความของความฉลาดรู้ทางสุขภาพว่า ความฉลาดทางสุขภาพเวลานั้น เป็นทักษะทางปัญญา (ด้านการคิด) และเป็นทักษะทางสังคม ที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริม และดำรงไว้เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) เข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ 2) เข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ 3) รู้จักใช้ข้อมูลทางสุขภาพ

Nutbeam (2000) ได้พัฒนากรอบแนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ แรงจูงใจ ความตั้งใจที่จะกระทำ ทักษะ การรับรู้ความสามารถตนเอง

Zarcadoolas และคณะ (2005) ทักษะ และความสามารถที่หลากหลายของบุคคลที่พัฒนาเพื่อแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูล ด้านสุขภาพเพื่อตัดสินใจเลือกอย่างมีข้อมูล เพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิต

Sorensen และคณะ (2012) ได้ให้คำจำกัดความของความฉลาดรู้ทางสุขภาพว่า ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ เชื่อมโยงกับการรู้หนังสือ และทำให้ผู้คนมีความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการตัดสินใจ และตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อรักษา หรือปรับปรุงตลอดช่วงชีวิต โดยมีองค์ประกอบดังนี้ 1) ค้นหา หรือเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ 2) เข้าใจ 3) ประเมินและตัดสินใจ 4) นำไปใช้

นภาพรณีย์ หะวานนท์ (2555) ได้กล่าวถึงความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไว้ว่าคือการที่ทำให้ปัจเจกบุคคลตระหนักถึงนัยสำคัญในเรื่องเพศ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับตัวตนของตนเองไปจนถึงการติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในสังคม สามารถสื่อสารเรื่องราว/คำพูดของตนเองเกี่ยวกับเรื่องเพศ สามารถยืนยัน สิ่งที่ตนเองถือว่ามีคุณค่า สามารถปฏิเสธ หรือหากจำเป็นก็สามารถยืนยันหยุดยั้ง ปฏิเสธสิ่งที่สังคมถือว่าเป็นบรรทัดฐาน ความฉลาดรู้ในเรื่องเพศมีส่วนสำคัญในการกำหนดตัวตน หรืออัตลักษณ์แห่งตัวตนของบุคคล ความฉลาดรู้ในเรื่องเพศเป็นสิ่งที่จะช่วยส่งเสริม และปกป้องสุขภาพะทางเพศ และสิทธิทางเพศรู้ความต้องการของตนเอง รวมทั้งการตระหนักรู้ว่า สิ่งที่เชื่อกันว่าเป็นความจริงในเรื่องเพศ ล้วนถูกสร้างขึ้นมาจากชุดของความรู้ที่อาจไม่ตอบสนองต่อปัญหาที่บุคคลเผชิญอยู่การรู้เท่าทันระบบเพศจะช่วยให้บุคคลสามารถประเมินปรับเปลี่ยน และต่อรองกับวัฒนธรรมที่มีอำนาจครอบงำ ได้อย่างรู้เท่าทัน

Shen และคณะ (2015) ได้กำหนดองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพตามประกาศของกระทรวงสุขภาพ สาธารณรัฐประชาชนจีน ไว้ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ และเจตคติ (Knowledge & attitudes) ทักษะที่จำเป็นต่อสุขภาพ (health-related skills) พฤติกรรม และวิถีชีวิต (behavior & lifestyle)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2557) ได้กล่าวไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี หมายถึงความสามารถ และทักษะในการเข้าถึง ข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกัน และลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเองรวมทั้ง สามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล และสังคมเพื่อป้องกัน และควบคุมความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ (access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) 5) การจัดการตนเอง (self-management) 6) การรู้เท่าทันสื่อ (media-literacy)

จิตราภรณ์ บุญถนอม และ ดนุลดา จามจรี (2558) ได้กล่าวถึงความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไว้ว่า เป็นความสามารถของวัยรุ่นในการเข้าใจเรื่องเพศ รู้จักตนเองในร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีเจตคติต่อการเรียนรู้เรื่องเพศ รู้จักคิดพิจารณาไตร่ตรองตัดสินใจในเรื่องเพศด้วยการใช้เหตุผลจากข้อเท็จจริง สามารถเสริมสร้างความรู้เรื่องเพศด้วยการสืบค้นจากหลากหลายแหล่งข้อมูล ตลอดจนสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลเรื่องเพศในชีวิตประจำวันได้ รวมถึงมีความสามารถในการต่อรอง และปฏิเสธเมื่อเผชิญต่อสถานการณ์เสี่ยงทางเพศ โดยมีองค์ประกอบดังนี้ 1) การรู้เท่าทันเรื่องเพศด้านความรู้ 2) การรู้เท่าทันเรื่องเพศด้านเจตคติ 3) การรู้เท่าทันเรื่องเพศด้านการเข้าถึงข้อมูล 4) การรู้เท่าทันเรื่องเพศด้านทักษะ 5) การรู้เท่าทันเรื่องเพศด้านการประยุกต์ใช้

อภิชา น้อมศิริ (2558) ได้กล่าวถึงความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไว้ว่า เป็นความสามารถของวัยรุ่นที่มีความฉลาดในด้านสุขภาพทางเพศ โดยมีทักษะ การดำเนินชีวิต ประกอบด้วยการเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในด้านสุขภาพทางเพศ สามารถดูแล และสุขอนามัยทางเพศให้สมบูรณ์แข็งแรง มีเจตคติที่ดีต่อเรื่องเพศ และความสัมพันธ์ทางเพศ มีความสามารถในการสื่อสารทางเพศรวมถึงมีความสามารถในการจัดสุขภาพทางเพศตนเองได้ โดยมีองค์ประกอบดังนี้ 1) ความรู้เท่าทันสื่อทางเพศ 2) ความเคารพต่อเพศวิถีที่แตกต่างจากตน 3) ความสามารถในการป้องกันความรุนแรงทางเพศ 4) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ 5) เจตคติ

ที่ดีต่อเรื่องเพศ และความสัมพันธ์ทางเพศ 6) ความสามารถในการจัดการกับสุขภาพทางเพศตนเอง และ 7) ความสามารถในการสื่อสารทางเพศ

เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ (2558ข) ได้ให้คำจำกัดความของความฉลาดรู้ทางสุขภาพว่าการที่บุคคลมีทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูล หรือเนื้อหาทางสุขภาพ คือ การมีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ ค้นหาข้อมูลสุขภาพ และตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ 2) การเข้าใจข้อมูลหรือเนื้อหาทางสุขภาพ คือ การมีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถวิเคราะห์ หรือเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพได้ 3) การใช้ข้อมูล หรือเนื้อหาทางสุขภาพ คือ การมีความสามารถในการพูด อ่าน เขียน และมีทักษะในการใช้ข้อมูลสุขภาพ

นฤพร วณิชหัตถกิจ (2562) ได้กล่าวถึงคำจำกัดความของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไว้ว่า ความสามารถของวัยรุ่นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ โดยมีทักษะการดำเนินชีวิตประกอบด้วย การเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพทางเพศ สามารถดูแลสุขอนามัยทางเพศให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง มีเจตคติที่ดีต่อเรื่องเพศ และความสัมพันธ์ทางเพศ มีความเคารพต่อเพศวิถีที่แตกต่างจากตน มีความสามารถในการจัดการกับสุขภาพทางเพศตนเอง มีความสามารถในการป้องกันความรุนแรงทางเพศ มีความรู้เท่าทันสื่อทางเพศ รวมถึงมีความสามารถในการสื่อสารทางเพศ โดยมีองค์ประกอบดังนี้ คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ 2) เจตคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศ 3) ความเคารพต่อเพศวิถีที่แตกต่างจากตน 4) ความรุนแรงทางเพศ 5) ความสามารถในการจัดการกับสุขภาพทางเพศตนเอง 6) ความสามารถในการสื่อสารทางเพศ 7) ความรู้เท่าทันสื่อทางเพศ

ผู้ให้นิยามความหมาย และองค์ประกอบของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ และความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศทั้ง 11 ท่าน มีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	ผู้ให้นิยามความหมาย และองค์ประกอบ
1	World Health Organization (1986)
2	Nut beam (2000)
3	Zarcadoolas และคณะ (2005)
4	Sørensen และคณะ (2012)
5	นภาพรณี หะวานนท์ (2555)
6	Shen และคณะ (2015)
7	กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2557)
8	จิตราภรณ์ บุญถนอม และ ดนุลดา จามจรี (2558)
9	อภิชา น้อมศิริ (2558)
10	เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2558ข)
11	นฤกร วณิชหัตถกิจ (2562)

การวิเคราะห์ ความหมาย และองค์ประกอบของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ทำให้การสังเคราะห์องค์ประกอบของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศที่มีความถี่สูงเกินครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้อธิบายความหมาย และองค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูล การมีความรู้ความเข้าใจ การมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ การนำข้อมูลไปใช้

ดังนั้นความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ จึงหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ และการนำข้อมูลสุขภาพทางเพศไปใช้ได้อย่างถูกต้อง เพื่อการมีสุขภาพทางเพศที่ดี

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศ

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศ ส่วนใหญ่ศึกษาจากผู้ที่ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ และความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ซึ่งมีแนวความคิดหลากหลายดังนี้

กองสุขศึกษา (2557) กล่าวว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ หมายถึงการใ้การใ้ความสามารถในฟัง การดูการพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และคำนวณที่มีกระบวนการ

ใคร่ครวญ ตรวจสอบเชื่อมโยงด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องตาม กฎระเบียบ และ วัฒนธรรมอันดีของสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูล และสารสนเทศที่ต้องการ เกี่ยวกับสุขภาพ

จิตรภรณ์ บุญถนอม (2558) กล่าวว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการรู้จักแหล่งข้อมูล รู้และสืบค้นข้อมูล โดยใช้คำสำคัญ สามารถใช้สื่ออย่างมี จริยธรรม จำแนกข้อมูลจากความคิดเห็นออกจากข้อเท็จจริง และเปรียบเทียบข้อมูลที่หลากหลาย

เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ (2558ข) กล่าวว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ หมายถึง การมีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ ค้นหาข้อมูลสุขภาพ และตรวจสอบข้อมูล สุขภาพ

จිරันท์ แก้วมา (2559) กล่าวว่า การเข้าถึงข้อมูล หมายถึง ความสามารถในการ รับข้อมูลสุขภาพ เลือกแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และค้นหาข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้อง และ น่าเชื่อถือ ตลอดจนรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพจากสื่อที่ได้รับโดยการตรวจสอบ วิเคราะห์ แยกแยะ ข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับนำข้อมูลไปใช้

ชลดา อานี (2559) กล่าวว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อสร้าง เสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ว่า หมายถึง การใช้ความสามารถในการฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อให้ได้ข้อมูล และสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเรื่องการสร้าง เสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์

เพชรพัชรพร เชิดชู (2559) กล่าวว่า การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการ ทางสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ว่า หมายถึง ความสามารถในการใช้อุปกรณ์สืบค้นข้อมูล และเลือกสรรข้อมูลเกี่ยวกับสื่อทางเพศ อย่างเหมาะสม และการป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

ศรียุทธา พรหมภักดี (2559) กล่าวว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูล หมายถึง การใช้ ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรงทางด้านร่างกาย เพื่อให้ ได้ข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรงทางด้านร่างกาย

ปริญญช ตังนรกุล (2561) กล่าวว่า การเข้าถึงข้อมูล หมายถึง สามารถเลือก แหล่งการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศ และบริการสุขภาพทางเพศรู้วิธีการค้นหาข้อมูลที่ต้องการ และสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่ น่าเชื่อถือ

ขวัญเมื่อง แก้วดำเกิง (2562) กล่าวว่า คำว่าเข้าถึงข้อมูล, หมายถึง ความสามารถ และทักษะในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ วิธีการค้นหา และการใช้อุปกรณ์ช่วย

ค้นหา นำข้อมูลมากลั่นกรองให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ และสามารถตรวจสอบข้อมูลที่ค้นหาได้ว่ามีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด สำหรับการนำข้อมูลมาใช้

ยุวดี งอมสงัด (2562) กล่าวว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการแสวงหา ค้นหาข้อมูลได้รับข้อมูล และการบริการเกี่ยวกับสุขภาพ วิทยุรุ่นจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือ

ตาราง 4 การวิเคราะห์องค์ประกอบของการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศ

องค์ประกอบ	ผู้อธิบายองค์ประกอบ										รวม
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ตรวจสอบข้อมูล	✓		✓	✓				✓	✓		5
รู้จักแหล่งข้อมูล		✓									1
สืบค้นข้อมูล	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	9
เลือกแหล่งข้อมูล			✓	✓	✓			✓	✓		5
รู้เท่าทันข้อมูล				✓							1
วิเคราะห์/แยกแยะข้อมูล		✓		✓							2

ผู้ให้นิยามองค์ประกอบของการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศทั้ง 10 ท่าน มีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	ผู้อธิบายองค์ประกอบ
1	กองสุขศึกษา (2557)
2	จิตราภรณ์ บุญถนอม (2558)
3	เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2558ข)
4	จิรนนท์ แก้วมา (2559)
5	ชลดา อานี (2559)
6	เพชรพัชรพร เชิดชู (2559)

7	ศรีสุดา พรหมภักดี (2559)
8	ปริยานุช ตั้งนรกุล (2561)
9	ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2562)
10	ยุวดี ออมสงัด (2562)

การวิเคราะห์องค์ประกอบของการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศ จากตาราง 4 ทำให้การสังเคราะห์องค์ประกอบของการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศที่มีความถี่สูงเกินครึ่งของจำนวนผู้อธิบายองค์ประกอบ คือ 1) การเลือกแหล่งข้อมูล 2) การสืบค้นข้อมูล และ 3) การตรวจสอบข้อมูล

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นิยามองค์ประกอบด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศไว้ว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศ คือ การมีความสามารถในการเลือก ค้นหา หรือสืบค้นข้อมูลที่ต้องการ และนำเชื่อถือ จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทั้งแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล แหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อ ตลอดจน สถานที่ที่มีการเผยแพร่ หรือจัดเก็บข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ

4.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพทางเพศ

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพทางเพศ ส่วนใหญ่ศึกษาจากผู้ที่ทำการวิจัยเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ และความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ซึ่งมีแนวความคิดหลากหลายดังนี้

กองสุขศึกษา (2557) กล่าวว่า ความรู้ความเข้าใจ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

จิตราภรณ์ บุญถนอม (2558) กล่าวว่า ความรู้ความเข้าใจ หมายถึง การมีความรู้เข้าใจข้อมูล สารเนื้อหาเรื่องพัฒนาการทางเพศ สุขภาพทางเพศ ความรัก สัมพันธภาพ การป้องกัน และหลีกเลี่ยงการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

อภิชา น้อมศิริ (2558) กล่าวว่า ความรู้ความเข้าใจ หมายถึง การเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจ จนสามารถวิเคราะห์ และนำความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศไปประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิตได้ ได้แก่ เรื่องการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของตนเอง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางเพศ การดูแลสุขอนามัยทางเพศของตน การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสิทธิในเรื่องเพศ

เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ (2558ข) กล่าวว่า ความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ หมายถึง การมีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพที่ต้องการ สามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพได้

จිරนนท์ แก้วมา (2559) กล่าวว่า ความรู้ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ สามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลสุขภาพได้

ชลดา อานี (2559) กล่าวว่า ความรู้ความเข้าใจเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรม การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง การตีความ จำแนกประเภท และลักษณะสำคัญของข้อมูล ตรวจสอบตามหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือความถูกต้องในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เรื่องการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์

เพชรพัชร์พร เชิดชู (2559) กล่าวว่า ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ จุดจำ ตีความ และขยายความ ประเด็นเนื้อหาที่สำคัญเกี่ยวกับ เพศศึกษา และการป้องกันการตั้งครรภ์

ศรีสุดา พรหมภักดี (2559) กล่าวว่า ทักษะความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการจดจำข้อมูล เกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรงทางด้านร่างกาย

ปริยานุช ตั้งนรกุล (2561) กล่าวว่า คำว่าเข้าใจ หมายถึง มีความรู้และจำเนื้อหาสาระสำคัญ ด้านสุขภาพทางเพศ สามารถนำไปปฏิบัติตัว วิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหาได้อย่างมีเหตุผล

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2562) กล่าวว่า คำว่าเข้าใจ หมายถึง ความสามารถ และทักษะการเรียนรู้ของบุคคล สะท้อนได้จากความสามารถในการจดจำ ความเข้าใจ หรือระดับความยากในการจดจำ และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ถูกกำหนดขึ้น เพื่อให้ตนเองนั้นเกิดการเรียนรู้สาระสำคัญของข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ถูกกำหนดขึ้น เพื่อให้ตนเองเกิดการเรียนรู้สาระสำคัญของข้อมูลสุขภาพ สำหรับการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

ยุวดี งามสงัด (2562) กล่าวว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึงความเข้าใจที่เกิดจากการเรียนรู้ ความสามารถในการแสวงหา ค้นคว้าที่ถูกต้องต่อการคิดไตร่ตรอง การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรไปประยุกต์ในชีวิตประจำวัน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ตาราง 5 การวิเคราะห์องค์ประกอบของการมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพทางเพศ

องค์ประกอบ	ผู้อธิบายองค์ประกอบ											รวม
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
ความรู้	✓	✓	✓	✓			✓		✓			6
ความเข้าใจ	✓	✓	✓	✓	✓		✓			✓	✓	8
วิเคราะห์			✓	✓	✓	✓			✓			5
นำไปประยุกต์ใช้			✓						✓			2
เปรียบเทียบ				✓					✓			2
ตีความ						✓	✓					2
ขยายความ							✓					1
ตรวจสอบ						✓						1
รับรู้							✓					1
จดจำ							✓	✓	✓	✓		4
แสวงหา/ค้นคว้า											✓	1

ผู้ให้นิยามองค์ประกอบของการมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพทางเพศทั้ง 11 ท่าน มีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับ	ผู้อธิบายองค์ประกอบ
1	กองสุขศึกษา (2557)
2	จิตราภรณ์ บุญถนอม (2558)
3	อภิชา น้อมศิริ (2558)
4	เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ (2558ข)
5	จิรนนท์ แก้วมา (2559)
6	ชลดา อานี (2559)
7	เพชรพัชรพร เชิดชู (2559)
8	ศรีสุดา พรหมภักดี (2559)
9	ปริยานุช ตั้งนรกุล (2561)
10	ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2562)
11	ยุวดี งอมสงัด (2562)

การวิเคราะห์องค์ประกอบของการมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพทางเพศจากตาราง 5 ทำให้การสังเคราะห์องค์ประกอบของความรู้ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพทางเพศที่มีความถี่สูงเกินครึ่งของจำนวนผู้อธิบายองค์ประกอบ คือ ความรู้ ความเข้าใจ

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นิยามองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพทางเพศว่า การมีความสามารถในการจดจำ ระบุ อธิบาย วิเคราะห์ หรือสื่อความหมายเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศได้อย่างถูกต้อง

4.4 แนวคิดเกี่ยวกับการนำข้อมูลไปใช้

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการนำข้อมูลไปใช้ ส่วนใหญ่ศึกษาจากผู้ที่ทำกรวิจัยเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ และความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ซึ่งมีแนวความคิดหลากหลายดังนี้

เอมัลซามา วัฒนบุรานนท์ (2558ข) กล่าวว่า การใช้ข้อมูลหรือเนื้อหาทางสุขภาพ หมายถึง การมีความสามารถในการพูด อ่าน เขียน และมีทักษะในการใช้ข้อมูลทางสุขภาพ

จිරนนท์ แก้วมา (2559) กล่าวว่า การใช้ข้อมูล หมายถึง ความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และเชื่อถือได้ไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ ตลอดจนสื่อสารข้อมูลเหล่านั้นให้กับผู้อื่นได้

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2562) กล่าวว่า การนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถ และทักษะการเตือนตนเอง ความสามารถ และทักษะการจัดการตนเอง เพื่อนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปใช้อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนิยามองค์ประกอบของการนำข้อมูลไปใช้ว่าหมายถึง การมีความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพ ไปใช้ในการเลือกปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ

4.5 แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติในเรื่องเพศ

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับเจตคติในเรื่องเพศ ส่วนใหญ่ศึกษาจากผู้ที่ทำกรวิจัยเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ เอกสาร ตำรา ซึ่งมีแนวความคิดหลากหลายดังนี้

Krathwohl และคณะ (1956) กล่าวว่า เจตคติ สามารถจัดลำดับขั้นการเรียนรู้ได้ 5 ขั้นประกอบด้วย 1) ขั้นการรับรู้ คือ การที่ผู้เรียนได้รับรู้ค่านิยมที่ต้องการปลูกฝังในตัวผู้เรียน 2) ขั้นการตอบสนอง คือการที่ผู้เรียนได้รับรู้ และเกิดความสนใจในค่านิยมนั้น แล้วมีโอกาสได้ตอบสนองในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง 3) ขั้นการเห็นคุณค่า คือ การที่ผู้เรียนได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับค่านิยมนั้น แล้วเกิดเห็นคุณค่าของค่านิยมนั้น ทำให้ผู้เรียนมีเจตคติที่ดีต่อค่านิยมนั้น

- 4) **ขั้นการจัดระบบ** คือการที่ผู้เรียนรับค่านิยมที่ตนเห็นคุณค่านั้นเข้ามาอยู่ในระบบค่านิยมของตน
- 5) **ขั้นการสร้างลักษณะนิสัย** เป็นขั้นที่ผู้เรียนปฏิบัติตนตามค่านิยมที่ตนรับมาอย่างสม่ำเสมอ และทำจนกระทั่งเป็นนิสัย

สมชาย สุพันธุ์วณิช (2553) กล่าวว่า เจตคติในเรื่องเพศ หมายถึงความรู้สึกที่มีต่อเรื่องเพศซึ่งแสดงออกมาทางพฤติกรรม โดยเฉพาะในวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยอยากรู้อยากลอง และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และอารมณ์สูง เจตคติในเรื่องเพศของวัยรุ่นนั้นเกิดจากการเรียนรู้ รับรู้ ได้เห็น ได้ยิน ได้ฟังมาจากแหล่งต่าง ๆ

นิธิพัฒน์ เมฆขจร (2556) กล่าวว่า เจตคติทางเพศที่เหมาะสม หมายถึง ความคิด ความรู้สึกในเรื่องการวางตัวต่อเพศ ตรงข้าม การปฏิบัติตัวตนต่อกันของเพศชาย และหญิงในสถานการณ์ และบทบาทต่าง ๆ การคบหาสมาคมกันของเพศชาย และเพศหญิง และการแสดงออกทางเพศของชาย และหญิง

สุวิรัตน์ วงศ์ชาชม (2557) กล่าวว่า เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก และแนวโน้มพฤติกรรมของนักเรียนในการไม่เห็นดีเห็นงาม ไม่ชอบใจในการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ได้แก่ การคบเพื่อนต่างเพศ การไปเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศอย่างอิสระ การมีคู่วัย ในวัยเรียน การจับมือถือแขน การโอบกอด การจูบ การเล้าโลมกับเพื่อนต่างเพศและการมีเพศสัมพันธ์ ในวัยเรียนกับเพื่อนต่างเพศ

อภิชา น้อมศิริ (2558) กล่าวว่า เจตคติที่ดีต่อเรื่องเพศ และความสัมพันธ์ทางเพศ หมายถึง การมีความรู้สึกต่อ พฤติกรรมทางเพศ ว่ามีความถูกต้อง หรือไม่ถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม กับค่านิยมทางเพศ ตามวัฒนธรรมไทย มีความสุขในวิถีทางเพศที่ตนเป็นหรือเลือกที่จะเป็น มีการยึดมั่นค่านิยมเรื่อง ความเสมอภาคทางเพศ การให้เกียรติผู้อื่น มีความตระหนักต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ตลอดจนหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และยับยั้งใจตนเองไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

สุวรรณ บุญศรีภูมิ (2559) กล่าวว่า เจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง ความรู้ความ เข้าใจ ความรู้สึก ความคิดเห็น และพฤติกรรมของนักเรียนต่อการเอาตัวรอดจากการมีความสัมพันธ์ กันอย่างลึกซึ้งซึ่งทางร่างกายกับเพศตรงข้ามจนถึงขั้นร่วมเพศก่อนวัยที่เหมาะสม

นวพร สุขจิตร์ (2560) กล่าวว่า เจตคติทางเพศของนักเรียนวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ เกี่ยวกับเรื่องเพศ และมีแนวทางที่จะแสดงออกตามความคิด และความเชื่อ ซึ่งประกอบด้วย การวางตัวต่อเพศตรงข้าม การปฏิบัติตัว

ต่อเพศตรงข้าม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีทักษะปฏิเสธ การเห็นคุณค่าในตนเอง และวัฒนธรรมทางเพศ

แพรวพรรณ จันทะคุณ (2561) กล่าวว่า เจตคติเรื่องเพศศึกษา หมายถึง พฤติกรรมหรือความรู้สึกทางด้านจิตใจ ที่มีต่อสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่งในองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านชีววิทยา ด้านสุขวิทยา ด้านจิตวิทยา และด้านสังคมวิทยา รวมทั้งเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่แสดงออกมาเชิงบวกหรือเชิงลบ

กิตติ ปรมัตถผล และคณะ (2562) กล่าวว่า เจตคติเรื่องเพศ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ การให้คุณค่าในเรื่องเพศอันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม หรือแนวโน้มที่จะตอบสนองในเรื่องเพศ อาจะสนับสนุน คือ รู้สึกเห็นดีเห็นชอบต่อการกระทำนั้น หรือต่อต้าน ไม่เห็นดีไม่เห็นชอบต่อการกระทำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ

ตาราง 6 การวิเคราะห์องค์ประกอบของเจตคติทางเพศ

องค์ประกอบ	ผู้อธิบายองค์ประกอบ									รวม	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
การรับรู้	✓										1
การตอบสนอง	✓										1
การเห็นคุณค่า	✓								✓		2
การจัดระบบ	✓										1
การสร้าง	✓										1
ลักษณะนิสัย											
ความรู้สึก		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		8
ความคิดเห็น			✓				✓	✓			3
ความรู้ความเข้าใจ				✓			✓				2
การกระทำ							✓	✓			2

ผู้ให้นิยามองค์ประกอบของเจตคติทางเพศทั้ง 9 ท่าน ดังนี้

ลำดับ	ผู้อธิบายองค์ประกอบ
1	Krathwohl และคณะ (1956)
2	สมชาย สุพันธุ์วัฒน์ (2553)
3	นิธิพัฒน์ เมฆขจร (2556)
4	สุรรัตน์ วงศ์ชาชม (2557)
5	อภิชา น้อมศิริ (2558)
6	สุวรรณ บุญศรีภูมิ (2559)
7	นวพร สุขจิตร (2560)
8	แพรวพรรณ จันทะคุณ (2561)
9	กิตติ ปรมัตถผล และคณะ (2562)

การวิเคราะห์องค์ประกอบของเจตคติทางเพศจากตาราง 6 ทำให้การสังเคราะห์องค์ประกอบของเจตคติทางเพศที่มีความถี่สูงเกินครึ่งของจำนวนผู้อธิบายองค์ประกอบ คือ ความรู้สึก

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นิยามองค์ประกอบของเจตคติทางเพศว่า การมีความรู้สึกเชิงบวกเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งสามารถแสดงออกทางความคิดเห็น และความเชื่อ

5. แนวความคิดเกี่ยวกับโมเดลเลิฟ

5.1 ความหมาย และความเป็นมาของโมเดลเลิฟ

โมเดลเลิฟ ซึ่ง เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์ (2561) ได้สร้างและพัฒนาขึ้น สำหรับใช้จัดการเรียนรู้ในรายวิชาต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ให้กับผู้เรียนในด้านความดี ความจริง และความรู้ปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ชั้นเรียนรู้ (Learning: L) ชั้นเปิดใจ (Openness: O) ชั้นเห็นคุณค่า (Value: V) ชั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence) โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้ผู้เรียนรู้จักคิดเน้นกิจกรรม หรือกระบวนการมากกว่าเนื้อหา กิจกรรมไม่ยุ่งยากหรือสลับซับซ้อน ง่ายต่อการนำไปใช้ สามารถเลือกใช้ได้กับเนื้อหา หรือหัวข้อการจัดการเรียนรู้ รวมทั้งสามารถปรับเวลาที่ใช้

ในการจัดกิจกรรมได้ตามความเหมาะสม และนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

5.2 แนวคิดหลักของโมเดลเลิฟ

โมเดลเลิฟมีแนวคิดหลักที่สำคัญ ดังนี้

1) การจัดการเรียนรู้ช่วยสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ให้กับผู้เรียนในด้านความดี ความจริง และความรู้ปฏิบัติ

- 2) การจัดการเรียนรู้เป็นขั้นตอนที่เป็นระบบ
- 3) การจัดการเรียนรู้เน้นกิจกรรม หรือกระบวนการมากกว่าเนื้อหา
- 4) กระบวนการจัดการเรียนรู้เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ
- 5) กระบวนการเรียนรู้เน้นให้ผู้เรียนรู้จักคิด
- 6) กระบวนการจัดการเรียนรู้เรียงตามลำดับ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ชั้นเรียนรู้ (Learning: L) ชั้นเปิดใจ (Openness: O) ชั้นเห็นคุณค่า (Value: V) และชั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence: E) ทั้งนี้ในแต่ละชั้นไม่จำเป็นต้องใช้เวลาในการจัดกิจกรรมเท่ากัน สามารถปรับให้ยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม
- 7) กิจกรรมการจัดการเรียนรู้เป็นกิจกรรมที่ง่ายต่อการนำไปใช้ไม่ยุ่งยากหรือซับซ้อน
- 8) กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ ผู้ใช้โมเดลสามารถเลือกให้เหมาะสมกับเนื้อหาหรือหัวข้อการจัดการเรียนรู้ โดยไม่ต้องใช้ทุกกิจกรรมที่เสนอไว้ในแต่ละขั้นตอน
- 9) กิจกรรมการจัดการเรียนรู้สามารถนำไปปรับใช้ได้ในชีวิตประจำวัน เช่น การสวดมนต์ การแผ่เมตตา การทำสมาธิ การช่วยเหลือซึ่งกัน และกัน การแสดงความรัก การเขียนบันทึก การระบายความในใจ เป็นต้น

5.3 โครงสร้างของโมเดลเลิฟ

โมเดลเลิฟ เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่มีโครงสร้างดังนี้คือ แนวคิด และหลักการของโมเดล ผลการเรียนรู้ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินการเรียนรู้ ซึ่งสามารถแสดงด้วยแผนภาพดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 2 โครงสร้างโมเดลเลิฟ

ที่มา : (เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2565, น.5)

5.4 แนวคิด และหลักการของโมเดลเลิฟ

โมเดลเลิฟ (LOVE MODEL) เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเรียนรู้ (Learning: L) ขั้นเปิดใจ (Openness: O) ขั้นเห็นคุณค่า (Value: V) ขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence: E) ซึ่งเป็นการจัดการเรียนรู้ที่ช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ ตระหนักรู้ในตนเอง และผู้อื่น มีความรักความเมตตาต่อบุคคล และสรรพสิ่งรอบข้าง เรียนรู้ที่จะยอมรับความจริงในชีวิต ธรรมชาติของชีวิต และความจริงที่พึงปฏิบัติ ตลอดจนการเรียนรู้ในเนื้อหาสาระของศาสตร์สาขาวิชาต่าง ๆ อันจะส่งผลต่อการพัฒนาทั้งด้านจิตใจ และปัญญา รวมทั้งความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ซึ่งหมายถึงการสร้างเสริมในด้านความดี ความจริง และความรู้ปฏิบัติในตัวเอง ทั้งนี้โมเดลเลิฟ เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้บุคคลรู้จักตนเอง รู้จักความดี ความงาม ความเข้าใจธรรมชาติ ความมีสติ รอบคอบ รู้จักใคร่ครวญ เพื่อการพัฒนาจิต และปัญญา ส่วนแนวคิดหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา เป็นแนวคิดที่มุ่งสอนให้คนทำความดี ละเว้นความชั่ว และทำจิตใจให้ผ่องใสบริสุทธิ์โดยการรักษาศีล การทำสมาธิ เพื่อให้เกิดปัญญา หรือหลักไตรสิกขานั้นเอง สำหรับแนวคิดด้านความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์นั้น เป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับสภาวะของบุคคลที่มีความเข้าใจตนเอง มีสติและปัญญาในการใคร่ครวญสรรพสิ่งทั้งหลาย และมีความเข้าใจธรรมชาติของชีวิต ซึ่งประกอบด้วยการทำความดี การรู้จักความจริงของชีวิต และการมีความรู้ปฏิบัติในการทำความดี และยอมรับความเป็นจริงของชีวิต เพื่อการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข (เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2559)

5.5 ผลการเรียนรู้

ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟ มีดังนี้

- 1) การสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ผู้เรียนได้รับการสร้างเสริมให้มีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งในด้านความดี ความจริง และความรู้ปฏิบัติ
- 2) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติในรายวิชาสูงขึ้น

5.6 กระบวนการจัดการเรียนรู้

ในการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟนั้น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่หนึ่งขั้นเรียนรู้ (Learning) เป็นการจัดการเรียนรู้โดยผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์ร่วมกัน เรียนรู้ที่จะรักตนเอง และผู้อื่น รวมทั้งเรียนรู้ในเนื้อหาสาระของศาสตร์สาขาวิชา ขั้นที่สอง ขั้นเปิดใจ (Openness) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนรู้จักตนเอง รู้จักผู้อื่น และยอมรับความจริงของ

ชีวิตในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ชั้นที่สามชั้นเห็นคุณค่า (Value) เป็นการจัดการเรียนรู้ และคุณค่าของการมีสุขภาพดี และชั้นที่สี่ ชั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนเห็นคุณงามความดี ความจริง ความรู้ และความสุข

5.7 การประเมินการเรียนรู้

ในการประเมินการเรียนรู้จากการใช้โมเดลเลิฟนั้น มีการประเมิน 2 รูปแบบ ได้แก่ การประเมินความก้าวหน้าในการเรียน (Formative Assessment) และการประเมินผลรวม (Summative Assessment) ดังนี้

1) การประเมินความก้าวหน้าในการเรียน (Formative Assessment) เป็นการประเมินพัฒนาการของผู้เรียน ซึ่งกระทำในช่วงการดำเนินการจัดการเรียนรู้หรือในระหว่างภาคเรียน สามารถประเมินได้จากการสื่อสารส่วนบุคคล เช่น การซักถาม การสนทนา การอ่านบันทึกเหตุการณ์ต่าง ๆ ของผู้เรียน การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และผลงานของผู้เรียน

2) การประเมินผลรวม (Summative Assessment) เป็นการประเมินผู้เรียนเพื่อตรวจสอบผู้เรียนในเรื่องการเรียนรู้ตามผลการเรียนรู้ที่กำหนด ซึ่งสามารถเปรียบเทียบกับผลการประเมินก่อนการเรียนรู้ ทำให้ทราบผลการเรียนรู้ของผู้เรียน และนำไปปรับปรุงวิธีการจัดกิจกรรมและวิธีการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ซึ่งสามารถประเมินจากแบบประเมินความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟ โดยเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลรวมในการจัดการเรียนรู้โดยใช้ “โมเดลเลิฟ” นั้น ประกอบด้วยแบบประเมินความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในด้าน ความดี ความจริง และความรู้ปฏิบัติ แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (แบบประเมินความรู้ ทักษะ และแบบประเมินการปฏิบัติเกี่ยวกับรายวิชาที่จัดการเรียนรู้) และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟ

5.8 ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟ

ในการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟ (LOVE MODEL) นั้น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ชั้นเรียนรู้ (Learning: L) 2) ชั้นเปิดใจ (Openness: O) 3) ชั้นเห็นคุณค่า (Value: V) และ 4) ชั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence: E) ซึ่งการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟ มีกิจกรรมการเรียนรู้ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ชั้นเรียนรู้ (Learning: L) เป็นการจัดการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์ร่วมกัน เรียนรู้ที่จะรักตนเอง และผู้อื่นรวมทั้งเรียนรู้ในเนื้อหาสาระของศาสตร์สาขาวิชา โดยใช้กิจกรรม ดังนี้ 1) การตั้งคำถาม 2) การทำสมาธิ 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4) การอภิปราย

ขั้นที่ 2 ขั้นเปิดใจ (Openness: O) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนรู้จักตนเอง รู้จักผู้อื่น และยอมรับความจริงของชีวิตในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย โดยใช้กิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) การระบายความรู้สึก 2) การเล่าประสบการณ์ 3) การแสดงความคิดเห็น 4) การแสดงความรู้สึก 5) การจัดสุนทรียสนทนา

ขั้นที่ 3 ขั้นเห็นคุณค่า (Value: V) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนเห็นคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น คุณค่าของชีวิต คุณค่าของความรู้ และคุณค่าของการมีสุขภาพดี โดยใช้กิจกรรมดังนี้ 1) การให้นำหนักคะแนน 2) การเขียนบันทึก (Journal Writing) 3) การทำสมาธิ 4) การแสดงบทบาทสมมติ 5) การแสดงความคิดเห็น 6) การแสดงความรู้สึก

ขั้นที่ 4 ขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence: E) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนเห็นคุณงามความดี ความจริง ความรู้ และความสุข โดยใช้กิจกรรมดังนี้ 1) การแผ่เมตตา 2) การทำสมาธิ 3) การสวดมนต์ 4) การเขียนบันทึก (Journal Writing) 5) การจัดกิจกรรมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 6) การแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับคุณงามความดีของตนเอง และผู้อื่น 7) การแสดงความรัก โดยการใช้คำพูด การเขียนข้อความ การวาดภาพ การเขียนคำขวัญ การทำบัตร (Card) แสดงความรัก

5.9 กิจกรรมการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟ

กิจกรรมการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟเน้นกิจกรรมที่ปฏิบัติง่ายสามารถปรับหรือยืดหยุ่นได้ จำนวน 16 กิจกรรม ดังนี้

1) การตั้งคำถาม เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนรู้จักการคิดเพื่อนำไปสู่การตั้งคำถามสามารถทำได้ทั้งการเขียน และการพูด

2) การทำสมาธิ เป็นกิจกรรมที่ฝึกให้ผู้เรียนทำสมาธิเพื่อฝึกจิตใจให้สงบ จิตนิ่ง เป็นการตั้งสติให้มีความพร้อมในการเรียน หรือการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชั้นเรียน ช่วยระงับอารมณ์ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน สามารถทำได้ทั้งช่วงก่อนเรียน ระหว่างการเรียน และหลังการเรียน โดยให้ผู้เรียนหลับตานิ่ง ไม่ต้องคิดอะไร ประมาณ 2-3 นาที หลังจากนั้นถามผู้เรียนว่ารู้สึกอย่างไร คิดอะไรบ้าง แล้วนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ในลำดับต่อไป

3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ประสบการณ์ และความรู้สึกในประเด็นที่กำหนดให้ภายในกลุ่มย่อยหรือกลุ่มใหญ่ทั้งชั้นเรียน

4) การอภิปราย เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล หรือมีเหตุผลประกอบความคิดเห็น ซึ่งแตกต่างจากการแสดงความคิดเห็นทั่วไปที่อาจเป็นความรู้สึกส่วนบุคคล ไม่ต้องมีเหตุผลที่น่าเชื่อถือ

5) การระบายความรู้สึก เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนระบายความในใจ หรือความรู้สึกของตนเอง เพื่อให้ผู้เรียนได้ใคร่ครวญจากภายใน รับรู้ความรู้สึกของตนเอง ผ่านการเขียนบรรยาย การพูดคุยกับสิ่งแวดล้อม หรือวัตถุใกล้ตัว เช่น ดอกไม้ รูปปั้น อากาศ

6) การเล่าประสบการณ์ เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ของตนเอง หรือประสบการณ์ของผู้อื่นตามที่ได้ยิน ได้ฟัง หรือได้รับรู้มาให้เพื่อนในกลุ่ม หรือในชั้นเรียน ได้รับฟัง

7) การแสดงความคิดเห็น เป็นกิจกรรมให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นของตนเอง ตามหัวข้อหรือประเด็นที่กำหนดให้ผ่านการเขียนใบงาน การทำแบบประเมิน การบรรยาย

8) การแสดงความรู้สึก เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้แสดงความรู้สึกของตนเอง เกี่ยวกับเรื่อง/ประเด็นที่กำหนดให้ผ่านการเขียน การบรรยาย การพูด การเล่า

9) การจัดสุนทรียสนทนา เป็นกิจกรรมกลุ่มที่ให้ผู้เรียนซึ่งเป็นสมาชิกในกลุ่ม ได้พูดแสดงความรู้สึก หรือความคิดเห็นในหัวข้อ หรือประเด็นที่กำหนดให้มีเลขานุการกลุ่ม ทำหน้าที่จดบันทึก โดยในขณะที่สมาชิกแต่ละคนกำลังพูด จะมีการแสดงสัญลักษณ์ หรือลักษณะที่บ่งบอกให้ทราบว่าตนเองเป็นผู้พูด เช่น การถือปากกา หรืออุปกรณ์อื่นแทนไมโครโฟน ส่วนสมาชิกคนอื่นในกลุ่มต้องฟังอย่างมีมารยาท ไม่พูดแทรก

10) การให้น้ำหนักคะแนน เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้ให้ค่า หรือให้น้ำหนักความรู้สึกเป็นระดับคะแนนตามช่วงที่กำหนดให้เลือกในประเด็นหรือหัวข้อต่าง ๆ ทั้งเชิงบวก และเชิงลบ ซึ่งค่าคะแนนที่ผู้เรียนได้ให้น้ำหนักนี้อาจจะถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ถูกต้องก็ได้ ดังนั้นผู้สอนจึงต้องมีการอภิปรายร่วมกัน หรือชี้แนะในแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมด้วย

11) การเขียนบันทึก (Journal Writing) เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนเขียนบันทึกความรู้สึกเกี่ยวกับหัวข้อที่กำหนด เพื่อให้ผู้เรียนได้เข้าใจตนเอง รู้จักตนเอง และมีอิสระในการเขียนความรู้สึกของตนเองต่อประเด็นหรือหัวข้อที่กำหนดให้

12) การแสดงบทบาทสมมติ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนแสดงบทบาทสมมติตามที่ผู้สอนกำหนด เพื่อฝึกให้เกิดความเข้าใจ ความชำนาญ หรือมีทักษะทั้งในตนเอง และสื่อให้ผู้ชมได้

13) การแผ่เมตตา เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนแผ่เมตตาแก่ตนเอง และผู้อื่น ทำให้มีจิตนิ่ง นึกถึงคนอื่น และเข้าใจตนเอง

14) การสวดมนต์ เป็นกิจกรรมที่ฝึกให้ผู้เรียนได้สวดมนต์ เพื่อให้จิตใจสงบ มีสติ มีสมาธิ โดยใช้บทสวดมนต์ตามศาสนาที่ผู้เรียนนับถือ เช่น ศาสนาพุทธ ใช้บทสวดบูชาพระรัตนตรัย เป็นต้น ส่วนผู้เรียนที่นับถือศาสนาอื่น ก็ให้ใช้บทสวดมนต์ของศาสนานั้น ๆ

15) การช่วยเหลือซึ่งกัน และกัน เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียน มีความเอื้ออาทร แบ่งปัน ช่วยเหลือกันในสิ่งที่ถูกต้อง โดยกำหนดสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ให้ผู้เรียน 1 คน แสดงการสะดุดหกล้มหน้าชั้นเรียนโดยไม่มีผู้ช่วยเหลือ แล้วขออาสาสมัครผู้เรียน 2-3 คน เพื่อช่วยกันประคองผู้เรียนที่แสดงการสะดุดหกล้มหน้าชั้นเรียนอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเชื่อมโยงให้เห็นถึงความสำคัญในการช่วยเหลือซึ่งกัน และกัน โดยเปรียบเทียบเหตุการณ์ระหว่างการไม่มีคนช่วยเหลือตอนสะดุดล้ม กับตอนที่มีคนช่วยเหลือในเหตุการณ์เดียวกัน การจัดกิจกรรมนี้ เพื่อเชื่อมโยงในเรื่องการอยู่ร่วมกัน และการช่วยเหลือ

16) การแสดงความรัก เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนได้แสดงออกถึงความรัก ความหวังดี ผ่านการกระทำ การเขียน หรือการพูด

กล่าวสรุปได้ว่า โมเดลเลิฟ หมายถึงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์ (2561)พัฒนาตามแนวคิดจิตปัญญาศึกษา แนวคิดหลักธรรมคำสอนทาง พระพุทธศาสนา และแนวคิดด้านความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นการจัดการเรียนรู้ให้นักเรียนได้ เรียนรู้ในเนื้อหา สาระต่าง ๆ โดยให้นักเรียน เรียนรู้ที่จะรักตนเอง และผู้อื่น ยอมรับความจริงของ ชีวิต เห็นคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น คุณค่าของชีวิต คุณค่าของความรู้ เห็นคุณงามความดี ความจริง ความรู้ และความสุข โดยเน้นให้นักเรียนได้ฝึกคิด ประกอบด้วย 4 ขั้นคือ

ขั้นที่ 1 ขั้นเรียนรู้ (Learning: L) เป็นการจัดการเรียนรู้โดยให้นักเรียน เรียนรู้ที่จะ รักตนเอง และผู้อื่น รวมทั้งเรียนรู้ในเนื้อหาสาระของวิชาต่าง ๆ

ขั้นที่ 2 ขั้นเปิดใจ (Openness: O) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้นักเรียนรู้จักตนเอง รู้จักผู้อื่น และยอมรับความจริงของชีวิต

ขั้นที่ 3 ขั้นเห็นคุณค่า (Value: V) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้นักเรียนเห็นคุณค่า ของตนเอง และผู้อื่น คุณค่าของชีวิต คุณค่าของความรู้ และคุณค่าของชีวิต

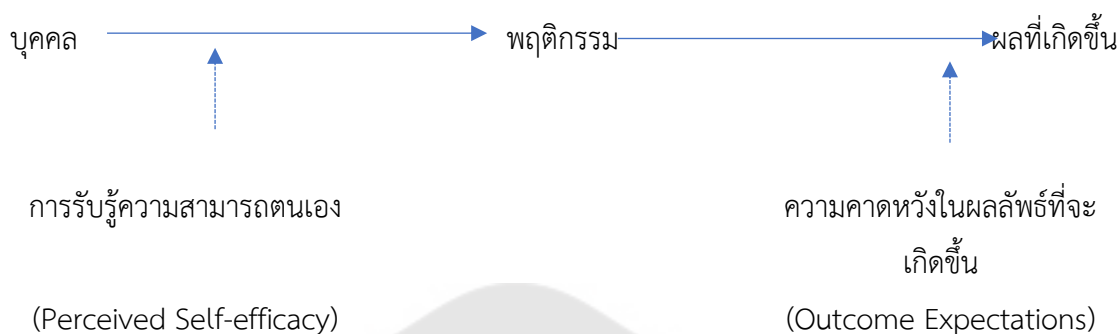
ขั้นที่ 4 ขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence: E) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้ นักเรียนเห็นคุณงามความดี ความจริง ความรู้ และความสุข

6. แนวความคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความสามารถตนเอง

6.1 ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory)

ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) เป็นทฤษฎีในกลุ่มระดับบุคคล (Individual Health Behavior Theory) โดย Badura (1977) มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถ ของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล กล่าวคือ หากบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณภาพตนเองมี

ความสามารถ จะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรม
นั้น ๆ (เกษแก้ว เสียงเพราะ, 2562) ตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แผนภูมิแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความ
คาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

ที่มา : ดัดแปลงมาจาก(Bandura, 1986 อ้างถึงใน เกษแก้ว เสียงเพราะ, 2562, น.95)

จากภาพประกอบที่ 3 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจ
ความสามารถของตนเองว่าจะสามารถกระทำพฤติกรรมได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังใน
ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น เป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรม โดย
ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น มีผล
ต่อการตัดสินใจที่จะทำพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง และมี
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติสูง บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมค่อนข้าง
แน่นอน ในทางกลับกันถ้าหากบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ และมีความคาดหวัง
ในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่ำด้วย บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมค่อนข้างที่จะ
แน่นอน แต่ถ้าหากมีตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งมีระดับสูงหรือต่ำเพียงด้านเดียวบุคคลก็มีแนวโน้มที่จะ
ไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ดังภาพประกอบที่ 4

การรับรู้ความสามารถตนเอง		ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ	
		สูง	ต่ำ
	สูง	มีแนวโน้มทำแน่นอน	มีแนวโน้มไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มไม่ทำ	มีแนวโน้มไม่ทำ แน่นอน

ภาพประกอบ 4 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถตนเอง
กับความคาดหวังในผลลัพธ์

ที่มา : ดัดแปลงมาจาก(Bandura, 1986 อ้างถึงใน เกษแก้ว เสียงเพราะ, 2562, น.96)

เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์ (2556) ได้สรุปทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ตามแนวคิดของ Bandura (1977) ไว้ว่า ถ้าบุคคลสามารถคาดหวัง หรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยที่บุคคลทราบว่าจะต้องทำอะไร และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่ตนคาดหวังเอาไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตัวตามดังกล่าว ซึ่งการคาดหวังในความสามารถของตนเองของแต่ละบุคคลนั้น สามารถที่พัฒนาได้ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งหรือทั้ง 4 วิธี ได้แก่ 1) การประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ 2) การเห็นตัวแบบ 3) การสื่อสารชักจูงใจ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์

1) การประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ความสามารถตนเองมากที่สุด เพราะความสำเร็จในการปฏิบัติเป็นปัจจัยที่ช่วยเพิ่มความสามารถตนเอง หากบุคคลประสบความสำเร็จจากการปฏิบัติจำนวนหลายครั้ง จะทำให้บุคคลมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ในทางกลับกันความล้มเหลวจากการกระทำหลาย ๆ ครั้ง ก็จะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง เช่นกัน (Badura, 1977)

2) การเห็นตัวแบบ การที่บุคคลใดได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและประสบความสำเร็จก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตมีความรู้สึกรับรู้คาดหวังว่าตนเองก็สามารถประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกัน หากบุคคลนั้นมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยในทางตรงกันข้าม หากบุคคลใดสังเกตตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับเขา ประสบกับความล้มเหลวก็ทำให้บุคคลนั้นขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง หรือเป็นการลดความสามารถของตนเองลง (Badura, 1977) ตัวแบบแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ (Live Model) คือตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกต และ ปฏิสัมพันธ์โดยตรง

ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสือ เป็นต้น

3) การสื่อสารชักจูงใจ เป็นการสื่อสารเพื่อชักจูงบุคคลให้พิจารณาความสามารถของตนเองที่จะประสบความสำเร็จได้ ซึ่ง (Bandura, 1997) กล่าวไว้ว่า การใช้คำพูดชักจูงที่ทำให้คนเราสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นไม่ค่อยจะได้ผลเท่าไรนัก เมื่อเทียบกับปัจจัยการประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ แต่การสื่อสารชักจูงใจเป็นที่นิยมใช้กันมากเพราะสามารถปฏิบัติได้ง่าย และสามารถใช้ได้ทันที การสื่อสารให้กำลังใจมีส่วนทำให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตน และปรากฏว่าการสื่อสารแบบไม่ให้กำลังใจ มีอิทธิพลต่อการลดความสามารถของตนเช่นกัน

4) การกระตุ้นทางอารมณ์ มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น หากบุคคลอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความเครียด และวิตกกังวล และทำให้เกิดความกลัว ซึ่งจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้นจะทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว นำไปสู่การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลนั้นสามารถลด หรือระงับการถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบได้ ก็จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นดีขึ้น ส่งผลทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้น ในทางกลับกันการกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก เช่น การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร มีความสุข เป็นกันเอง ก็จะช่วยทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองดีขึ้นด้วย (Bandura, 1997)

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ซึ่ง Bandura (1977) ได้พัฒนาขึ้นโดยเป็นทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ มีแนวคิดที่สำคัญ คือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อในความสามารถตนเอง (Perceived Self-efficacy) โดยจะทราบว่าต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ (Outcome Expectations) บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติในเรื่องนั้น โดย อาศัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง มี 4 ปัจจัย คือ การประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ การใช้ตัวแบบ การสื่อสารชักจูงใจ และการกระตุ้นทางอารมณ์ สามารถนำทฤษฎีความสามารถตนเองมาพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศได้

7. แนวความคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

7.1 ความหมายของสุขศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมถึงนิยาม และความหมายเกี่ยวกับสุขศึกษา โดยมีคำนิยาม และความหมายที่พบในรายงานการศึกษา บทความ หนังสือ และเอกสารที่เกี่ยวข้องตามตารางที่ 7 ดังนี้

ตาราง 7 ความหมาย/คำจำกัดความของสุขศึกษา

แหล่งที่มา	ความหมาย/คำจำกัดความของสุขศึกษา
Griffith (1972)	สุขศึกษาเป็นการดำเนินงานที่มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพอย่างถูกต้อง
Simonds (1976)	สุขศึกษาเป็นกระบวนการที่มีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพระดับส่วนบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับส่วนรวม ให้เป็นไปในทิศทางที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ทั้งสุขภาพในปัจจุบัน และสุขภาพในอนาคต
Green (1980)	สุขศึกษาเป็นการรวมประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
Hales (2006)	สุขศึกษาเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่ช่วยปกป้องความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับสุขภาพ อันจะเป็นพื้นฐานต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งในปัจจุบัน และอนาคต
สุชาติ ไดมประยูร และ เอ็มอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2542)	สุขศึกษาคือกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ อันเป็นผลให้บุคคลหรือชุมชนมีสุขภาพที่ดี
เอ็มอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2557ค)	สุขศึกษาคือกระบวนการจัดการศึกษา และประสบการณ์ เพื่อให้บุคคลและชุมชนมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติที่ดี และถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ อันจะส่งผลให้บุคคลและชุมชนมีความสุขทั้งกาย ใจ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี

จากการทบทวนวรรณกรรมถึงนิยาม และความหมายเกี่ยวกับสุขศึกษา โดยพบใน รายงานการศึกษา บทความ หนังสือ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของคำว่า สุขศึกษา ดังนี้ สุขศึกษาคือกระบวนการจัดการศึกษา และการจัดประสบการณ์ เพื่อให้บุคคล และชุมชนมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติที่ดี และถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ อันจะส่งผลให้บุคคล และชุมชน มีความสุขทั้งกาย ใจ สังคม ปัญญา ที่ดีทั้งในปัจจุบัน และอนาคต

7.2 เป้าหมายของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษามีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้เรียน (สุชาติ โสมประยูร, 2542) โดยพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง หมายถึงความสามารถในการ แสดงออกของผู้เรียนเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และทักษะ ดังนี้

1) ด้านความรู้สุขภาพ (Health Knowledge) ซึ่งเป็นกระบวนการทางสมอง คือการที่ ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเนื้อหาสาระต่าง ๆ ของวิชาสุขศึกษาเพิ่มขึ้นจากเดิม โดยสามารถวัดได้ จากการทดสอบก่อนเรียน และหลังเรียน

2) ด้านทัศนคติด้านสุขภาพ (Health Attitude) ซึ่งเป็นกระบวนการทางจิตใจ และความรู้สึกจากภายใน คือการที่ผู้เรียนมีปฏิริยาด้านความรู้สึกทางบวกเรื่องสุขภาพ หรือการ ดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น

3) การปฏิบัติด้านสุขภาพ หรือสุขปฏิบัติ (Health Practice) ซึ่งเป็นกระบวนการ ทำงานทางด้านร่างกาย คือ การที่ผู้เรียนกระทำ หรือมีความสามารถในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น

4) ทักษะด้านสุขภาพ (Health Skill) เป็นความสามารถในการปฏิบัติตนทางด้าน สุขภาพ หรือมีสุขปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ คล่องแคล่ว และเรีบร้อยมากขึ้นกว่าเดิม โดยทักษะ ด้านสุขภาพนี้เป็นทักษะที่สืบเนื่องมาจากการปฏิบัติด้านสุขภาพ หรือสุขปฏิบัติที่ถูกต้อง เมื่อทำบ่อยขึ้นจึงกลายมาเป็นทักษะนั่นเอง

จากเป้าหมายของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาข้างต้น สรุปได้ว่า การจัดการเรียนรู้ สุขศึกษามีจุดมุ่งหมายสำคัญคือให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ มีความรู้ ทักษะ และการ ปฏิบัติทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง แนวคิดหรือปรัชญาของวิชาสุขศึกษาจึงเน้นที่ “กระบวนการ จัดการเรียนรู้เพื่อการป้องกันโรค และการมีสุขปฏิบัติที่ดี”

7.3 การพิจารณาด้านหลักสูตรสุขศึกษา

ในการจัดหลักสูตรสุขศึกษานั้น จำเป็นต้องพิจารณาจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ซึ่งควร สอดคล้องกับความมุ่งหมายของแผนการศึกษาแห่งชาติ ปรัชญาการศึกษา ลักษณะธรรมชาติ

หรือพัฒนาการของผู้เรียน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรคำนึงถึงความสนใจ ความต้องการ และปัญหาสุขภาพของผู้เรียน รวมทั้งหลักจิตวิทยา แห่งการเรียนรู้ ซึ่งควรเน้นพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติไปด้วยพร้อม ๆ กัน โดยให้สอดคล้องกับความพร้อม ความสามารถ และความต้องการของเด็กในระดับต่าง ๆ (สุชาติ โสภประยูร และ เอ็มอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2542)

ระดับชั้น	อันดับที่ 1	อันดับที่ 2	อันดับที่ 3
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3	การปฏิบัติ	ทัศนคติ	ความรู้
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6	ทัศนคติ	การปฏิบัติ	ความรู้
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3	ทัศนคติ	ความรู้	การปฏิบัติ
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6	ความรู้	ทัศนคติ	การปฏิบัติ

ภาพประกอบ 5 การจัดการเรียนรู้ตามจุดเน้นของพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละช่วงวัย

ที่มา: ดัดแปลงจาก (เอ็มอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2556, น. 43)

สำหรับในระดับอุดมศึกษาก็ควรเน้นความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตามลำดับ เช่นเดียวกันในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6

หลักสูตรสุขภาพควรเป็นหลักสูตรที่ทันสมัย ยืดหยุ่นได้ และสามารถแก้ปัญหาสุขภาพในสังคมได้ เนื้อหาสุขภาพอาจแบ่งได้เป็นหัวข้อเรื่อง ดังนี้ 1) สุขภาพส่วนบุคคล และชุมชน 2) โภชนาการ และสุขภาพผู้บริโภค 3) สุขภาพจิต 4) การปฐมพยาบาล 5) การบริการสุขภาพ 6) สิ่งแวดล้อม 7) ความปลอดภัย (สวัสดิศึกษา) 8) ความรู้เรื่องเพศ (เพศศึกษา) 9) การช้ยาและสารเสพติด 10) มรณศึกษา (Death Education) 11) โรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อ/โรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ทั้งนี้ในการจัดเนื้อหาสุขภาพควรพิจารณาความเหมาะสมของผู้เรียนในแต่ละระดับด้วย

7.4 หลักการจัดการเรียนรู้ทางสุขภาพ

การจัดการเรียนรู้ทางสุขภาพ เป็นการจัดการกิจกรรมการเรียนการสอนสุขภาพเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้มากที่สุด ในการจัดการเรียนสุขภาพมีหลักดังนี้

1) สามารถจัดได้หลายรูปแบบแตกต่างกันไปตามลักษณะของเนื้อหา ตัวผู้เรียน และความสามารถของผู้สอน

- 2) จัดให้สนอง หรือสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ในแต่ละบทเรียน
- 3) เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด
- 4) จัดกิจกรรมหรือวิธีการสอนที่หลากหลาย และเหมาะสมกับเนื้อหาที่สอน
- 5) เน้นกระบวนการเรียนการสอนมากกว่าเนื้อหา
- 6) มีการใช้สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับเนื้อหา นั้น ๆ
- 7) มีการประเมินผลการเรียนรู้ที่สนองจุดมุ่งหมายของการสุศึกษา ซึ่งก็คือการที่ผู้เรียนได้รับความรู้ มีทัศนคติที่ดี และการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
- 8) อาจจะใช้วิธีการสอนโดยตรงตามเนื้อหาวิชาในหลักสูตร สอนแบบสัมพันธ์กับวิชาอื่น ๆ หรือสอนแบบผสมผสานเนื้อหาหลาย ๆ วิชาแล้วมาจัดเป็น หน่วยการเรียนรู้ ในลักษณะบูรณาการก็ได้

7.5 วิธีการจัดการเรียนรู้สุศึกษา

ในการจัดการเรียนรู้สุศึกษา ควรใช้วิธีสอนที่หลากหลายเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ซึ่งก็ต้องใช้วิธีการสอนต่าง ๆ เช่นเดียวกับการจัดการเรียนรู้ทั่วไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้สอนว่าต้องการให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ หรือมีพฤติกรรมที่คาดหวังไว้อย่างไร โดยวิธีสอนมีหลากหลายวิธี (สุชาติ โสมประยูร และ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2542) ดังนี้ 1) การบรรยาย 2) การอภิปราย 3) การรายงาน 4) การสำรวจ 5) การศึกษานอกสถานที่ 6) การเชิญวิทยากร 7) การสาธิต 8) การได้วาที 9) การค้นคว้าทดลอง 10) การเล่าเรื่อง 11) การนิรนัย 12) การอุปนัย 13) การใช้กรณีตัวอย่าง 14) การระดมสมอง 15) การใช้ศูนย์การเรียนรู้ 16) การแสดงละครสุศึกษา 17) การแสดงบทบาทสมมติ 18) การสร้างสถานการณ์จำลอง 19) การเล่นเกมการศึกษา 20) การใช้ภาพยนตร์ หรือภาพสไลด์ 21) การใช้เครื่องบันทึกเสียง วิทยุ โทรทัศน์ และวีดิทัศน์ 22) การใช้บทเรียนโปรแกรม และ 23) การจัดโครงการริเริ่ม และสร้างสรรค์

8. แนวความคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา

8.1 ความหมายของเพศศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมถึงนิยาม และความหมายเกี่ยวกับเพศศึกษาโดยพบในรายงานการศึกษา บทความ หนังสือ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตามตาราง 9 ดังนี้

ตาราง 8 นิยามความหมายของเพศศึกษา

แหล่งที่มา	นิยามความหมายของเพศศึกษา
นภาพร มัชฌิมางกูร (2539)	<p>เป็นการศึกษาเรื่องเพศ ซึ่งเป็นความรู้ทั่วไปที่ควรจะได้ศึกษา และรับรู้เพื่อเป็นการสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ทำให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างมีความสุข ตามควรแก่สภาพที่แท้จริง ทั้งในปัจจุบัน และอนาคต เพศศึกษาจึงเป็นการศึกษาที่สำคัญส่วนหนึ่ง ที่ทำให้ผู้เรียนได้รับความรู้ความเข้าใจ ทศนคติ ที่ดีในเรื่องธรรมชาติของเพศ และพฤติกรรมทางเพศ เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติตนให้มีสุขภาพและสวัสดิภาพที่สมบูรณ์ รวมทั้งสามารถประพฤติตัวให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพศเดียวกัน และระหว่างเพศตรงข้าม ทั้งในด้านส่วนตัว และส่วนรวม</p>
จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์ (2543)	<p>กระบวนการทางการศึกษาที่จะช่วยให้บุคคลมีประสบการณ์เรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศในทุก ๆ ด้าน ตั้งแต่การเจริญเติบโต โครงสร้าง และหน้าที่ของระบบสืบพันธุ์ พัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม บุคลิกภาพ พฤติกรรมระหว่างเพศ และมนุษยสัมพันธ์อันดีงาม อันจะทำให้บุคคลเกิดความรู้ความเข้าใจ ทศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างถูกต้อง และเหมาะสมในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดความเป็นระเบียบในชีวิตครอบครัวและสังคม</p>

ตาราง 8 (ต่อ)

แหล่งที่มา	นิยามความหมายของเพศศึกษา
นางลักษณ อมประดิษฐ์ (2546)	เป็นกระบวนการศึกษาที่มีความสำคัญ และจำเป็นในการเรียนรู้ของมนุษย์ทุกคน เพื่อนำไปปรับใช้กับชีวิตประจำวันของตนเอง และยังถ่ายทอดสู่คนอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยผู้ถ่ายทอดจะต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง เพศศึกษาสามารถศึกษาทั้งระบบโรงเรียน และนอกระบบโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นการเตรียมบุคคลแต่ละบุคคลในการเรียนรู้ความจริงของชีวิต สามารถปรับตัวได้ตามขั้นตอนของชีวิตได้อย่างไม่ลำบาก และจะต้องประกอบด้วยส่วนประกอบที่สำคัญ คือ การมีความรู้ มีทัศนคติ และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในเรื่องเพศ
สุชาติ โสมประยูร (2546)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความรู้ทั่วไปที่ควรให้เด็กได้ศึกษาแล้วเรียนภายในขอบเขตที่เหมาะสมในแต่ละวัย โดยการศึกษาปัญหาชีวิตเกี่ยวกับเรื่องเพศ และพฤติกรรมทางเพศในด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดความรับผิดชอบ และความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพศ 2. กระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์อันเป็นผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาชีวิตเกี่ยวกับเรื่องเพศได้ 3. การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ นักเรียนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และปรับตัวทางเพศได้อย่างที่ตนเองพอใจ และสังคมยอมรับได้

ตาราง 8 (ต่อ)

แหล่งที่มา	นิยามความหมายของเพศศึกษา
สุมาลี สวยศอาด (2555)	กระบวนการทางการศึกษาที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ตั้งแต่โครงสร้าง หน้าที่ของอวัยวะสืบพันธุ์ รวมทั้งมีการเจริญเติบโต พัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม บุคลิกภาพ ที่จะทำให้นักคนเกิดความรู้ ความคิด ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ เพื่อให้ เกิดทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเรื่องเพศอย่าง ถูกต้อง และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม
ปณิธิ พุทธกรอุณา (2556)	การศึกษาที่จะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่อง เพศ ซึ่งประกอบไปด้วยการศึกษาเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ ของชาย และหญิง ทางด้านกายวิภาคศาสตร์ และ สรีรวิทยา การเลือกคู่วางที่เหมาะสม การปฏิบัติตนให้มี ความสุขในชีวิตสมรส การวางแผนครอบครัว วิธีการ คุมกำเนิด การตั้งครรภ การเตรียมตัวเป็นพ่อแม่ที่ดี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ รวมไปถึงการ เรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์ หรือสภาวะของจิตใจทางเพศ ความ แตกต่างระหว่างเพศ และปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของ ความรักที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ เรียนรู้ประเพณี วัฒนธรรมของสังคมเกี่ยวกับเรื่องเพศ
เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ (2561)	ความรู้ทั่วไปที่ควรให้นักคนได้ศึกษาภายในขอบเขตที่ เหมาะสมของแต่ละวัย โดยการศึกษาปัญหาของชีวิตที่ เกี่ยวกับเรื่องเพศ และพฤติกรรมทางเพศ ในด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เพื่อก่อให้เกิดความรับผิดชอบ และ ความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพศ หรือเป็นกระบวนการทาง การศึกษาเพื่อให้นักคนได้มีความรู้ ความเข้าใจ และมี ทัศนคติที่ดี และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเรื่องเพศได้อย่าง ถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อให้นักคน มีความรับผิดชอบ และสามารถ แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเพศได้

จากการทบทวนวรรณกรรมถึงนิยาม และความหมายเกี่ยวกับเพศศึกษา โดยมี คำนิยาม และความหมายที่พบในรายงานการศึกษา บทความ หนังสือ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของคำว่าเพศศึกษา ดังนี้ การศึกษาที่จะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ ถูกต้องเรื่องเพศ ภายในขอบเขตที่เหมาะสมของแต่ละวัย โดยการศึกษาปัญหาชีวิตเกี่ยวกับเรื่อง เพศ และพฤติกรรมทางเพศในด้านความรู้ เจตคติที่ดี และการปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดความรับผิดชอบ และความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพศ หรือเป็นกระบวนการทางการศึกษาเพื่อให้นักคนได้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดี และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเรื่องเพศได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อให้ บุคคล มีสุขภาพทางเพศที่ดีทั้งในปัจจุบัน และอนาคต

8.2 ความมุ่งหมายของการสอนเพศศึกษา

สุมาลี สวยศอาด (2555) ได้จำแนกความมุ่งหมายในการสอนเพศศึกษาออกได้เป็น 2 ทรรศนะ ดังนี้

1) การสอนเพศศึกษาในทรรศนะของครู ต้องการให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่ดี เกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ และสามารถปรับตัวเข้ากับ เพศตรงข้ามได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นในทรรศนะของครูส่วนใหญ่ที่มีความมุ่งหมายที่โน้มเอียงไป ทางการสร้างเสริมคุณธรรม และคุณภาพชีวิตให้แก่เด็ก เน้นถึงการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ และป้องกัน ไว้ก่อนเป็นการล่วงหน้ามากกว่าที่จะต้องมาแก้ไขปัญหามานานภายหลัง ซึ่งเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ

2) การสอนเพศศึกษาในทรรศนะของคนทั่วไปต้องการให้เพศศึกษาแก้ไขปัญหา ชีวิตเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยพุ่งเล็งถึงการแก้ไขปัญหามานานเฉพาะหน้าที่กำลังเผชิญอยู่ในสังคม ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุมากกว่าที่ต้นเหตุ ซึ่งนับเป็นการต้องการที่จะแก้ปัญหา มากกว่าการป้องกัน

จากความมุ่งหมายของการสอนเพศศึกษา หรือการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาข้างต้น สรุปได้ว่า เพศศึกษาเน้นการจัดการเรียนรู้ในกลุ่มเป้าหมายอยู่ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเด็กนักเรียน และ นักศึกษา โดยมีครู อาจารย์เป็นผู้จัดการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และป้องกัน ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศที่อาจเกิดขึ้นได้ ส่วนอีกกลุ่มคือ กลุ่มบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่ นักเรียน นักศึกษา ในสถานศึกษา ซึ่งการสอนเพศศึกษาในกลุ่มคนเหล่านี้มักเป็นการแก้ไขปัญหาในเรื่องเพศที่สังคม กำลังเผชิญอยู่ และเป็นการแก้ไขเหตุกาณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว

8.3 ขอบข่ายหรือหัวข้อในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา

สภาข้อมูลและการศึกษาเรื่องเพศของสหรัฐอเมริกา (Sex Information and Education Council of the United States หรือ SIECUS) ได้กำหนดแนวคิด และหัวข้อที่ใช้สอนเพศศึกษาไว้ 6 ประการดังนี้

- 1) พัฒนาการของมนุษย์ ได้แก่ กายวิภาค และสรีรวิทยาการสืบพันธุ์ การตระหนักในร่างกายของตนเอง วัยรุ่น และความเป็นเพศ
- 2) ความสัมพันธ์ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว มิตรภาพ ความรัก การนัดพบ ความเป็นพ่อ แม่ การแต่งงาน และการใช้ชีวิตที่ยืนยาว
- 3) ทักษะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ทักษะการเห็นคุณค่า ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการใช้สิทธิส่วนบุคคล ทักษะการต่อรอง ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการขอความช่วยเหลือ
- 4) พฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ เพศศึกษาเป็นการศึกษาตลอดชีวิต พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง และการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์
- 5) สุขภาพทางเพศ ได้แก่ การคุมกำเนิด การทำแท้ง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การข่มขืน และสุขภาพการเจริญพันธุ์
- 6) สังคม และวัฒนธรรม อันประกอบด้วย เพศกับสังคม บทบาททางเพศ เพศกับกฎหมาย เพศกับศาสนา เพศกับความหลากหลาย เพศกับศิลปะ และเพศกับสื่อ

8.4 ลักษณะของผู้สอนเพศศึกษา

ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา ผู้สอนเพศศึกษามีความสำคัญในการดำเนินการจัดการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนมีความสนใจ มีส่วนร่วม และเกิดการเรียนรู้ ผู้สอนเพศศึกษาควรมีลักษณะดังนี้ (เฮมอัชมา วัฒนบูรานนท์, 2561)

- 1) เชื่อมั่นในคุณค่าของวิชาเพศศึกษา (Believe in the Subject Value)
- 2) ใจเย็น (Keep Your Cool)
- 3) มั่นคง เปิดเผย และเฉียบขาด (Be Forthright)
- 4) รู้จักวิชาเพศศึกษาดี (Know the Subject)
- 5) เลือกเนื้อหาอย่างฉลาด (Select Topics Wisely)
 - 5.1) สอนจากเรื่องที่ย่างไปหายาก
 - 5.2) สอนจากเรื่องที่ใกล้ตัวไปยังเรื่องที่ไกลตัว

5.3) สอนจากเรื่องที่คุณเรียนรับผิดชอบน้อยที่สุดไปสู่เรื่องที่คุณเรียนรับผิดชอบ
มาก

5.4) สอนจากเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์เดิมไปสู่ประสบการณ์ใหม่

6) รู้จักผู้เรียนเป็นอย่างดี (Know Your Learners)

7) รู้จักใช้ภาษาผู้เรียน (Speak the Learners Language)

8.5 วิธีการสอนเพศศึกษา

ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์ (2561) ได้สรุปวิธีการสอน
เพศศึกษาไว้ดังนี้

- 1) สร้างความคุ้นเคยระหว่างครู และนักเรียน
- 2) จัดกิจกรรมที่ช่วยสร้างทัศนคติ และความเข้าใจอันดี
- 3) ใช้กล่องคำถาม (Question Box)
- 4) การอภิปรายเป็นไปอย่างตรงไปตรงมา ปราศจากอารมณ์
- 5) แนะนำหนังสือที่ควรอ่าน
- 6) โดยทั่วไปควรจัดสอนรวมกันทั้งเพศชาย และเพศหญิง
- 7) บทเรียนตรงตามความสนใจ ความต้องการของเด็ก และปัญหาทางเพศ
- 8) จัดเตรียมหาคำศัพท์ หรือประมวลคำศัพท์ทางด้านวิทยาศาสตร์ทางเพศ
รวมทั้งคำสุภาพต่าง ๆ
- 9) เลือกใช้อุปกรณ์การสอนให้เหมาะสมกับบทเรียน
- 10) การประเมินผลตามจุดประสงค์ของแต่ละบทเรียน

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวความคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา ผู้วิจัยจึง
สรุปความหมายของคำว่าเพศศึกษา ดังนี้ การศึกษาที่จะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง
เกี่ยวกับเรื่องเพศ ภายในขอบเขตที่เหมาะสมของแต่ละวัย โดยการศึกษาปัญหาชีวิตเกี่ยวกับเรื่อง
เพศ และพฤติกรรมทางเพศในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดความรับผิดชอบ
และความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพศ หรือเป็นกระบวนการทางการศึกษาเพื่อให้บุคคลได้มีความรู้
ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดี และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเรื่องเพศได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อให้
บุคคล มีสุขภาพทางเพศที่ดีทั้งในปัจจุบัน และอนาคต โดยมีความมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนมี
พฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพทางเพศที่ดี
ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ โดยมีขอบข่ายเนื้อหาเกี่ยวกับ กายวิภาค

และสรีรวิทยา การสืบพันธุ์ การตระหนักในร่างกายของตนเอง ความสัมพันธ์ ทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาพทางเพศ และสุขภาพการเจริญพันธุ์

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

9.1 งานวิจัยในประเทศ

เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์ (2557ก) ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบ “ความรัก” หรือโมเดลเลิฟ (LOVE MODEL) เพื่อสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์สำหรับการสอนสุขศึกษา การเปรียบเทียบระหว่างวิชาเพศศึกษา และวิชาสวัสดีศึกษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มีการทดสอบก่อนเรียน และหลังเรียนทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือนิสิตปริญญาบัณฑิตที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา เพศศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาคปลายปีการศึกษา 2554 จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน และนิสิตที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาสวัสดีศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาคต้น ปีการศึกษา 2555 จำนวน 60 คน แยกเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน รวมทั้งสิ้น 140 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองในกลุ่มทดลองคือ แผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบความรักหรือโมเดลเลิฟ จำนวน 16 แผน และแผนการจัดการเรียนรู้สวัสดีศึกษาโดยใช้รูปแบบความรักหรือโมเดลเลิฟ จำนวน 16 แผน ผลการวิจัยพบว่า 1) ภายหลังจากการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา และสวัสดีศึกษาโดยใช้รูปแบบความรักหรือโมเดลเลิฟเพื่อสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ พบว่า กลุ่มทดลองมีพัฒนาการดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมในด้านความดี ความจริง และความรู้ (ความรู้ในเนื้อหา ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาและสวัสดีศึกษา) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ภายหลังจากการเรียนของทั้งสองวิชาเมื่อเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบความรักหรือเลิฟโมเดลเพื่อสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ พบว่า ความจริงของชีวิต และความรู้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาและสวัสดีศึกษาโดยใช้รูปแบบความรักหรือโมเดลเลิฟเพื่อสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งสองรายวิชา

เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์ (2558ก) ทำการศึกษาเรื่อง การวิจัยพัฒนาโมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ : ชุดโครงการวิจัยสำหรับนิสิตระดับอุดมศึกษา โดยชุดโครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโมเดลเลิฟสำหรับสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์สำหรับนิสิตระดับอุดมศึกษา 2) นำโมเดลเลิฟไปใช้สร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในรายวิชามรณศึกษา เพศศึกษา และสวัสดีศึกษา เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยแบ่งเป็น

2 ระยะ คือ ระยะแรก ระยะสร้าง และพัฒนาโมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ และระยะที่สอง ระยะการพัฒนา และนำโมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ไปใช้ โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตระดับปริญญาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ลงทะเบียนเรียน รายวิชาหมวดศึกษา เพศศึกษา และสวัสดิศึกษาจำนวน 310 คน ผลการวิจัยพบว่า การนำโมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ไปใช้ในรายวิชาหมวดศึกษา เพศศึกษา และสวัสดิศึกษา พบว่าผู้เรียนได้รับการสร้างเสริมให้มีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์เพิ่มขึ้น ทั้งในด้าน ความดี ความจริง และ ความรู้ปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทั้งในด้าน ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบเทียบผลระหว่างรายวิชาเพศศึกษา และสวัสดิศึกษา โดยกำหนดให้คะแนนก่อนเรียนเป็นตัวแปรร่วม (covariate variables) พบว่า ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และได้รับการส่งเสริมให้มีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์สูงขึ้นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงให้เห็นว่า โมเดลเลิฟนั้น สามารถนำไปใช้ในรายวิชา หมวดศึกษา เพศศึกษา และสวัสดิศึกษา เพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ให้กับผู้เรียนได้

รุ่งอรุณ ปิยะฤทธิ์ (2558) ทำการวิจัยเรื่องผลการจัดการเรียนรู้หลักสูตรท้องถิ่นโดยประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟที่มีต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และเจตคติต่อชุมชนท้องถิ่น : กรณีศึกษาวิชาเพชรบุรีศึกษา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง โดยการทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดสองครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของผู้เรียนก่อน และหลังเรียนวิชาเพชรบุรีศึกษาโดยประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟ และเพื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อชุมชนท้องถิ่นของผู้เรียนระหว่างก่อน และหลังเรียนวิชา เพชรบุรีศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนพรหมานุสรณ์ จังหวัดเพชรบุรี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่แผนการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้วิชาเพชรบุรีศึกษา จำนวน 8 แผน 17 คาบ จัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟ ผลการวิจัยพบว่า การทดสอบคะแนนความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของกลุ่มตัวอย่างหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 และการทดสอบคะแนนเจตคติต่อชุมชนท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่างหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กระทรวงศึกษาธิการ (2559) มีรายงานการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศศึกษาในสถานศึกษาไทย ซึ่งทำการสำรวจ และเก็บข้อมูลจากนักเรียน ครู ผู้ปกครอง ผู้บริหารสถานศึกษา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการผลักดันเชิงนโยบายระดับชาติ ผลการวิจัยพบว่า สถานศึกษา

เกือบทั้งหมดทั้งระดับมัธยมศึกษา และระดับอาชีวศึกษา มีการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา ทั้งในรูปแบบของการบรรจุเพศวิถีศึกษาเป็นสาระการเรียนรู้สำคัญในวิชาอื่น และการจัดให้เป็น วิชาแยก หรือจัดให้มีการสอนทั้งสองรูปแบบ สถานศึกษาหลายแห่งเน้นการสอนเพศวิถีศึกษาจาก มุมมองและผลกระทบต่อด้านลบของเพศสัมพันธ์มากกว่าการพูดถึงในแง่มุมมองด้านบวก และขาด การวิเคราะห์เชิงทัศนคติเกี่ยวกับเพศวิถี กล่าวคือ หัวข้อเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ สรีระ รวมถึงพัฒนาการทางเพศ ได้รับการเน้นย้ำมากที่สุด แต่ในขณะที่หัวข้อที่เกี่ยวกับด้านเพศภาวะ สิทธิทางเพศ ความเป็นพลเมือง ความหลากหลายทาง เพศ ความไม่เท่าเทียมทางเพศ การทำแท้งที่ปลอดภัย การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยระหว่างคู่ที่เป็น เพศเดียวกัน และการกลั่นแกล้งรังแกผู้อื่น ยังได้รับการสอนน้อยกว่าหัวข้ออื่น ๆ

ในด้านความรู้ความเข้าใจของนักเรียน พบว่านักเรียนมีความรู้ความเข้าใจที่ ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยพบว่ามึนักเรียนส่วนน้อยเท่านั้นที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการมี ประจำเดือน และรอบเดือนได้อย่างถูกต้อง ในประเด็นการคุมกำเนิดพบว่าการใช้ยาคุมกำเนิด ถูกเงินเป็นวิธีคุมกำเนิดที่เป็นวิธีหลักที่นักเรียนหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วหลายคนกล่าวถึง ขณะที่นักเรียนชายส่วนหนึ่งไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย ผลการวิจัยข้อนี้ทำให้เห็นว่านักเรียนยัง ขาดความเข้าใจ และความตระหนักเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และไม่สามารถสื่อสาร ต่อรองในเรื่องที่ จำเป็นต่อชีวิตทางเพศของตนเองได้

สำหรับทัศนคติที่เกี่ยวกับเพศวิถี พบว่านักเรียนจำนวนมากไม่เห็นด้วยกับความ เท่าเทียมทางเพศ และสิทธิทางเพศ มีนักเรียนจำนวนกว่าครึ่งคิดว่าความรุนแรงในครอบครัวเป็น สิ่งที่ยอมรับได้ในบางกรณี ขณะที่ครูมีทัศนคติเห็นด้วยกับความเท่าเทียมทางเพศ และปฏิเสธ การใช้ความรุนแรงมากกว่านักเรียน ครูส่วนใหญ่ยังคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของ นักเรียนเป็นเรื่องที่ยอมรับไม่ได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าครูจำนวนหนึ่งปฏิเสธสิทธิทางเพศของนักเรียน ในบางประเด็น ในด้านการจัดการเรียนรู้พบว่าครูส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย ซึ่งอาจไม่ได้ เปิดโอกาสให้นักเรียนได้คิดวิเคราะห์ และตั้งคำถาม มีครูเพียงส่วนน้อยที่ใช้รูปแบบการเรียนการ สอนผ่านกิจกรรม และพบว่าครูมัธยมศึกษาครึ่งหนึ่ง และครูอาชีวะมากกว่าครึ่งที่ระบุว่าไม่ได้รับ การอบรมการสอนใช้วิถีศึกษา ซึ่งครูที่ผ่านการอบรมมีแนวโน้มที่จะสอนเพศศึกษาครอบคลุมหัวข้อ ต่าง ๆ ได้มากกว่า และใช้กิจกรรมการสอนมากกว่าครูที่ไม่ได้รับการอบรม ในส่วนของผู้บริหาร สถานศึกษา และผู้ปกครองส่วนใหญ่ เห็นด้วยว่าควรมีการสอนเพศวิถีศึกษา ซึ่ง กระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา โดยบรรจุไว้ทั้ง

ในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐานในกลุ่มสาระการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา และพลศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงระดับมัธยมศึกษา และบรรจุเป็นวิชาเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาอาชีวศึกษา

กรรภัท ศรีเมือง (2559) ทำการศึกษาเรื่องสภาพปัญหา และแนวทางการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศแบบพุทธวิถีสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบแผนการศึกษาพหุกรณี รูปแบบกรณีศึกษาจำนวน 2 โรงเรียน ได้แก่โรงเรียนทั่วไป และโรงเรียนแบบพุทธวิถี ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตพฤติกรรมจัดการเรียนรู้เพศศึกษาแบบไม่มีส่วนร่วม ประกอบกับการสัมภาษณ์ผู้บริหารแห่งละ 1 คน ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา หรือครูผู้สอนเพศศึกษาแห่งละ 2 คน นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 แห่งละ 4 คน จำแนกเป็นนักเรียนชาย 2 คน และนักเรียนหญิง 2 คน ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ผลการศึกษาสภาพ และปัญหาที่ทำให้เกิดการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา พบว่าโรงเรียนทั่วไปมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนส่วนโรงเรียนแบบพุทธวิถีไม่มีนโยบายที่เป็นรูปธรรมแต่เน้นหลักคุณธรรม 5 ประการ โดยการปลูกฝังค่านิยมตั้งแต่เด็ก มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เน้นคุณธรรม จริยธรรมนำวิชาการ ไม่มีแหล่งการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาโดยตรง แต่มีการคัดกรองสื่อการสอนอย่างเข้มงวด ส่วนแนวทางในการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาพบว่า โรงเรียนทั่วไปใช้วิธีสอนแบบบรรยาย จัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาอย่างต่อเนื่องบูรณาการกับทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้ ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ในขณะที่โรงเรียนแบบวิถีพุทธใช้หลักคิดวิเคราะห์ป้องกันการเกิดปัญหามากกว่าการแก้ปัญหา ครูประจำชั้นดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด สำหรับการประเมินการเรียนรู้อันพบว่าโรงเรียนทั่วไปครูผู้สอนเป็นผู้ประเมิน ส่วนโรงเรียนแบบวิถีพุทธครูประจำชั้นและครูผู้สอนเป็นผู้ประเมินทำให้สามารถประเมินได้อย่างครอบคลุม และเน้นประเมินตามสภาพจริง การพัฒนาครูผู้สอน โรงเรียนทั่วไปมีกระบวนการพัฒนาครูโดยการส่งไปเรียนอบรม สัมมนา และศึกษาดูงาน ส่วนโรงเรียนพุทธวิถีก็มีการส่งครูไปอบรมเช่นเดียวกัน สำหรับเนื้อหาการสอนโรงเรียนทั่วไปสอนเนื้อหาตามหลักสูตรแกนกลาง เช่นเดียวกับกับโรงเรียนพุทธวิถี และมีการบูรณาการ และเชิญวิทยากรจากองค์กรภายนอกมาจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้

จิราวรรณ พักน้อย และคณะ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ทดลอง และกลุ่มควบคุม เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research) ทำการวัดผล ก่อน และหลังการทดลอง (Two group pretest posttest design) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง คือนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในโรงเรียนขยายโอกาสประจำปีการศึกษา 2559 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสระแก้ว เขต 2 ในอำเภอตาพระยา จังหวัด สระแก้ว จำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มควบคุม 27 คน ดำเนินการวิจัย ทั้งหมด 7 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม สานสัมพันธ์วัยแรกเริ่ม เป็นการสนทนากลุ่มย่อย เพื่อให้ เพื่อนคอยช่วยแนะนำ และชักจูงโน้มน้าวในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ กิจกรรมเรียนรู้ ประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการชมวิดีโอทัศน์เพื่อสร้างความตระหนักเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์ ผีอกทักษะที่จำเป็นในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การปฏิเสธ การเจรจาต่อรอง ทักษะการตัดสินใจ แก้ปัญหา ทักษะการตระหนักรู้ในตน และความภูมิใจในตนเอง กิจกรรมทำอย่างไรไม่ท้อง เป็นการ เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแสดง บทบาทสมมติ สะท้อนความคิด ผีอกทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสาร โดยเน้นการเจรจา ต่อรองและการปฏิเสธ ให้ความรู้ด้านการคุมกำเนิด ผีอกทักษะในการเลือกใชยาคุมกำเนิด และ ฤงยางอนามัย กิจกรรมการตระหนักรู้ในตน เพื่อส่งเสริมความตระหนัก และความเชื่อมั่นในการ เลือกทักษะที่จำเป็นในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นกิจกรรมที่เรียนรู้จาก ประสบการณ์ที่สำเร็จด้วยตนเอง เรียนรู้การเลือกเข้าแหล่งข้อมูลที่ดี สื่อที่เหมาะสมกับวัยรุ่น ประเมินสถานการณ์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ผีอกทักษะการผ่อนคลายอารมณ์ใน เชิงสร้างสรรค์ เพื่อให้รู้เท่าทันอารมณ์ และความต้องการของตนเอง และกิจกรรมเพื่อสร้างความมี คุณค่าในตนเอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถภาพแห่งตน และ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถภาพแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ของ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นกัน

สุชาดา ปราบมีชัย และ สมสมร เรืองวรบุรณ (2560) ทำการวิจัยเรื่องผลของ โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาต่อความรู้เรื่องเพศ และความพึงพอใจต่อโปรแกรมของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา ต่อความรู้เรื่องเพศ และความพึงพอใจต่อโปรแกรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นการ วิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง

ในจังหวัดนครพนม จำนวน 87 คน โดยมีกิจกรรมการบรรยายความรู้เรื่องเพศศึกษาและการตั้งครรรภ์เมื่อไม่พร้อม และฐานกิจกรรมจำนวน 5 ฐาน ได้แก่ฐานที่ 1 รู้เรื่องเพศอัปเดตเรื่องโรค เพื่อเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของตนที่มีโอกาสเกิดความต้องการทางเพศ และเข้าใจการตอบสนองต่อเรื่องเพศที่ถูกต้อง และสร้างความตระหนักในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผลกระทบ และการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฐานที่ 2 โลกโซเชียลวัยรุ่น วัยใน หัวใจลิขิตรัก เพื่อการรับรู้ถึงการมีความรักในวัยเรียน การแสดงออกในความรักของวัยรุ่น การวางตัวที่เหมาะสมต่อเพศตรงข้าม การจัดการอารมณ์ และควบคุมสถานการณ์ทางเพศ มีการอภิปรายถึงข้อดี และข้อเสียของความรัก และการแสดงออกในความรักอย่างเหมาะสม ฐานที่ 3 เพื่อให้มีความสามารถในการคิด และตัดสินใจ ตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีทักษะปฏิเสธ ตระหนักในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการคุมกำเนิด โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ ความสำเร็จของตนเอง และของผู้อื่น ด้วยการกำหนดสถานการณ์ และการแสดงบทบาทสมมติ ฐานที่ 4 รู้เท่าทันคน รู้เท่าทันสื่อ เพื่อได้เรียนรู้การใช้ชีวิตในสังคมเทคโนโลยีผ่านสื่อวิดีโอ และคลิปวิดีโอ ให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ในประสบการณ์จากความสำเร็จของผู้อื่นในเรื่องการปฏิเสธ และการคิดวิเคราะห์ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการคุกคามทางเพศ ฐานที่ 5 Club วัยเกเรียน เพื่อได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการถามตอบเรื่องเพศทุกประเด็น โดยวิทยากรเป็นผู้ตอบคำถามพร้อมทั้งนำเสนอแบบอย่างของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้ ประสบการณ์จากความสำเร็จของผู้อื่นในเรื่องเพศ และเสริมกำลังใจให้แก่กันและกัน และมีการติดตามผลภายหลังเข้าโปรแกรม 1 เดือนโดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้อย่างสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในด้านการให้ความรู้ที่ส่งเสริมให้เกิดความตระหนักในการป้องกันตัวเองจากการมีเพศสัมพันธ์ และการยับยั้งชั่งใจในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากที่สุด

นพโรจน์ วงศ์พัชรจรัส (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่องโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตตามแนวคิดความสามารถของตนเองเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองโดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตตามแนวคิดความสามารถตนเอง เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 2) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมเสริมทักษะชีวิตตามแนวคิดความสามารถของตนเอง เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบางพลีราษฎร์บำรุงจำนวน 170 คน

แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่นักเรียนกลุ่มทดลองจำนวน 35 คน และนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตตามแนวคิดความสามารถของตนเองเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้กิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน โดยให้ผู้เรียนทำกิจกรรมกลุ่ม ร่วมกับการค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ทำให้ผู้เรียนเกิดความคิด และความสามารถในการวิเคราะห์ เกิดการพัฒนาความรู้ด้วยตนเองผ่านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย จนเกิดเป็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ระยะดำเนินการทดลองจำนวน 6 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความสามารถตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ แบบวัดความรู้ แบบวัดเจตคติ และแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดความสามารถตนเอง และทักษะชีวิต สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ ผลของการใช้โปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตตามแนวคิดความสามารถของตนเอง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และต่ำกว่านักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวสามารถช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้

วัลยา ธรรมพินิจวัฒน์ และ เบญจมาศ โอฟารัตน์มณี (2561a) ได้ทำการศึกษาเรื่องเพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการเรียนรู้ข้อมูลเรื่องเพศของนักเรียน ความคิดเห็นของครู และผู้บริหารเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน และเพื่อศึกษาทัศนคติของบิดามารดา หรือผู้ปกครองต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น และเพศศึกษาในกลุ่มโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาล 2 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ 1 นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2 จำนวน 262 คน โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความต้องการเรียนรู้ข้อมูลเรื่องเพศศึกษา กลุ่มที่ 2 เก็บข้อมูลกับบิดามารดา หรือผู้ปกครองของนักเรียนจำนวน 227 คน ด้วยแบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น และเพศศึกษา กลุ่มที่ 3 เก็บข้อมูลในครู และผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 8 คน ด้วยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่ามีนักเรียนมากกว่าครึ่งระบุว่าต้องการให้โรงเรียนสอนเนื้อหาเพิ่มเติมในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด ทักษะในการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และมีความต้องการให้โรงเรียนสอนเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น ครู

และผู้บริหารสถานศึกษามีความเห็นว่าการสอนเพศศึกษาเป็นการป้องกันความเสี่ยงที่ดีที่สุดให้กับวัยรุ่น แม้ว่าในปัจจุบันจะมีข้อจำกัดหลายอย่างทั้งด้านความรู้ ทักษะของครูผู้สอน เวลาการสอนที่ไม่เพียงพอ ขาดสื่อการสอนการสอนเพศศึกษาที่มีประสิทธิภาพ ควรเริ่มสอนเรื่องเพศศึกษาตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ควรปรับเนื้อหาให้ตรงกับความต้องการของผู้เรียน และควรพัฒนาครูให้มีทักษะในการสอนเพศศึกษา สำหรับความคิดเห็นในกลุ่มบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการสอนเพศศึกษาในทางบวก และเห็นด้วยกับความคิดที่ว่าตนควรมีบทบาทในการสอนเพศศึกษาให้แก่บุตรหลานวัยรุ่น

จันทิรา สุวานิชสกุล และคณะ (2561) ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินความต้องการจำเป็นของการบริหารวิชาการโรงเรียนมัธยมศึกษาในการป้องกันการตั้งครรภ์ และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์ และประเมินความต้องการจำเป็นของการบริหารวิชาการโรงเรียนมัธยมศึกษาในการป้องกันการตั้งครรภ์ และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่มัธยมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่ง และรับแบบสอบถามทางไปรษณีย์จำนวน 518 ชุด เมื่อพิจารณาสภาพปัจจุบันพบว่าโรงเรียนมีการดำเนินงานการจัดการเรียนการสอน และกิจการเสริมหลักสูตรเป็นอันดับแรก โดยมีการสอนเพศศึกษาในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาในระดับมาก ส่วนสภาพที่พึงประสงค์พบว่าโรงเรียนมีความต้องการพัฒนาหลักสูตรเป็นลำดับแรก โดยต้องการให้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยชี้ให้เห็นถึงผลของการป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาถึงการประเมินความต้องการจำเป็นพบว่ามีความต้องการจำเป็นด้านการประเมินสูงสุด รองลงมาเป็นด้านการพัฒนาหลักสูตร สรุปความต้องการจะเป็นของการบริหารวิชาการโรงเรียนมัธยมศึกษาในการป้องกันการตั้งครรภ์ และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นของประเทศไทยยังมีความต้องการจำเป็นอยู่สูง

นวรรตน์ ธัญญศิริ (2561) ทำการวิจัยเรื่องผลการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการวิจัยรูปแบบกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟที่มีต่อความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อศึกษาผลการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟ ที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และเพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีต่อ

การจัดการเรียนรู้เพศศึกษา โดยใช้โมเดลเลิฟ เพื่อเสริมสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ประชากร คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายมัธยม จำนวน 60 คน โดยใช้แผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟ จำนวน 14 แผน 16 คาบเรียน ผลการวิจัย พบว่า 1) หลังเรียนกลุ่มทดลองมีพัฒนาการที่ดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มควบคุมในด้านความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) หลังเรียนกลุ่มทดลองมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่าก่อนเรียน และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมด้านความรู้ และทัศนคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ความพึงพอใจของนักเรียนต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟอยู่ในระดับมาก

พีรพล ไชยชาติ และ เกศินี สราญญูสุทธิชัย (2562) ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักเรียนทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 10-13 ปี จำนวน 96 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 48 คน และกลุ่มควบคุม 48 คน นักเรียนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจำนวน 8 สัปดาห์ โปรแกรมการอบรมประกอบด้วยกิจกรรมการเล่นเกมการระดมสมอง การฝึกทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ การแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากวิดีโอทัศน์ การแสดงบทบาทสมมุติ การนำเสนอแนวคิดของวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ การศึกษาข้อมูลด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชัน และเว็บไซต์ออนไลน์ การอภิปรายกลุ่ม การประเมินความรู้ ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รุ่งอรุณ ปิยะฤทธิ์ (2562) ทำการวิจัยเรื่องผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟที่มีต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของผู้เรียนระหว่างก่อนและหลังเรียนโดยใช้โมเดลเลิฟ กับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาศาสตร์พระราชากับการพัฒนาที่ยั่งยืน ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 45 คน ใช้เวลาในการจัดการเรียนรู้จำนวน 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 21 ชั่วโมง

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความสามารถทางการคิดอย่างมีวิจารณญาณหลังเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ที่จัดการเรียนรู้หลักสูตรท้องถิ่นโดยประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเจตคติต่อชุมชนท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่างที่จัดการเรียนรู้หลักสูตรท้องถิ่นโดยประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุพรรณษา สงฉิม (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่องการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเพศศึกษาของนักเรียนกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อน และหลังทดลอง 2) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเพศศึกษา ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อน และหลังทดลอง และ 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลองและหลังทดลอง 4 สัปดาห์ในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเพศศึกษา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 70 คนจำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟ ทั้งหมด 8 ครั้ง ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และเรื่องเพศศึกษา โดยทำการประเมินจากแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และแบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเพศศึกษา ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเพศศึกษาสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่แตกต่างกับหลังทดลอง

อ่อนนุช หมวดคุณ และ วันเพ็ญ ช้างเชื้อ (2563) ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อประเมินผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 สังกัดโรงเรียนเทศบาลในจังหวัดอ่างทอง ในปีการศึกษา 2562 จำนวน 2 โรงเรียน ๆ ละ 30 คน โดยทำการวิจัยทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับ

สาเหตุ ปัจจัย และผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น กิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการป้องกันการตั้งครรรภ์ กิจกรรมการพัฒนาทักษะการปฏิเสธ และทักษะการตัดสินใจ หลีกเลี้ยงสถานการณ์ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรรภ์ ภายหลังจากทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และเจตคติต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรรภ์ ในวัยเรียนสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในส่วนของการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรรภ์ ในวัยเรียนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบทั้งก่อน และหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่มระยะเวลา และรูปแบบกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการรับรู้ ความสามารถตนเองเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม

ขนิษฐา ทาแฝง และคณะ (2564) ทำการศึกษาเรื่องแนวทางการบริหารจัดการศึกษา เพศวิถีศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 3 เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการบริหารจัดการศึกษาเพศ วิถีศึกษา และศึกษาแนวทางการบริหารจัดการศึกษาเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลกเขต 3 โดยมีองค์ประกอบแนวทาง 4 ด้านคือ ด้านการบริหารงานวิชาการ ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการบริหารทั่วไป และด้านการ บริหารงานงบประมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารสถานศึกษา ครูฝ่ายวิชาการ ครูแนะแนว ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา จำนวน 100 คน ในโรงเรียนขยายโอกาส 25 โรงเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ 2 คือ ผู้บริหารสถานศึกษาศึกษานิเทศก์ ครูฝ่ายวิชาการ ครูแนะแนว ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา และกรรมการสถานศึกษาจำนวน 14 คน ผลการวิจัยพบว่าสภาพการ บริหารจัดการศึกษาเพศวิถีศึกษา ทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก ในด้านการบริหารวิชาการ ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ สถานศึกษาส่งเสริมให้ครูใช้สื่อ นวัตกรรม และเทคโนโลยีอย่างหลากหลาย ด้านการบริหารงานบุคคล ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สถานศึกษาส่งเสริม และสนับสนุนให้ ครูผู้สอนเพศวิถีศึกษาได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้านการบริหารงานทั่วไป ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ย สูงสุดได้แก่ สถานศึกษาส่งเสริมพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการใช้ เทคโนโลยีการสอนเพศวิถีศึกษาอย่างเหมาะสม ด้านการบริหารงานงบประมาณ ประเด็นที่มี ค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ สถานศึกษาจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานตามที่กำหนดไว้ในแผน และ โครงการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา ส่วนแนวทางการบริหารจัดการการศึกษาเพศวิถีศึกษาใน โรงเรียนขยายโอกาส ด้านการบริหารวิชาการ สถานศึกษาส่งเสริมสนับสนุนให้ครูมีการพัฒนา ตนเองอย่างต่อเนื่องในการเข้ารับการอบรมการใช้สื่อเทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านการ

บริหารงานงบประมาณ สถานศึกษามีการวางแผนงานจัดทำโครงการกิจกรรม ด้านการบริหารงาน บุคคลสถานศึกษาสร้างเครือข่ายของกลุ่มโรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาร่วม ดำเนินการ ด้านการบริหารงานทั่วไป สถานศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้บริหาร ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน เข้ามาแสดงความคิดเห็นในหลายช่องทาง เช่น เฟซบุ๊ก (Facebook) ไลน์ (Line) ของโรงเรียน เพื่อสร้างความเชื่อมั่น และไว้วางใจ ในการบริหารจัดการศึกษาเพศวิถีศึกษา

จุฑามาศ มากบุญชร และคณะ (2564) ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการ สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้มีเชื้อ เอชไอวี เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสม ใช้วิธีศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มผู้มีเชื้อ เอชไอวี และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 13 คน โดยรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และ ศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คน ได้แก่ผู้มีเชื้อเอชไอวี 13 คนที่เป็นกลุ่มเดิม ช่างต้น และทีมวิทยากรกระบวนการจำนวน 9 คน รวบรวมข้อมูลจากการบันทึกกิจกรรมตาม ทักษะที่ได้เรียนรู้ของผู้มีเชื้อเอชไอวี และสนทนากลุ่มย่อยที่วิทยากรกระบวนการ เครื่องมือที่ใช้ใน การเรียนรู้ประกอบด้วยแนวทางการออกแบบเชิงกระบวนการกลุ่มผู้มีเชื้อเอชไอวี จำนวน 5 ขั้นตอน และแผนการจัดกิจกรรมฝึกทักษะสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์สำหรับกลุ่มผู้มีเชื้อเอชไอวี จำนวน 5 ด้านคือกิจกรรมฝึกทักษะการเข้าถึงกิจกรรมฝึก ทักษะการสร้างความเข้าใจ กิจกรรมฝึกทักษะการไต่ถาม กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ และ กิจกรรมฝึกทักษะการนำไปใช้ ผลการศึกษาพบว่าหลังการเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้าน เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเรียนรู้โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สิริพร ภัยโยทัย และคณะ (2564) ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนา รูปแบบกิจกรรมฝึก ทักษะการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อ ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่น และเยาวชน เป็นการศึกษาเชิงวิจัย และพัฒนา โดยมี วิธีการ 4 ขั้นตอนคือ 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) การสร้าง รูปแบบกิจกรรมฝึกทักษะการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๓ 3) จัดกิจกรรมฝึกทักษะการ สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๔ 4) การประเมินผล และการปรับปรุงรูปแบบกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 19 คน ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบ กิจกรรมฝึกทักษะการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น และเยาวชนประกอบด้วย กิจกรรมฝึกทักษะ 5 กิจกรรม ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการสร้างความเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ โดยกลวิธีต่าง ๆ คือ เทคนิคการใช้ภาพ ใช้เครื่องมือ

ตรวจสอบและบันทึกคะแนน เทคนิคการสอนกลับ การแสดง เพื่อให้คำตอบ การสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม การตรวจสอบตามรายการ และการ ใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ โดยหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวี (HIV) และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9.2 วิจัยต่างประเทศ

Saint Cyrus (2011) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้ และการป้องกันพฤติกรรมทาง เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และจัดอันดับความพึงพอใจของการมีเพศสัมพันธ์กับถุงยางอนามัย ต่อพฤติกรรมของการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามความฉลาดรู้ทางสุขภาพ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ แบบสอบถามการสื่อสารทางเพศแบบป้องกัน และแบบสอบถามการป้องกันพฤติกรรมทางเพศ. กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้หญิง 300 คน ที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการวางแผนครอบครัวที่คลินิกวางแผนครอบครัวในเมืองนิวยอร์ก ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าความฉลาดรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลในความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ช่วยเพิ่มการสื่อสารทางเพศที่ป้องกันสุขภาพ ทั้งความรอบรู้ทางสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันทางเพศและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างไรก็ตาม เมื่อกล่าวถึงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยด้านอื่น ๆ นอกจากความฉลาดรู้ทางด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาด้วย เช่น ความพึงพอใจของการมีเพศสัมพันธ์โดยสวมถุงยางอนามัย และการสื่อสารทางเพศเพื่อป้องกันสุขภาพ

Kamen และคณะ (2013) ทำการวิจัยเรื่อง การรับรู้ความสามารถของตนเองกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบการรับรู้ความสามารถของตนเองที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ชาย และผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มีลวกกี จำนวน 71 ราย กลุ่มตัวอย่างได้รับคัดเลือกจากคลินิกในชุมชนเพื่อทำการศึกษานำร่องเกี่ยวกับการทดลองที่ออกแบบมาเพื่อลดอาการเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวี เกณฑ์การคัดเลือกมีดังนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่แสดงอาการอย่างน้อย 1 อาการในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ และมีอายุ 18 ปีขึ้นไป

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

Abshier (2015) ทำการศึกษาเรื่อง ความสำคัญของความฉลาดรู้ทางสุขภาพต่อการแพร่ระบาดของการติดเชื้อคลาไมเดีย แทรโคมาทิส (Chlamydia Trachomatis) และ เชื้อไนซีเรียโกโนเรีย (Neisseria Gonorrhoeae) มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพ และอัตราการป่วยด้วยเชื้อคลาไมเดีย แทรโคมาทิส (Chlamydia Trachomatis) และ เชื้อไนซีเรียโกโนเรีย (Neisseria Gonorrhoeae) ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้หญิง 114 คน ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ที่เข้ารับการตรวจที่คลินิกสุขภาพชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของสหรัฐอเมริกา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine แบบทดสอบความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามระหว่างคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพที่ต่ำกับการเพิ่มขึ้นของการติดเชื้อคลาไมเดีย แทรโคมาทิส (Chlamydia Trachomatis) และการติดเชื้อร่วมกันกับ เชื้อไนซีเรียโกโนเรีย (Neisseria Gonorrhoeae) ผลการวิจัยยังพบความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระหว่างคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพ และคะแนนความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Kumar และคณะ (2017) ทำการศึกษาเรื่อง ทักษะคิดความรู้ และการรับรู้เรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่นในวัยเรียนในเขตอัมบาลารัฐหรยาณาประเทศอินเดีย เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ และทัศนคติของการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน สำหรับวัยรุ่นในเขตชนบท และในเมืองของเขตอัมบาลา และเพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ และเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยรุ่นที่ศึกษาในสถานศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 13 -19 ปี จำนวน 743 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบสอบถาม กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่าอายุเฉลี่ยของวัยรุ่นที่ทำการศึกษาเท่ากับ 15.958 ± 1.61 ปี วัยรุ่นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 93.5 ชอบวิชาเพศศึกษา โดยพบว่าวัยรุ่นร้อยละ 86.0 กล่าว่วิชาเพศศึกษาสามารถป้องกันการเกิดโรคเอดส์ได้ และร้อยละ 91.5 ของวัยรุ่นมีความคิดเห็นว่า ควรมีผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน สรุปได้ว่านักเรียนมีความคิดเห็นว่าเพศศึกษาเป็นสิ่งจำเป็น และควรบรรจุในหลักสูตรของโรงเรียน

Simpson และคณะ (2017) ทำการวิจัยเรื่อง ทักษะคิดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนความฉลาดรู้ทางสุขภาพทางเกี่ยวกับเรื่องเพศในนักศึกษามหาวิทยาลัยแทสเมเนีย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศที่มีต่อการการปรับเปลี่ยน ความฉลาดรู้ทางสุขภาพทางเกี่ยวกับเรื่องเพศ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถามเชิงทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ และพฤติกรรมทางเพศ ใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น ผลการวิจัยพบว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติทางเพศ การอนุรักษ์นิยม และการต่อต้านบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีส่งผลให้ความฉลาดรู้ทางด้านสุขภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่าความรับผิดชอบทางเพศ เกี่ยวข้องกับความฉลาดรู้ทางด้านสุขภาพทางเพศ ที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Closson และคณะ (2018) ทำการศึกษาการทบทวนการใช้ถุงยางอนามัย และการเจาะต่อรงทางเพศของวัยรุ่นชาย และหญิง ในซิมบับเว แอฟริกา การวิจัยนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวีที่มีการทบทวนโดยเพื่อนโดยเน้นที่เยาวชน (อายุ 10 ถึง 25 ปี) ในแถบแอฟริกาตอนใต้ของซิมบับเว ทำการวัด และประเมินอิทธิพลของการรับรู้ความสามารถในตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย และการปฏิบัติทางเพศโดยรวม จำแนกตามเพศ ผลลัพธ์จากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 63 รายการ แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถในตนเองทางเพศ ได้รับการวัดอย่างไม่สอดคล้องกัน การศึกษาส่วนใหญ่ที่วัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 96.8 และการรับรู้ความสามารถของตนเองทางเพศ ร้อยละ 63.5 โดยเฉพาะแล้วเพศชายมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าเพศหญิง ในขณะที่เพศหญิงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองทางเพศสูงกว่าเพศชาย ในขณะที่การศึกษาภาคตัดขวางรายงานความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในตนเองทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศ แต่ก็ไม่พบความสัมพันธ์นี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเพศหญิงที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงจากการได้รับเชื้อเอชไอวี โดยรวมแล้ว ร้อยละ 25.0 ของการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ช่วยเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเพศชายเท่านั้น และหนึ่งในสองการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองทางเพศ ที่สูงขึ้นทำให้ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ลดลงทั้งชายและหญิง

Dongarwar และ Salihu (2019) ทำการวิจัยเรื่องอิทธิพลของความฉลาดรู้เรื่องอนามัยทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ต่อการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นที่เป็นโสด และตั้งครรรภ์ซ้ำในละตินอเมริกา การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดรู้เรื่องอนามัยทางเพศ และการตั้งครรรภ์ของวัยรุ่นในละตินอเมริกา (ประเทศฮอนดูรัส สาธารณรัฐโดมินิกัน โคลอมเบีย เปรู และกัวเตมาลา) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ อนามัยการเจริญพันธุ์ และประสบการณ์การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น ความเสี่ยงการตั้งครรรภ์ทั้ง

การตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ซ้ำ ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของทั้ง 5 ประเทศคือร้อยละ 19. และพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการขาดความฉลาดรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยพบว่าวัยรุ่นที่มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลต่อความชุกของการตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น 44% เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่มีความฉลาดรู้เรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้อง การดำเนินการเกี่ยวกับการเพิ่มความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีประสิทธิภาพในทั้ง 5 ประเทศมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เป็นสัดส่วนน้อยลง 56,006 ครั้ง และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เกิดซ้ำน้อยลง 147,771 ครั้ง การขาดความฉลาดรู้ทางสุขภาพด้านอนามัยทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความฉลาดรู้ทางสุขภาพด้านอนามัยทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ มีความสัมพันธ์กับการลดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในละตินอเมริกาอย่างมาก

Alzate และคณะ (2020) ทำการศึกษาเรื่อง ผลของความฉลาดรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศโคลอมเบีย มีวัตถุประสงค์ เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับข้อมูล ความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ และความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รูปแบบการวิจัยการวิเคราะห์ภาพตัดขวาง ศึกษาในประเทศโคลอมเบีย กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นเพศหญิงอายุระหว่าง 13-19 ปี จำนวน 8,525 คน ผลการวิจัยพบว่า การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากที่สุด ซึ่งหัวข้อเหล่านี้ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงที่ของวัยแรกรุ่น (อัตราส่วนความชุก (PR, 2.15; 95% CI, 1.40-3.30), หน้าทีของอวัยวะเพศ (PR, 1.90; 95% CI, 1.37-2.66) และสอนเรื่องเพศ (PR, 1.84; 95% CI, 1.38-2.44) โดยพบว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้รับข้อมูลในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศมีแนวโน้มที่จะตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นประมาณ 75% (PR, 1.73; 95% CI, 1.09-2.74)

Meidayanti และคณะ (2020) ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมทางเพศก่อนแต่งงานของนักเรียนมัธยมปลายในเมือมังกัสซาร์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมทางเพศก่อนแต่งงานของวัยรุ่นมัธยมปลายในเมือมังกัสซาร์ เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นนักเรียนหญิง 163 คน อายุระหว่าง 14-18 ปี วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบสหสัมพันธ์เพียร์แมน และการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างวิชาการกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($p = 0.000$ และ $r = -0.349$) สังคม ($p = 0.015$ และ $r = -0.203$) อารมณ์ ($p = 0.001$ และ $r = -0.268$)

จิตวิญญาณ (p = 0.000 และ r = -0.532) และด้านเศรษฐกิจ (p = 0.019 และ r = -0.196) กับพฤติกรรมทางเพศก่อนแต่งงานในวัยรุ่นมัธยมปลายในมาส์ซาชูเซตส์ การรับรู้ความสามารถในตนเองทางจิตวิญญาณ (p < 0.05) มีอิทธิพลมากที่สุดต่อพฤติกรรมทางเพศก่อนแต่งงานในวัยรุ่นมัธยมปลายในเมืองมาส์ซาชูเซตส์ สรุปได้ว่าการเพิ่มความสามารถในตนเองสามารถใช้เป็นโปรแกรมในการป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศก่อนแต่งงานในวัยรุ่น

Astle et al. (2021) ทำการศึกษาเรื่อง คำแนะนำของนักศึกษาระดับวิทยาลัยในการปรับปรุงเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนที่นอกเหนือไปจากการใช้ถุงยางอนามัย และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นในสหรัฐอเมริกาบอกว่าเพศศึกษาที่พวกเขาได้รับนั้นล้าสมัย และไม่เพียงพอ อัตราความชุกของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นการยืนยันถึงความไม่เพียงพอของกระบวนการศึกษาเรื่องเพศศึกษาในปัจจุบัน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อระบุข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงเนื้อหาวิชาเพศศึกษา ผู้วิจัยทำการศึกษาโดยการสนทนากลุ่มจำนวน 6 กลุ่ม กับนักศึกษา 38 คน ของมหาวิทยาลัยทางตะวันตกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา ผู้เข้าร่วมทำการอภิปรายเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการศึกษา ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาไม่มีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา เห็นว่าการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาในปัจจุบันไม่มีเป็นประโยชน์ และใช้กลวิธีการจัดการเรียนรู้ที่ไม่เหมาะสม ประเด็นที่ต้องการให้ปรับปรุงได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับเพศ พฤติกรรม และอัตลักษณ์ทางเพศที่หลากหลาย ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ และความสัมพันธ์ทางเพศ ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ทันสมัย ที่คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ผ่านการฝึกอบรม การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าเพิ่มเนื้อหาปัจจุบันที่เกี่ยวกับเพศศึกษาไม่ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกา

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ กล่าวโดยสรุปได้ว่า ในประเด็นของการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา พบว่านักเรียนมีความคิดเห็นว่าการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาเป็นสิ่งจำเป็น ต้องการให้โรงเรียนสอนเนื้อหาเพิ่มขึ้นในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด ทักษะในการตัดสินใจและการปฏิเสธและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นักเรียนต้องการครูที่สอนเพศศึกษาที่สามารถพูดคุยกันได้โดยตรงมาตรงไป เพราะครูบางคนยังมีค่านิยมว่าเพศศึกษาควรเป็นเรื่องที่ปกปิด การจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาในปัจจุบันยังไม่เหมาะสม ซึ่งในกระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา โดยบรรจุไว้ทั้งในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐานในกลุ่มสาระการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาและพลศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา และบรรจุเป็นวิชาเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา โรงเรียนทั่วไปมีการ

กำหนดนโยบายการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาที่ชัดเจน โดยเน้นความสอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา และจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามตัวชี้วัดของหลักสูตรแกนกลาง พุทธศักราช 2551 ในรายวิชาสุขศึกษา มีวิธีการสอนเพศศึกษาที่หลากหลาย มีกระบวนการพัฒนาครู โดยส่งครูไปเรียน อบรม สัมมนา ศึกษาดูงานจากสถานที่จริง มีการสนับสนุนงบประมาณวัสดุ อุปกรณ์ สื่อ แหล่งเรียนรู้ สถานที่จัดกิจกรรมการจัดการเรียนรู้เหมาะสม ความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ส่งผลต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยบุคคลที่มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศต่ำจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การติดโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับเรื่องเพศ สามารถส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศได้ เช่น พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองสามารถนำมาออกแบบกิจกรรมในการส่งเสริม ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนในการมีพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับเรื่องเพศได้ โมเดลเลิฟเป็นโมเดลที่เหมาะสมกับการนำไปพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสามารถสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้เนื่องจาก รูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟสามารถพัฒนาผู้เรียนด้านความรู้ และเจตคติ การปฏิบัติตน และทำให้ผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

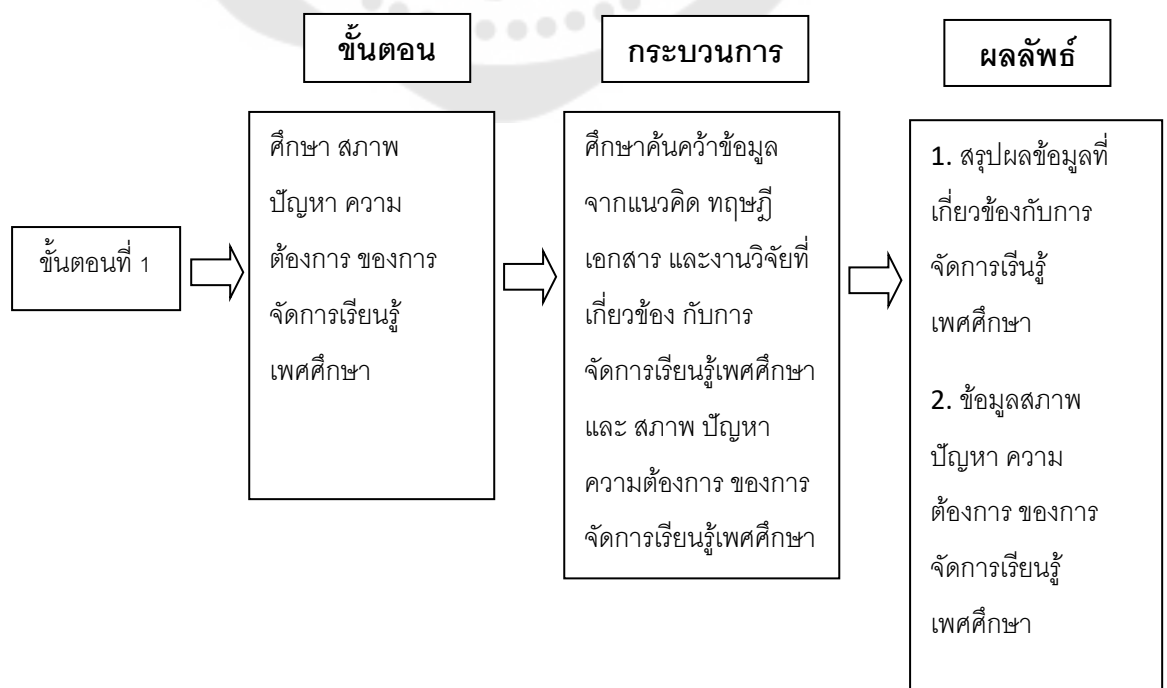
การพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยตามระยะของการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้

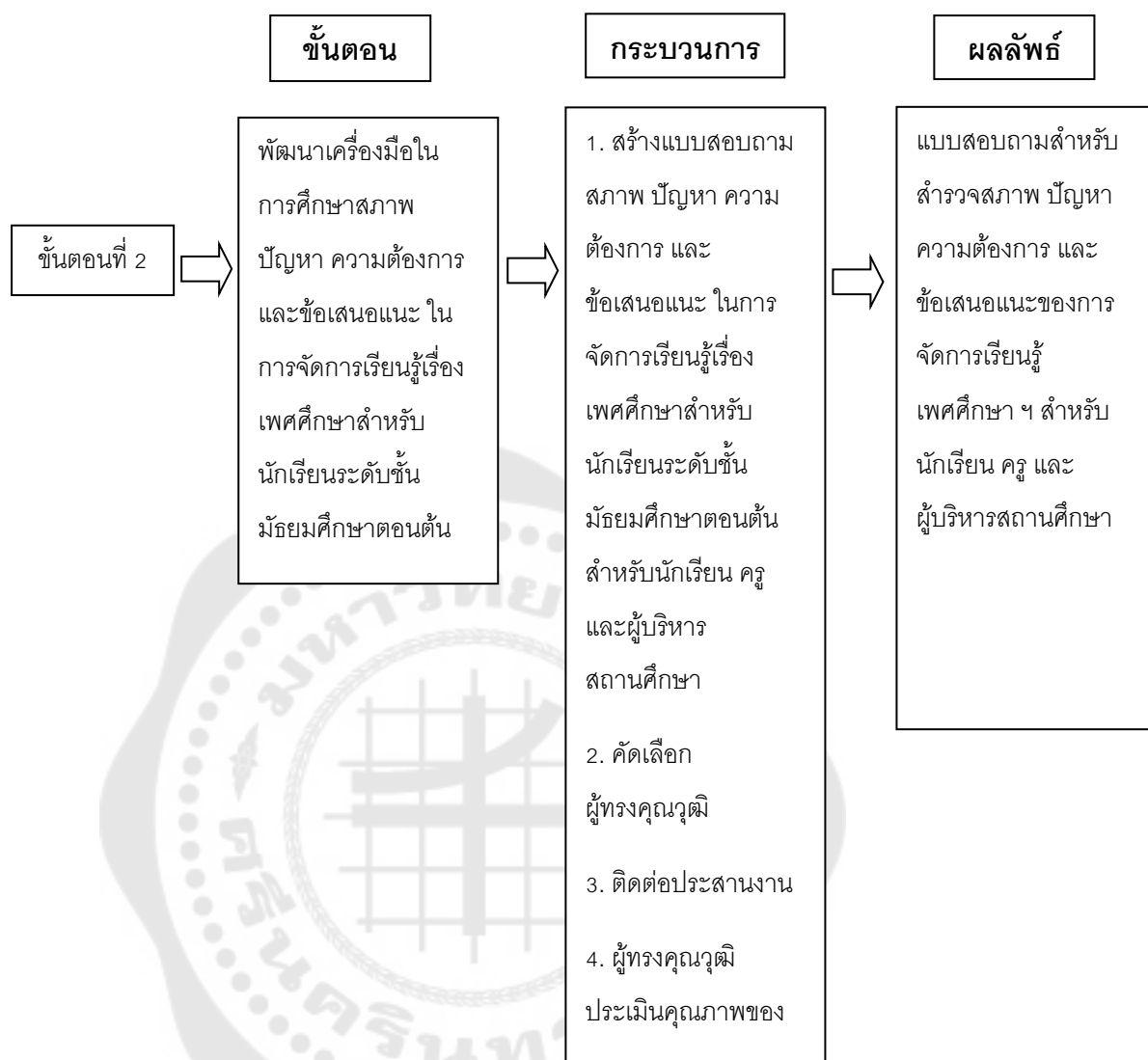
ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ ในการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

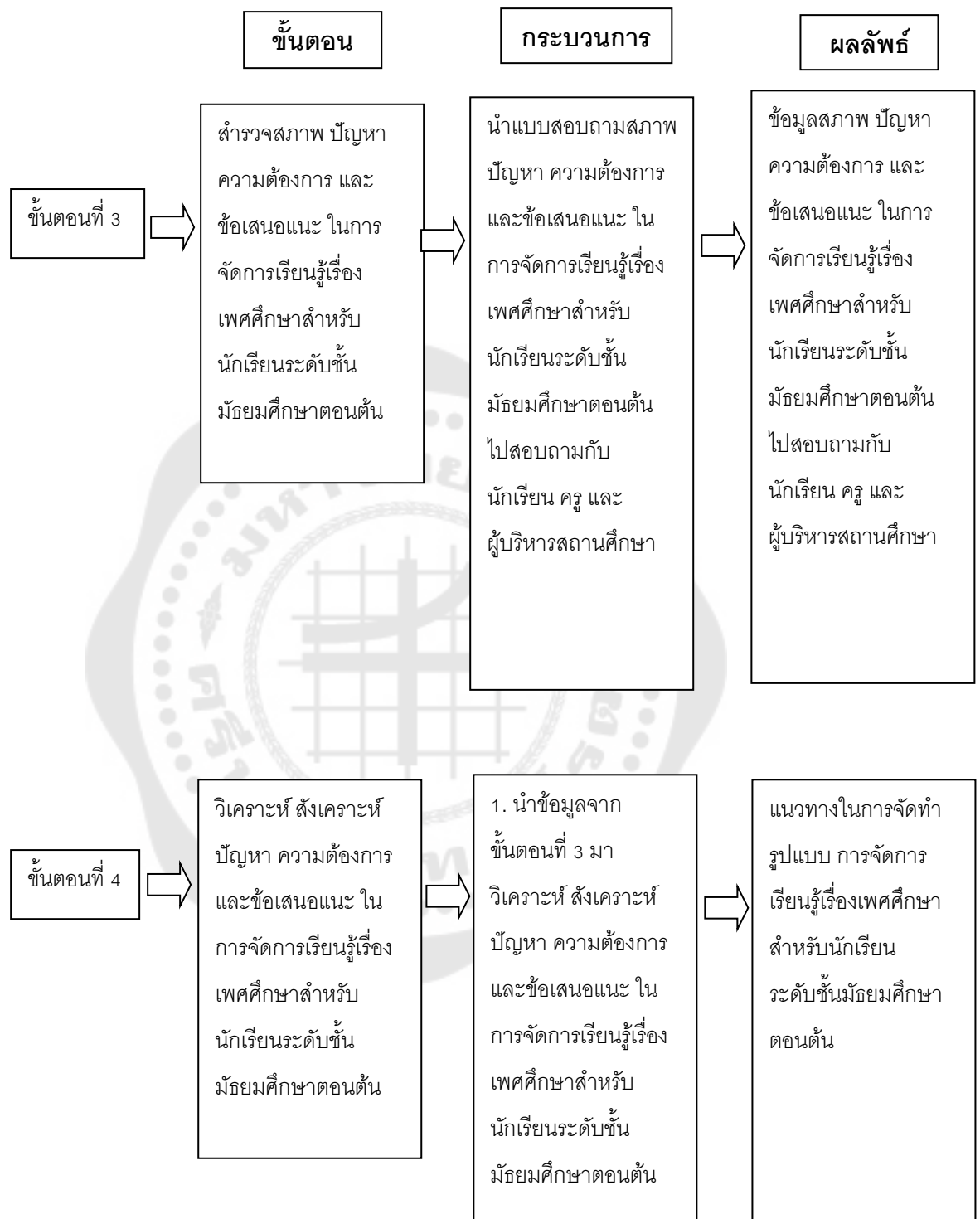
ระยะที่ 2 การพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ระยะที่ 3 การทดลองใช้ และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ ในการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มี 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้



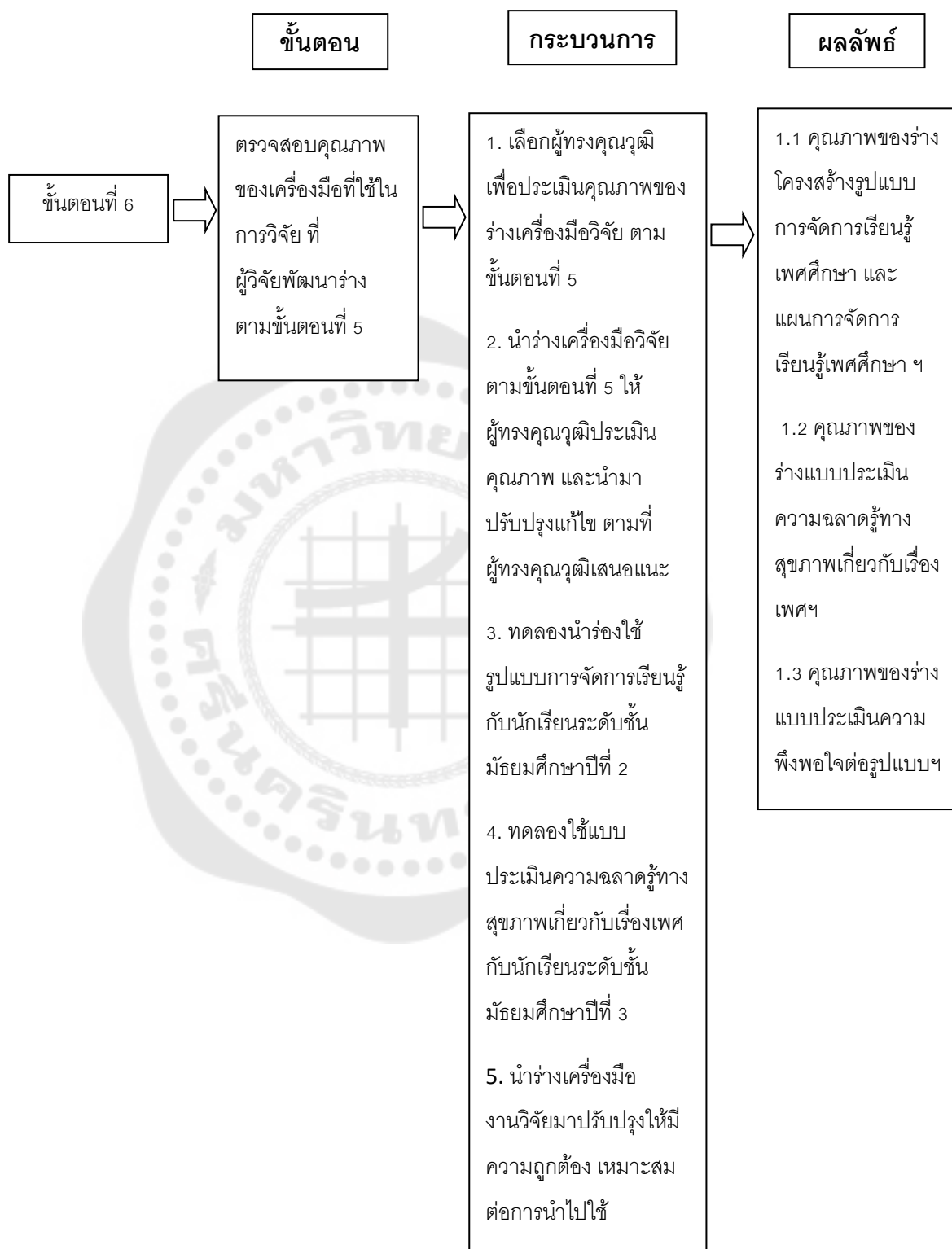




ภาพประกอบ 6 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่ 1

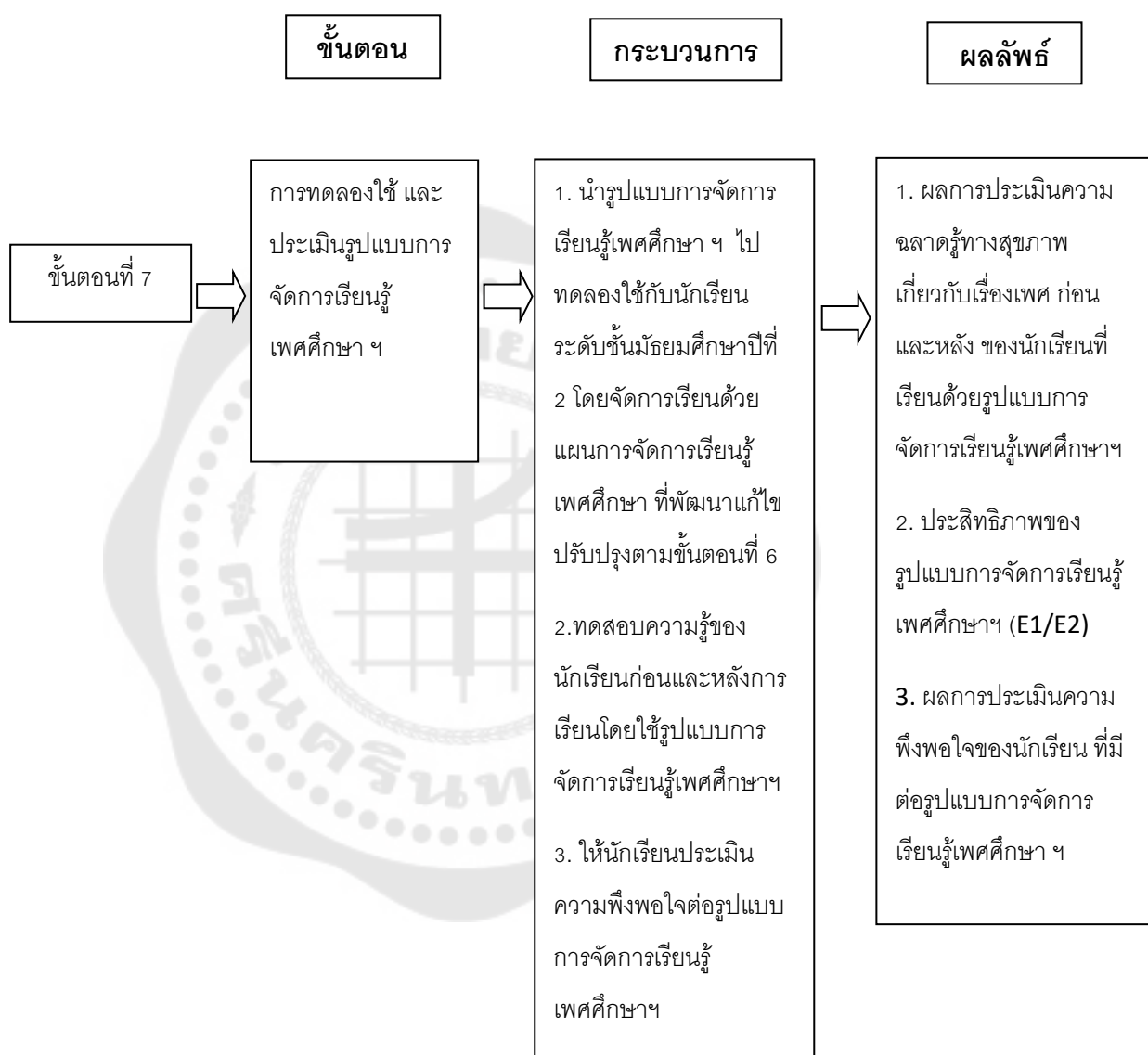
ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับ
 ทักษะความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของ
 นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มี 2 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้





ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ระยะที่ 2

ระยะที่ 3 การทดลองใช้ และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบ
โมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับ
เรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มี 1 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 8 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ระยะที่ 3

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ ในการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

การวิจัยในระยาะนี้มุ่งศึกษาสภาพ ปัญหา และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย 1) รูปแบบการวิจัย 2) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย 3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 4) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 5) การดำเนินการวิจัย 6) การเก็บรวบรวมข้อมูล 7) การวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในระยาะนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กล่าวคือมีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ ในการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรในการวิจัยคือ

- 1) นักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 3 จังหวัดนนทบุรี จำนวน 18 โรงเรียน
- 2) ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 3 จังหวัดนนทบุรี จำนวน 18 โรงเรียน
- 3) ผู้บริหารสถานศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 18 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ

- 2) ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา 1) นักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 3 จังหวัดนนทบุรี โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบแผนการวิจัยเชิงปริมาณด้วยวิธีการกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างจากตารางคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และจำนวนประชากรที่ ∞ จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 คน แต่การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 450 คน โดยแบ่งเป็น 18 โรงเรียน ๆ ละ 25 คน

ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 18 โรงเรียน โรงเรียนละ 2 คน รวม 36 คน โดยวิธีการเลือกแบบโควตา (Quota Sampling)

3) ผู้บริหารสถานศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 18 โรงเรียน จำนวนโรงเรียนละ 1 คน รวม 18 คน โดยวิธีการเลือกแบบโควตา (Quota Sampling)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 แบบสอบถามสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

3.2 แบบสอบถาม สภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สำหรับครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา ฯ

3.2 แบบสอบถาม สภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สำหรับผู้บริหารสถานศึกษา

4. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา และ สภาพ ปัญหา ความต้องการ ของการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา

4.2 สร้างเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย

1) แบบสอบถาม สภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งหมด 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับชั้น โรงเรียน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสภาพการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบัน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัญหาของการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาในปัจจุบัน ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความต้องการในการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของครู จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 4 ข้อ และส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

2) แบบสอบถาม สภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สำหรับครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา

ทั้งหมด 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) โดยมีข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน อายุการทำงานตั้งแต่จบการศึกษา สอนระดับชั้น โรงเรียน สาขาวิชาที่จบการศึกษา ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสภาพปัจจุบันของการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาในโรงเรียน เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ จำนวน 2 ข้อ 2) ด้านบุคลากร จำนวน 2 ข้อ 3) ด้านงบประมาณ จำนวน 1 ข้อ 4) ด้านทรัพยากรณ์ หรือวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา จำนวน 1 ข้อ และ 5) ด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสภาพการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาในปัจจุบัน ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความต้องการต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ จำนวน 3 ข้อ 2) ด้านบุคลากร จำนวน 3 ข้อ 3) ด้านงบประมาณ จำนวน 2 ข้อ 4) ด้านทรัพยากรณ์ หรือวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา จำนวน 3 ข้อ และ 5) ด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา จำนวน 7 ข้อ และ ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นอื่น

3) แบบสอบถาม สภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สำหรับผู้บริหารสถานศึกษา ทั้งหมด 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) โดยมีข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน อายุการทำงานตั้งแต่จบการศึกษา สาขาวิชาที่จบการศึกษา ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสภาพปัจจุบันของการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาในโรงเรียน เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ จำนวน 2 ข้อ 2) ด้านบุคลากร จำนวน 2 ข้อ 3) ด้านงบประมาณ จำนวน 1 ข้อ 4) ด้านทรัพยากรณ์ หรือวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา จำนวน 1 ข้อ และ 5) ด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสภาพการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาในปัจจุบัน ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความต้องการต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ จำนวน 3 ข้อ 2) ด้านบุคลากร จำนวน 3 ข้อ 3) ด้านงบประมาณ จำนวน 2 ข้อ 4) ด้านทรัพยากรณ์ หรือวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา จำนวน 3 ข้อ และ 5) ด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา จำนวน 7 ข้อ และส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

แบบสอบถามสภาพ ปัญหา และความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในส่วนที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) มีระดับความคิดเห็นต่าง ๆ มีความหมายดังนี้

สภาพการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาในปัจจุบัน

4	หมายถึง	มีการปฏิบัติมากที่สุด
3	หมายถึง	มีการปฏิบัติมาก
2	หมายถึง	มีการปฏิบัติน้อย
1	หมายถึง	มีการปฏิบัติน้อยที่สุด

ปัญหาการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาในปัจจุบัน

4	หมายถึง	มีปัญหามากที่สุด
3	หมายถึง	มีปัญหามาก
2	หมายถึง	มีปัญหาน้อย
1	หมายถึง	มีปัญหาน้อยที่สุด

ความต้องการต่อการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษา

4	หมายถึง	มีความต้องการมากที่สุด
3	หมายถึง	มีความต้องการมาก
2	หมายถึง	มีความต้องการน้อย
1	หมายถึง	มีความต้องการน้อยที่สุด

การประเมินระดับความคิดเห็นของแบบสอบถามแบบสอบถามสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในส่วนที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) 4 ระดับ ใช้เกณฑ์กำหนด ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ Best J. W. (1977) โดยปรับฐานคะแนนทุกตัวแปรเท่ากัน จากนั้นนำผลรวมคะแนนแต่ละตัวแปรหารด้วยจำนวนข้อของแต่ละตัวแปรคิดค่าคะแนน จาก (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด) หารด้วยระดับชั้น โดยสรุปแบ่งเป็น 3 ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวจึงแบ่งระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับชั้นที่ต้องการ}} = \frac{4 - 1}{3} = 1$$

สภาพการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาในปัจจุบัน

ค่าเฉลี่ย 1.00 -2.00	หมายถึง	มีการปฏิบัติระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.01 - 3.00	หมายถึง	มีการปฏิบัติระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.01 -4.00	หมายถึง	มีการปฏิบัติระดับมาก

ปัญหาการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาในปัจจุบัน

ค่าเฉลี่ย 1.00 -2.00	หมายถึง	มีปัญหาในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.01 - 3.00	หมายถึง	มีปัญหาในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.01 -4.00	หมายถึง	มีปัญหาในระดับมาก

ความต้องการต่อการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษา

ค่าเฉลี่ย 1.00 -2.00	หมายถึง	ความต้องการระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.01 - 3.00	หมายถึง	ความต้องการระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.01 -4.00	หมายถึง	ความต้องการระดับมาก

4.3 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยโดยตรวจสอบนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมจำนวน 3 ท่านโดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับมหาบัณฑิต หรือครูที่วิทยะฐานะชำนาญการพิเศษขึ้นไป หรือมีประสบการณ์สอนเรื่องเพศศึกษา ไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 2) อาจารย์สังกัด สถาบันอุดมศึกษา ที่สำเร็จการศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิต มีประสบการณ์สอนหรือทำวิจัยที่เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา จำนวน 1 คน
- 3) ศึกษานิเทศ ที่สำเร็จการศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาสุขศึกษาหรือในสาขาที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 คน

เกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม สภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา และผู้บริหารสถานศึกษา โดยตั้งเกณฑ์ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ตั้งแต่ 0.50 จะถือว่าแบบสอบถามมีคุณภาพสามารถนำไปดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไปได้

ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม สภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งฉบับโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน พบว่ามีค่าดัชนีความ

สอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ทุกข้อ

ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม สภาพ ปัญหาความต้องการ และ ข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สำหรับครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา ทั้งฉบับโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ทุกข้อ

ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม สภาพ ปัญหา ความต้องการ และ ข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สำหรับผู้บริหารสถานศึกษา ทั้งฉบับโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ทุกข้อ

5. การดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย นำแบบสอบถาม สภาพ ปัญหา และแนวทางการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ไปให้กับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั้งสิ้น 18 โรงเรียน โรงเรียนละ 25 ชุด รวมทั้งหมด 450 ชุด

2. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย นำแบบสอบถาม สภาพ ปัญหา และแนวทางการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ไปให้กับครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งสิ้น 18 โรงเรียน โรงเรียนละ 2 ชุด รวมทั้งหมด 36 ชุด และ

3. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย นำแบบสอบถาม สภาพ ปัญหา และแนวทางการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ไปให้กับผู้บริหารสถานศึกษา ทั้งสิ้น 18 โรงเรียน โรงเรียนละ 1 ชุด รวมทั้งหมด 18 ชุด

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

หาค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของสภาพ ปัญหา และแนวทางการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดล เลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพ เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

การวิจัยในระยะนี้มุ่งพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยทำการสร้าง และพัฒนาเครื่องมือ การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการทดลองนำร่องการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย 1) รูปแบบการวิจัย 2) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย 3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 4) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 5) การดำเนินการวิจัย 6) การเก็บรวบรวมข้อมูล 7) การวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในระยะนี้ผู้วิจัยดำเนินการสร้าง และพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1) ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตรวจสอบนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมจำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1.1) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา จำนวน 2 คน
- 1.2) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านทฤษฎีความสามารถตนเอง จำนวน 1 คน
- 1.3) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านโมเดลเลิฟ จำนวน 1 คน
- 1.4) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านหลักสูตร และการสอน จำนวน 1 คน

พิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิจากประวัติการศึกษา คุณวุฒิการศึกษา เอกสารตำรา ผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่ามีความเชี่ยวชาญจริงในเรื่องดังกล่าวข้างต้น

2) นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดนนทบุรี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 1 ห้องเรียน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Selection Sampling) เพื่อใช้ในทดลองนำร่อง (Try-out) จัดการ

เรียนการสอนตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

- 1) เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
- 2) เป็นนักเรียนที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมทดลอง
- 3) เป็นนักเรียนที่ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

เป็นนักเรียนที่ขอยกจากการร่วมวิจัยในระหว่างการเก็บข้อมูล

3. นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดนนทบุรี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 1 ห้องเรียน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) เพื่อใช้ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

- 1) เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
- 2) เป็นนักเรียนที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมทดลอง
- 3) เป็นนักเรียนที่ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

เป็นนักเรียนที่ขอยกจากการร่วมวิจัยในระหว่างการเก็บข้อมูล

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ แผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเอง จำนวน 8 แผน ๗ ละ 50 นาที 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ แบบประเมินจำนวน 2 รายการ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างและพัฒนาขึ้น

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ แผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเอง จำนวน 8 แผน เป็นแผนการจัดการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วย

1.1) เนื้อหาสาระสำหรับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา ได้แก่เนื้อหาสาระในเรื่อง
 1) ความเชื่อ และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตคติในเรื่องเพศ
 3) ความเท่าเทียมระหว่างเพศ 4) ความหลากหลายทางเพศ 5) การวางตัวอย่างเหมาะสม
 6) ปัญหา และผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน 7) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 8) การ
 ตั้งครรภ์ไม่พร้อม 9) การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

1.2) กระบวนการจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถ
 ตนเอง โดย โมเดลเลิฟ (LOVE Model) ประกอบด้วยขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ ดังตารางที่ 9

ตาราง 9 ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ และกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ตามโมเดลเลิฟ

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	กิจกรรม
ขั้นที่ 1 ขั้นเรียนรู้ (Learning: L)	การตั้งคำถาม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ การอภิปราย
ขั้นที่ 2 ขั้นเปิดใจ (Openness: O)	การระบายความรู้สึก การเล่าประสบการณ์ การแสดงความคิดเห็น และการแสดงความรู้สึก
ขั้นที่ 3 ขั้นเห็นคุณค่า (Value: V)	การให้นำหนักคะแนน การทำสมาธิ การแสดงบทบาทสมมติ การแสดงความคิดเห็น และการแสดงความรู้สึก
ขั้นที่ 4 ขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence: E)	การทำสมาธิ การเขียนบันทึก การแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับคุณงามความดีของตนเอง และผู้อื่น การแสดงความรักโดยการใช้คำพูด การเขียนข้อความ การวาดภาพ การเขียนคำขวัญ การทำบัตรแสดงความรัก

ทฤษฎีความสามารถตนเอง :ซึ่งจัดการเรียนรู้โดยการใช้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้
 ความสามารถตนเอง 4 ปัจจัย ดังตารางที่ 10

ตาราง 10 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง และการจัดกิจกรรมตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้	กิจกรรม
ความสามารถตนเอง	
การประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ	<ol style="list-style-type: none"> เขียนแสดงความเป็นสุขภาพบุรุษ และสุขภาพสตรีที่เคยปฏิบัติผ่านมา ฝึกปฏิเสธ และต่อรอง หากเกิดสถานการณ์เสี่ยงทางเพศ แสดงความรู้สึกละทางบวกที่มีต่อเพื่อนที่มีความหลากหลายทางเพศ สาธิต และทดลองปฏิบัติวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง
การใช้ตัวแบบ	ครูใช้คลิปลวิดีโอ ในประเด็น ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer (LGBTQ+) ที่ประสบความสำเร็จในอาชีพ ทางเลือกในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน HIV และการใส่ถุงยางอนามัย เป็นต้น
การสื่อสารชักจูงใจ	<ol style="list-style-type: none"> นำเสนอความคิดเห็นในประเด็นความเท่าเทียมระหว่างเพศ ฝึกปฏิเสธ และต่อรอง สถานการณ์เสี่ยงทางเพศ เขียนคำขวัญประเด็นผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เขียนแสดงความรัก ความห่วงใย ต่อบุคคลที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
การกระตุ้นทางอารมณ์	<ol style="list-style-type: none"> แสดงภาพโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แสดงภาพผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ทำสมาธิรำลึกถึงพระคุณของ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ แบบประเมินประสิทธิภาพประสิทธิผลของแผนการจัดการเรียนรู้ จำนวน 2 รายการ ได้แก่

2.1) แบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

2.2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

3) เครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบประเมินคุณภาพของเครื่องมือ

3.1) แบบประเมินความเหมาะสม และความสอดคล้องของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

3.2) แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เพื่อตรวจสอบการใช้ภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา โดยการหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence : IOC) ของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อประเมิน แบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

4. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา แนวคิดเกี่ยวกับโมเดลเลิฟ แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความสามารถตนเอง แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

2) นำข้อมูลที่ได้จากการหาคุณภาพจากการวิจัยในระยะที่ 1 และข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่มาสืบค้นเป็นร่างแผนการจัดการ

เรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 8 แผน และสร้างแบบประเมิน จำนวน 2 รายการ ได้แก่ แบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

3) นำร่างแผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 8 แผน และแบบประเมินจำนวน 2 รายการ ได้แก่ แบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและพิจารณาข้อความให้ชัดเจนและเหมาะสม แล้วหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา/วัตถุประสงค์ (IOC) และประเมินความถูกต้องเหมาะสม และความเป็นไปได้ของแผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

4) ปรับปรุงแผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 8 แผน และแบบประเมินจำนวน 2 รายการตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดลองใช้ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา

5) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้วิธีของ Cronbach's Alpha โดยผู้วิจัยกำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) มีค่ามากกว่า 0.7 จะถือว่าอยู่ในระดับยอมรับได้ (Nunnally J. C., 1978) โดยให้ผู้เรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ทำแบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

6) ปรับปรุงแบบประเมิน และแบบทดสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา

5. การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยนำต้นแบบรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ไปทดลองนำร่องจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือกับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 1 ห้องเรียน และนำมาพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโดย

1) ทดลองนำร่องจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 3 ครั้ง กับนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 1 ห้องเรียน จำนวน 45 คน

2) นำข้อมูลจากการทดลองนำร่อง มาวิเคราะห์ และปรับปรุงแบบรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3) ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้วิธีของ ด้วยสถิติ Cronbach's Alpha โดยผู้วิจัยกำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) มีค่ามากกว่า 0.7 จะถือว่าอยู่ในระดับยอมรับได้ (Nunnally J. C., 1978) โดยให้ผู้เรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 30 คนทำแบบประเมิน

5) นำข้อมูลจากการทดสอบทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมาวิเคราะห์ และปรับปรุง แบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดย

1) เก็บรวบรวมข้อมูลผลตรวจสอบตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา/วัตถุประสงค์ (IOC) และประเมินความถูกต้องเหมาะสม และความเป็นไปได้ของแผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 8 แผน และความตรงเชิงเนื้อหาโดยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา/วัตถุประสงค์ (IOC) ของแบบประเมินจำนวน 2 รายการ ได้แก่ แบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน

2) เก็บรวบรวมข้อมูลความเชื่อมั่นของแบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จากนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองจำนวน 30 คน

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาและพิจารณาข้อความให้ชัดเจนและเหมาะสมของแผนการจัดการเรียนรู้ และแบบประเมิน โดยหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหา ข้อคำถาม วัตถุประสงค์ โดยใช้ค่า (index of item-objective congruence: IOC) ในแต่ละรายการต้องมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.5

2) พิจารณาความถูกต้อง เหมาะสม และความเป็นไปได้ของแผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 8 แผน โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การผ่านคือ ค่ามัธยฐาน (Mdn) มีค่าไม่น้อยกว่า 3.50 ขึ้นไป และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทน์ (IQR) ไม่เกิน 1.50 (ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์, 2564)

3) พิจารณา ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้วิธีของ Cronbach's Alpha โดยผู้วิจัยกำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) มีค่ามากกว่า 0.7 จะถือว่าอยู่ในระดับยอมรับได้ Jum C. Nunnally (1978)

ระยะที่ 3 การทดลองใช้ และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

การวิจัยในระยะนี้มุ่งในการทดลองใช้ และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อหาประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา ประกอบด้วย 1) รูปแบบการวิจัย 2) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย 3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 4) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 5) การดำเนินการวิจัย 6) การเก็บรวบรวมข้อมูล 7) การวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในระยะนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กล่าวคือมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังและมีกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่มแบบสมบูรณ์ (Nonrandomized control group pretest-posttest design) (อิทธิพิพัทธ์ สุวทันพรกุล, 2562) ซึ่งมีรูปแบบการทดลองดังนี้

กลุ่มทดลอง	Obs	Tx	Obs
กลุ่มควบคุม	Obs	-	Obs

ภาพประกอบ 9 แบบแผนการวิจัย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในแบบแผนการวิจัย

Tx แทน การจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

Obs แทน ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

แทน การจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบปกติ

2. ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรในการวิจัยคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 โรงเรียน นวมิน ทราชินูทิศ หอวัง นนทบุรี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ หอวัง นนทบุรี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 2 ห้องเรียน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยพิจารณาขนาดของประชากร จากตารางของ (Kerlinger, 1966) ดังนี้

ถ้า	100	≤	ประชากร	<	1,000	กำหนดตัวอย่างร้อยละ	15-30
ถ้า	1,000	≤	ประชากร	<	10,000	กำหนดตัวอย่างร้อยละ	10-15
ถ้า	10,000	≤	ประชากร	<	100,000	กำหนดตัวอย่างร้อยละ	5-10
ถ้า	100,000	≤	ประชากร	<	1,000,000	กำหนดตัวอย่างร้อยละ	1-5

นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ หอวัง นนทบุรี ปีการศึกษา 2566 มีจำนวน 530 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 จะได้กลุ่มตัวอย่าง 79.5 คน แบ่งเป็น 2 ห้องเรียน ห้องเรียนละ 40 คน รวม 80 คน

กลุ่มทดลอง ประกอบด้วย นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ หอวัง นนทบุรี จำนวน 1 ห้องเรียน จำนวน 40 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้

1) เป็นนักเรียนยังไม่เคยเรียนรายวิชา/เนื้อหาเรื่องเพศศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2

2) เป็นนักเรียนมีความสมัครใจเข้าร่วมทดลอง

3) ไม่เป็นนักเรียนกลุ่มเดียวกับกลุ่มทดลองนำร่อง และกลุ่มควบคุม

4) เป็นนักเรียนที่อยู่ในห้องที่มีระดับความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม

5) เป็นนักเรียนที่ได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครอง

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1) เป็นนักเรียนที่ขอยกจากการร่วมวิจัยในระหว่างการเก็บข้อมูล

2) เป็นนักเรียนที่เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบ 8 ครั้ง

กลุ่มควบคุม ใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ หอวัง

นนทบุรี จำนวน 1 ห้องเรียน จำนวน 40 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

1) เป็นนักเรียนยังไม่เคยเรียนรายวิชา/เนื้อหาเรื่องเพศศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2

2) เป็นนักเรียนมีความสมัครใจเข้าร่วมทดลอง

3) ไม่เป็นนักเรียนกลุ่มเดียวกับกลุ่มทดลองนำร่อง และกลุ่มทดลอง

4) เป็นนักเรียนที่อยู่ในห้องที่มีระดับความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกับนักเรียนกลุ่มทดลอง

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1) เป็นนักเรียนที่ขอยกจากการร่วมวิจัยในระหว่างการเก็บข้อมูล

2) เป็นนักเรียนที่เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบ 8 ครั้ง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาจำนวน 8 แผน ๆ ละ 1 คาบ (50 นาที) 2) แบบประเมินการจัดการเรียนรู้ได้แก่ แบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟ และทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเหล่านี้ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) แผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา จำนวน 8 แผน

1.1) เนื้อหาสาระในเรื่อง ความเชื่อ และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตคติในเรื่องเพศ ความเท่าเทียมระหว่างเพศ และความหลากหลายทางเพศ การวางตัวอย่างเหมาะสม ปัญหา และผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรกไม่พร้อม การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรกไม่พร้อม

1.2) กระบวนการจัดการเรียนรู้ จัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเอง โดยโมเดลเลิฟ (LOVE Model) ประกอบด้วย 4 ชั้นคือ ชั้นที่ 1 ชั้นเรียนรู้ (Learning: L) ชั้นที่ 2 ชั้นเปิดใจ (Openness: O) ชั้นที่ 3 ชั้นเห็นคุณค่า (Value: V) ชั้นที่ 4 ชั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence: E) ผสานด้วยทฤษฎีความสามารถตนเอง โดยการใช้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง 4 ปัจจัย คือ 1) การประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ 2) การใช้ตัวแบบ 3) การสื่อสารชักจูงใจ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์

2) แบบประเมิน จำนวน 2 รายการ ได้แก่

2.1) แบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

2.2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

4. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา โมเดลเลิฟ ทฤษฎีความสามารถตนเอง ความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ การประเมินการเรียนรู้ การประเมินประสิทธิภาพ และการประเมินประสิทธิผลตามระยะที่ 2

4.2 สร้างเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย แผนจัดการเรียนรู้เพศศึกษา แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น รายละเอียดตามระยะที่ 2

5. การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยการจัดการเรียนรู้ตามแผนการจัดการเรียนรู้ จำนวน 8 แผน แผนละ 1 คาบ (50 นาที)

ตาราง 11 หัวข้อการจัดการเรียนรู้

ครั้งที่	หัวข้อการจัดการเรียนรู้	ระยะเวลา
1	วัยรุ่นคิดอย่างไรในเรื่องเพศ	50 นาที
2	เพศหลากหลายของวัยรุ่น	50 นาที
3	ทุกเพศเท่าเทียม	50 นาที
4	วางตัวอย่างไร วัยรุ่น วัยเรียน	50 นาที
5	ปัญหาวัยรุ่น ของ วัยว้าวุ่น	50 นาที

ตาราง 11 (ต่อ)

ครั้งที่	หัวข้อการจัดการเรียนรู้	ระยะเวลา
6	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	50 นาที
7	รักเลือกได้ ไม่ต้องเสี่ยงตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์	50 นาที
8	วัยรุ่นมั่นใจ ต้องไม่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	50 นาที

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

6.1 การเก็บข้อมูลก่อนทดลอง ระหว่างทดลอง และหลังทดลอง ได้แก่ การให้ผู้เรียนทำ แบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผลงาน และการมีส่วนร่วมของผู้เรียนขณะเรียน และการประเมินกิจกรรมการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนทำแบบประเมินกิจกรรมการเรียนรู้

6.2 การประเมินประสิทธิภาพโดยใช้การวิเคราะห์หาประสิทธิภาพ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดค่า E1/E2 ไว้ที่ 80/80

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งดำเนินการดังต่อไปนี้

1) หาค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และคะแนนความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best J. W., 1977) โดยปรับฐานคะแนนทุกตัวแปรเท่ากัน จากนั้นนำผลรวมคะแนนแต่ละตัวแปรหารด้วยจำนวนข้อของแต่ละตัวแปรคิดค่าคะแนนจาก (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด) หารด้วยระดับชั้น โดยสรุปแบ่งเป็น 4 ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวจึงแบ่งระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับชั้นที่ต้องการ}} = \frac{4 - 1}{4} = 0.75$$

การประเมินระดับความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศใช้เกณฑ์กำหนดดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75	หมายถึง	ระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50	หมายถึง	ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25	หมายถึง	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.61 - 4.00	หมายถึง	ระดับมากที่สุด

การประเมินระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา ใช้เกณฑ์โดยอ้างอิงจากงานวิจัยของ สิงหา จันทน์ขาว (2558) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.00	หมายถึง	พอใจมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายถึง	พอใจมาก
ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง	พอใจน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49	หมายถึง	พอใจน้อยที่สุด

2) วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองกับหลังทดลองโดยใช้ค่าการทดสอบที (t-test) Paired t-test

3) วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม โดยเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ค่าการทดสอบที (t-test) t – test Independent

4) วิเคราะห์ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา โดยวิเคราะห์จากประสิทธิภาพของกระบวนการ (E_1) และประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (E_2) (เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2561) ดังนี้

ประสิทธิภาพของกระบวนการ = $\frac{\text{ผลรวมของคะแนนที่ได้ระหว่างเรียนของทุกคน} \times 100}{\text{ผลรวมของคะแนนเต็มจากทุกคนระหว่างเรียน}}$

ผลรวมของคะแนนเต็มจากทุกคนระหว่างเรียน

ประสิทธิภาพของผลโดยรวม = $\frac{\text{ผลรวมของคะแนนที่ได้หลังเรียนของทุกคน} \times 100}{\text{ผลรวมของคะแนนเต็มจากทุกคนหลังเรียน}}$

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบแบบสอบถาม หรือปฏิเสธแบบสอบถาม
2. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะเข้าร่วม หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการทดลอง
3. ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ
4. การเผยแพร่ผลการศึกษาคือจะทำในภาพรวมเท่านั้น
5. ชี้แจงโดยละเอียดทุกครั้ง
6. การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับโครงการวิจัย

ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC -G -337/2564E



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยนำเสนอตามระยะการวิจัยแบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟและทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ตอนที่ 4 ผลของความพึงพอใจของนักเรียนกลุ่มทดลองต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

โดยกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	แทน	จำนวนตัวอย่าง
M	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Mdn	แทน	ค่ามัธยฐาน (Median)
IQR	แทน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter Quartile rang)
IOC	แทน	ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติ (Statistical Significant) ที่ระดับ .05
t	แทน	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยค่าสถิติทดสอบที
M.D	แทน	ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (Mean Difference)

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ของนักเรียน ครูผู้สอน และผู้บริหารสถานศึกษาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีผลการศึกษาดังนี้

1.1 ผลการศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในมุมมองของนักเรียน

ตาราง 12 จำนวน ร้อยละ เพศ อายุ ของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม (n = 450)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	183	40.67
หญิง	267	59.33
รวม	450	100.00
อายุ		
14 ปี	232	51.56
15 ปี	191	42.44
16 ปี	27	6.00
รวม	450	100.00

จากตารางที่ 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 450 คน จำแนกเป็นเพศชาย ร้อยละ 40.67 และเพศหญิงร้อยละ 59.33 อายุ 14 ปี มากที่สุดร้อยละ 51.56 รองลงมาอายุ 15 ปี ร้อยละ 42.44 และ 16 ปี ร้อยละ 6.00 ตามลำดับ

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของสภาพ ปัญหา ความต้องการ ในการจัดการ เรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในมุมมองของนักเรียน(n = 450)

รายการ	สภาพการดำเนินการ			ปัญหา			ความต้องการ		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. ด้านการจัดการเรียนรู้ เพศศึกษาของครู	3.11	0.77	มาก	2.95	0.91	ปานกลาง	3.22	0.75	มาก
2. ด้านสื่อประกอบการ เรียนการสอน	3.15	0.74	มาก	2.97	0.90	ปานกลาง	3.24	0.75	มาก
3. ด้านการวัดและ ประเมินผล	3.18	0.71	มาก	2.96	0.90	ปานกลาง	3.21	0.77	มาก
รวมทุกด้าน	3.15	0.74	มาก	2.96	0.90	ปานกลาง	3.22	0.76	มาก

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่า สภาพการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาของ ครูโดยภาพรวมพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก (M= 3.15, SD = 0.74) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีสภาพการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาอยู่ในระดับมาก ด้านที่มากที่สุด ได้แก่ ด้านการวัดและประเมินผล (M = 3.18, SD = 0.74) รองลงมาได้แก่ ด้านสื่อประกอบการ เรียนการสอน (M = 3.15, SD = 0.74) และด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของครู (M = 3.11, SD = 0.77) ตามลำดับ

ปัญหาจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบันโดยภาพรวมพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M= 2.96, SD = 0.90) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีปัญหามากที่สุดได้แก่ ด้านสื่อ ประกอบการเรียนการสอน (M = 2.97, SD = .090) รองลงมาได้แก่ ด้านการวัดและประเมินผล (M = 2.96, SD = 0.90) และด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของครู (M = 2.95, SD = 0.91) ตามลำดับ

ความต้องการการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบัน โดยรวมอยู่ในระดับ มาก (M = 3.22, SD = .76) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าความต้องการการจัดการเรียน การสอนเรื่องเพศศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน ด้านที่มากที่สุดได้แก่ ด้านสื่อประกอบการ เรียนการสอน (M = 3.24, SD = 0.75) รองลงมาได้แก่ด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของครู (M = 3.22, SD = 0.75) และด้านการวัดและประเมินผล (M = 3.21, SD = 0.77) ตามลำดับ ตามภาคผนวก ข 1

ข้อเสนอแนะสภาพ ปัญหา และความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับ
นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ดังตารางที่ 14

ตาราง 14 สภาพและปัญหาความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของนักเรียนระดับ
มัธยมศึกษาตอนต้น

ปัญหาและปัญหาการจัดการเรียนรู้ เพศศึกษา	ความต้องการในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา
1. การสอนเพศศึกษาในปัจจุบันครูยังเน้น เรื่องการห้ามมีเพศสัมพันธ์ และมองว่าเป็น เรื่องผิด มากกว่าสอนการมีเพศสัมพันธ์อย่าง ป้องกัน และปลอดภัย	1. ให้มีการสอนที่ละเอียด และลึกซึ้งในด้านการ ป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย มากกว่าการห้ามมีเพศสัมพันธ์
2. ครูยังไม่เปิดใจในการสอนเรื่องเพศ มองว่า เรื่องเพศเป็นเรื่องที่น่าอาย	2. ให้ครูสอนแบบเปิดใจ และเป็นมิตร ให้มองว่า เรื่องเพศเป็นเรื่องที่สามารถพูดคุยได้
3. ครูยังไม่ได้ให้อิสระกับนักเรียนในการแสดง ความคิดเห็น	3. ลดเนื้อหาที่ไม่สำคัญ
4. กิจกรรมที่ใช้สอนไม่หลากหลาย	4. เพิ่มการทำกิจกรรมที่หลากหลายมากขึ้น
5. ขาดสื่อที่กระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจ	

1.2 ผลการศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับ
นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในมุมมองของครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา

ตาราง 15 จำนวน ร้อยละ เพศ อายุ ตำแหน่ง อายุการทำงาน การศึกษาสูงสุดของครูผู้สอน รายวิชาสุขศึกษาที่ตอบแบบสอบถามสภาพ ปัญหา และความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้ สุขศึกษาสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (n = 25)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	24.00
หญิง	19	76.00
รวม	25	100.00
อายุ		
20-30 ปี	11	44.00
31-40 ปี	11	44.00
41-50 ปี	0	0.00
51-60 ปี	4	16.00
รวม	25	100.00
ตำแหน่ง		
ครูอัตราจ้าง	5	20.00
ครูผู้ช่วย	5	20.00
ครู	7	28.00
ครูชำนาญการ	4	16.00
ครูชำนาญการพิเศษ	4	16.00
รวม	25	100.00

ตาราง 15 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุการทำงาน		
1-10 ปี	17	68.00
11-20 ปี	3	12.00
21-30 ปี	1	4.00
31-40 ปี	4	16.00
รวม	25	100.00
การศึกษาระดับสูงสุด		
ปริญญาตรี	13	52.00
ปริญญาโท	12	48.00
รวม	25	100.00

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่าครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษาจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 70 จากที่กำหนดไว้ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.00 เพศชาย ร้อยละ 24.00 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20-30 ปี และ 31-40 ปี ร้อยละ 44.00 เท่ากัน ตำแหน่งครูมากที่สุด ร้อยละ 28 รองลงมาได้แก่ ตำแหน่งครูอัตราจ้าง และ ครูผู้ช่วย ร้อยละ 20.00 อายุการทำงานมากที่สุดได้แก่ช่วงอายุการทำงาน 1-10 ปี ร้อยละ 68.00 รองลงมาอายุการทำงาน 31-40 ปี ร้อยละ 16.00 และ อายุการทำงาน 11-20 ปี ร้อยละ 12.00 ตามลำดับ การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 52.00 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 48.00

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของ ปัญหา และความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ของครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา (n = 25)

รายการ	ปัญหา			ความต้องการ		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. ด้านการบริหารจัดการ	2.67	.085	ปานกลาง	2.97	0.80	ปานกลาง
2. ด้านบุคคลากร	2.41	0.88	ปานกลาง	2.66	0.78	ปานกลาง
3. ด้านงบประมาณ	2.17	0.62	ปานกลาง	2.81	0.76	ปานกลาง
4. ด้านทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์	2.43	0.85	ปานกลาง	2.86	0.84	ปานกลาง
5. ด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา	2.46	0.87	ปานกลาง	2.91	0.80	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	2.45	0.84	ปานกลาง	2.86	0.80	ปานกลาง

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่าปัญหาจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบัน ในมุมมองของครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา โดยภาพรวมพบว่ามีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.45, SD = 84) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าปัญหาอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ด้านที่มีปัญหามากที่สุดได้แก่ ด้าน การบริหารจัดการ (M = 2.67, SD = .85) รองลงมาได้แก่ด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา (M = 2.46, SD = 87) และ ด้านทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์ (M = 2.43, SD = 85) ตามลำดับ

สำหรับความต้องการจัดการเรียนรู้อันเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบัน ในมุมมองของครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา โดยภาพรวมพบว่าความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.86, SD = 80) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความต้องการอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ด้านที่มากที่สุดได้แก่ การบริหารจัดการ (M = 2.97, SD = 0.80) รองลงมาได้แก่ด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา (M = 2.91, SD = 80) และด้านทรัพยากร หรือวัสดุอุปกรณ์ (M = 2.86, SD = 84) ตามลำดับ ตามภาคผนวก ข.2

สำหรับสภาพการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบัน ที่ได้จากการสอบถามครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีดังนี้

1.จัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 โดยประยุกต์ในวิชาสุขศึกษา

2. ใช้เทคนิค และวิธีการจัดการเรียนรู้อย่างแบบเชิงรุก (active learning) ร่วมกับการบรรยาย
3. มีการจัดอบรมเกี่ยวกับเพศศึกษาทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน
4. มีอัตรากำลังเพียงพอต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา
5. มีการพัฒนาบุคลากร โดยเข้าร่วมการอบรมในเรื่องเพศวิถีศึกษา หรือหน่วยงานอื่น ๆ
6. มีการสนับสนุนงบประมาณวัสดุอุปกรณ์ สื่อ แหล่งเรียนรู้ สถานที่จัดกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสม
7. ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสม
8. มีการประเมินผลการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา ที่หลากหลายตามตัวชี้วัด

1.3 ผลการศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ของผู้บริหารสถานศึกษา

ตาราง 17 จำนวน ร้อยละ เพศ อายุ ตำแหน่ง อายุการทำงาน และการศึกษาสูงสุดของผู้บริหารสถานศึกษา (n = 16)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	68.75
หญิง	5	31.25
รวม	16	100.00
อายุ		
20-30 ปี	1	6.25
31-40 ปี	7	43.75
41-50 ปี	5	31.25
51-60 ปี	3	18.75
รวม	16	100.00

ตาราง 17 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
ครู(ผู้ช่วยผู้บริหาร สถานศึกษา)	5	31.25
รองผู้บริหารสถานศึกษา	7	43.75
ผู้บริหารสถานศึกษา	4	25.00
รวม	16	100.00
อายุการทำงาน		
1-10 ปี	4	25.00
11-20 ปี	7	43.75
21-30 ปี	3	18.75
31-40 ปี	2	12.50
รวม	16	100.00
การศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	3	18.75
ปริญญาโท	12	75.00
ปริญญาเอก	1	6.25
รวม	16	100.00

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารสถานศึกษาจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 88.89 จากที่กำหนดไว้ เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.75 เพศหญิง ร้อยละ 31.25 มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปีมากที่สุด ร้อยละ 43.75 รองลงมาช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 31.25 และช่วงอายุ 51 -60 ปี ร้อยละ 18.75 ตามลำดับ ตำแหน่งรองผู้บริหารสถานศึกษามากที่สุด ร้อยละ 43.75 รองลงมา ตำแหน่งครู (ผู้ช่วยผู้บริหารสถานศึกษา) ร้อยละ 31.25 และ ผู้บริหารสถานศึกษา ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ อายุการทำงานมากที่สุด 11 -20 ปี ร้อยละ 43.75 รองลงมา ช่วงอายุการทำงาน 1 -10 ปี ร้อยละ 25.00 และช่วงอายุการทำงาน 21 -30 ปี ร้อยละ 18.75 ตามลำดับ

การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโทมากที่สุด ร้อยละ 75.00 รองลงมา ปริญญาตรี ร้อยละ 18.75 และปริญญาเอก ร้อยละ 6.25 ตามลำดับ

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของ ปัญหา ความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้ เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ของผู้บริหารสถานศึกษา (n = 16)

รายการ	ปัญหา			ความต้องการ		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. ด้านการบริหารจัดการ	2.85	1.08	ปานกลาง	2.98	0.85	ปานกลาง
2. ด้านบุคลากร	2.50	0.95	ปานกลาง	2.92	0.76	ปานกลาง
3. ด้านงบประมาณ	2.54	0.97	ปานกลาง	2.85	1.00	ปานกลาง
4. ด้านทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์	2.50	0.99	ปานกลาง	2.98	0.92	ปานกลาง
5. ด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา	2.74	0.97	ปานกลาง	3.01	0.72	มาก
รวมทุกด้าน	2.55	0.99	ปานกลาง	2.97	0.81	ปานกลาง

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่าปัญหาจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบัน ในมุมมองผู้บริหารสถานศึกษา โดยภาพรวมพบว่ามีปัญหาการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.55, SD = 99) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีปัญหาการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยด้านที่มีปัญหาการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษามากที่สุดได้แก่ ด้าน การบริหารจัดการ (M = 2.85, SD = 1.08) รองลงมาได้แก่ด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา (M = 2.74, SD = 97) และ ด้านงบประมาณ (M = 2.54, SD = 97) ตามลำดับ

สำหรับความต้องการการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบัน ในมุมมองผู้บริหารสถานศึกษา โดยภาพรวมพบว่าความต้องการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีความต้องการการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษามากที่สุดได้แก่ ด้านการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา (M = 3.01, SD = 0.72) รองลงมาได้แก่ด้านการบริหารจัดการ (M = 2.98, SD = 85) และ ด้านทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์ (M = 2.98, SD = 92) ตามลำดับ

สำหรับสภาพการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบัน ที่ได้จากการสอบถามผู้บริหารสถานศึกษา มีดังนี้

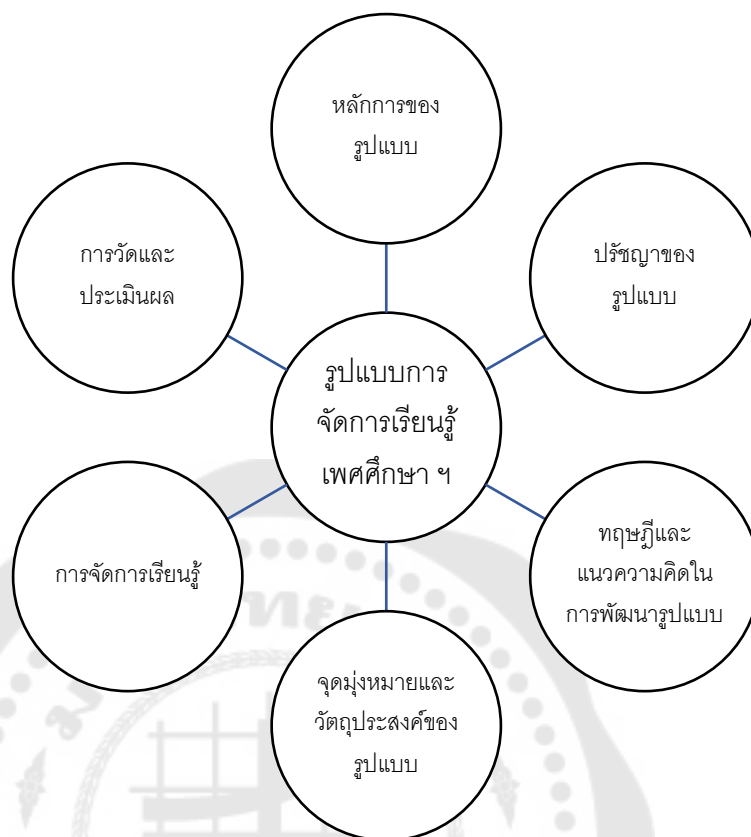
1. มีจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ในรายวิชาสุขศึกษา และบูรณาการกับวิชาอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. ครูใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลาย โดยใช้กระบวนการเชิงรุก (active learning)
3. ขับเคลื่อนนโยบายเรื่องเพศศึกษาตามนโยบายของทางสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง
4. สอดแทรกในกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน มีการอบรมให้กับนักเรียน และส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมต่างๆ
5. มีอัตรากำลังเพียงพอต่อการจัดการเรียนรู้
6. มีการพัฒนาบุคลากร โดยบุคลากรศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง เช่น หลักสูตรเพศวิถีศึกษา และอบรมจากหน่วยงานภายนอก
7. มีการสนับสนุนงบประมาณ สื่อ แหล่งเรียนรู้ สถานที่จัดกิจกรรม สำหรับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาอย่างเหมาะสม เพียงพอ
8. ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสม
9. มีการวัดประเมินผลที่เหมาะสม หลากหลาย ตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในตัวชี้วัด และมาตรฐานการเรียนรู้ของรายวิชาสุขศึกษา และวิชาที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดล เลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพ เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอผลการศึกษาวิจัยในระยะที่ 2 ของการวิจัย โดยผู้วิจัยนำเสนอ เป็น 2 ส่วนประกอบด้วย

ตอนที่ 2.1 ผลการสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดล เลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

โครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดล เลิฟกับทฤษฎี ความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น ดังภาพ



ภาพประกอบ 10 โครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

จากการศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) หลักการของรูปแบบ 2) ปรัชญาของรูปแบบ 3) ทฤษฎี และแนวความคิดในการพัฒนารูปแบบ 4) จุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ของรูปแบบ 5) การจัดการเรียนรู้ (แผนการจัดการเรียนรู้) 6) การวัด และประเมินผล

1. หลักการของรูปแบบ

1.1 เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้ผู้เรียนรู้จักคิด
1.2 เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาที่เน้นกิจกรรม หรือกระบวนการมากกว่าเนื้อหา กิจกรรมไม่ยุ่งยากหรือสลับซับซ้อน ง่ายต่อการนำไปปรับใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

1.3 เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาที่เน้นให้ผู้เรียนมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะในการ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ มีความรู้

ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ สามารถนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน และมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ

2. ปรัชญาของรูปแบบ

รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ได้พัฒนาโดยอาศัยหลักการของปรัชญาการศึกษาผสมผสาน (Eclecticism) โดยเน้นการพัฒนาความมีเหตุผล และการใช้เหตุผล ให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการคิด การลงมือทำและการแก้ปัญหาด้วยตนเองส่งเสริมให้ผู้เรียนในการค้นหาข้อมูล สนับสนุนผู้เรียนมีเสรีภาพในการเลือกสิ่งที่เรียนตามที่ตนต้องการ มีเสรีภาพในการเลือกตัดสินใจเมื่อเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ รับผิดชอบในการตัดสินใจหรือการกระทำของตน มุ่งพัฒนาผู้เรียนมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ให้ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อปัญหาทางเพศ เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

3. ทฤษฎีและแนวความคิดในการพัฒนารูปแบบ

การวางแผนการเรียนรู้เพศศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เล่มนี้พัฒนา และออกแบบการจัดการเรียนรู้ตามกรอบแนวคิด และทฤษฎีหลัก จำนวน 3 เรื่อง ดังนี้

1) สาระ และมาตรฐานการเรียนรู้สุขศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551

2) รูปแบบโมเดลเลิฟ (LOVE Model)

3) ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory)

1) สาระ และมาตรฐานการเรียนรู้สุขศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551

สาระที่เป็นกรอบเนื้อหาหรือขอบข่ายองค์ความรู้ของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาประกอบด้วย การเจริญเติบโต และพัฒนาการของมนุษย์ ชีวิต และครอบครัว เคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทย และกีฬาสากล การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และการป้องกันโรค ความปลอดภัยในชีวิต

โดยอ้างอิงและประยุกต์ใช้สาระที่ 2 ชีวิต และครอบครัว มาตรฐาน พ 2.1 เข้าใจ และเห็นคุณค่าตนเอง ครอบครัว เพศศึกษา และมีทักษะในการดำเนินชีวิต ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีรายละเอียด ดังตารางที่ 19

ตาราง 19 ตัวชี้วัด สาระการเรียนรู้แกนกลาง และแผนการจัดการเรียนรู้ที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ตัวชี้วัด	สาระการเรียนรู้แกนกลาง	แผนการจัดการเรียนรู้
1. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตคติในเรื่องเพศ	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตคติในเรื่องเพศ ได้แก่ ครอบครัว วัฒนธรรม เพื่อน และสื่อ	แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 1 วัยรุ่นคิดอย่างไรในเรื่องเพศ
2. วิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น	ปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น	แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 5 ปัญหาชวนวาย ของ วัยว้าวุ่น
3. อธิบายวิธีป้องกันตนเองและหลีกเลี่ยงจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอ็ดส์ และการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์	แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 6 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 7 รักเลือกได้ ไม่ต้องเสี่ยง ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 8 วัยรุ่นมั่นใจ ต้องไม่ติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. อธิบายความสำคัญของความเสมอภาคทางเพศ และวางตัวได้อย่างเหมาะสม	ความสำคัญของความเสมอภาคทางเพศ การวางตัวต่อเพศตรงข้าม ปัญหาทางเพศ แนวทางแก้ไขปัญหาทางเพศ	แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 2 เพศหลากหลายของวัยรุ่น แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 3 ทุกเพศเท่าเทียม แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 4 วางตัวอย่างไร วัยรุ่น วัยเรียน

2) รูปแบบโมเดลเลิฟ (LOVE Model)

การจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น .ใช้โมเดลเลิฟมากำหนดเป็นขั้นตอน และกิจกรรมในการจัดการเรียนรู้ ดังตารางที่ 20

ตาราง 20 ขั้นตอนและกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบโมเดลเลิฟ

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	กิจกรรม
ขั้นที่ 1 ขั้นเรียนรู้ (Learning: L)	การตั้งคำถาม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการอภิปราย
ขั้นที่ 2 ขั้นเปิดใจ (Openness: O)	การระบายความรู้สึก การเล่าประสบการณ์ การแสดงความคิดเห็น และการแสดงความรู้สึก
ขั้นที่ 3 ขั้นเห็นคุณค่า (Value: V)	การให้น้ำหนักคะแนน การทำสมาธิ การแสดงบทบาทสมมติ การแสดงความคิดเห็น และการแสดงความรู้สึก
ขั้นที่ 4 ขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence)	การทำสมาธิ การเขียนบันทึก การแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับคุณงามความดีของตนเอง และผู้อื่น การแสดงความรักโดยการให้คำพูด การเขียนข้อความ การวาดภาพ การเขียนคำขวัญ การทำบัตรแสดงความรัก

3) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory)

การจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ใช้อุปกรณ์ของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง มาออกแบบกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ ดังตารางที่

ตาราง 21 กิจกรรมที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ตามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความสามารถตนเอง	กิจกรรม
การประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ	<ol style="list-style-type: none"> เขียนแสดงความเป็นสุขภาพบุรุษ และสุขภาพสตรีที่เคยปฏิบัติผ่านมา ฝึกปฏิเสธ และต่อรอง หากเกิดสถานการณ์เสี่ยงทางเพศ แสดงความรู้สึกทางบวกที่มีต่อเพื่อนที่มีความหลากหลายทางเพศ สาธิต และทดลองปฏิบัติวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง
การใช้ตัวแบบ	<p>ครูใช้คลิปวิดีโอ ในประเด็น ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer (LGBTQ+) ที่ประสบความสำเร็จในอาชีพ ทางเลือกในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เอชไอวี (HIV) และการใส่ถุงยางอนามัย เป็นต้น</p>
การสื่อสารชักจูงใจ	<ol style="list-style-type: none"> นำเสนอความคิดเห็นในประเด็นความเท่าเทียมระหว่างเพศ ฝึกปฏิเสธ และต่อรอง สถานการณ์เสี่ยงทางเพศ เขียนคำขวัญประเด็นผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เขียนแสดงความรัก ความห่วงใย ต่อบุคคลที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
การกระตุ้นทางอารมณ์	<ol style="list-style-type: none"> แสดงภาพโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แสดงภาพผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ทำสมาธิรำลึกถึงพระคุณของ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง

ตาราง 22 เปรียบเทียบการจัดการเรียนรู้อันใช้โมเดลเดียวกับทฤษฎีความสามารถตนเองและการจัดการเรียนรู้อุปแบบปกติ

การจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับทฤษฎี ความสามารถตนเอง		การจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบ ปกติ
การใช้โมเดลเลิฟในการจัดการเรียนรู้	การใช้ทฤษฎีความสามารถ ตนเองในการจัดการเรียนรู้	
<p>ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน</p> <p>เป็นการนำเข้าสู่บทเรียนเพื่อดึงดูด ความสนใจและตั้งใจเรียนของ นักเรียน โดย การสนทนา การทำ กิจกรรมวาดภาพ การตั้งคำถาม อภิปราย เกม แสดงภาพ เป็นต้น</p>	<p>เป็นการจัดการเรียนรู้โดยใช้</p> <p>ปัจจัยของทฤษฎีความสามารถ ตนเอง ประกอบด้วย 4 ปัจจัย</p> <p>สอดคล้องไปยังขั้นตอนของการ จัดการเรียนรู้ ดังนี้</p> <p>1) การประสบความสำเร็จในการ</p>	<p>ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน</p> <p>ครูทบทวนความรู้เดิมที่นักเรียนเคย เรียน มาแล้ว หรือใช้คำถามเพื่อ กระตุ้นการเรียนรู้ การสอนของ นักเรียน กล่าวนำเข้าสู่บทเรียน ที่ ต้องการสอน</p>
<p>ขั้นการจัดการเรียนรู้</p> <p>เป็นการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดล เลิฟประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้</p> <p>ขั้นที่ 1 ขั้นเรียนรู้ (Learning) ใช้ กิจกรรม ดังนี้การตั้ง การตั้งคำถาม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ การ อภิปราย</p> <p>ขั้นที่ 2 ขั้นเปิดใจ (Openness) ใช้ กิจกรรม ดังนี้ การระบายความรู้สึก การเล่าประสบการณ์ การแสดง ความคิดเห็น และการแสดงความรู้สึก</p> <p>ขั้นที่ 3 ขั้นเห็นคุณค่า (Value) ใช้ กิจกรรม ดังนี้ การให้น้ำหนักคะแนน การทำสมาธิ การแสดงบทบาทสมมติ การแสดงความคิดเห็น และการแสดง ความรู้สึก</p> <p>ขั้นที่ 4 ขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence) ใช้กิจกรรม ดังนี้ การ ทำสมาธิ การเขียนบันทึก การแสดง ความรู้สึกเกี่ยวกับคุณงามความดี ของตนเอง และผู้อื่น การแสดง ความรักโดยใช้คำพูด การเขียน ข้อความ การวาดภาพ การเขียนคำ</p>	<p>ปฏิบัติ ใช้กิจกรรม 1.เขียนแสดง ความเป็นสุภาพบุรุษ และ สุภาพสตรีที่เคยปฏิบัติผ่านมา</p> <p>2. ฝึกปฏิบัติ และสำรวจ หาก เกิดสถานการณ์เสี่ยงทางเพศ</p> <p>3. แสดงความรู้สึกทางบวกที่มีต่อ เพื่อนที่มีความหลากหลายทาง เพศ</p> <p>4. สาธิต และทดลองปฏิบัติ วิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง</p> <p>2) การใช้ตัวแบบ โดยใช้กิจกรรม ครูใช้คลิปวิดีโอ ในประเด็น ความ เชื่อที่ผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ กลุ่ม บุคคลที่มีความหลากหลายทาง เพศ Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer (LGBTQ+) ที่ประสบความสำเร็จ ในอาชีพ ทางเลือกในการ หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวัย เรียน เอชไอวี(HIV) และการใส่ ถุงยางอนามัย เป็นต้น 3) การ สื่อสารชักจูงใจ โดยใช้กิจกรรม</p> <p>11. นำเสนอความคิดเห็นใน</p>	<p>ขั้นการจัดการเรียนรู้</p> <p>ดำเนินกิจกรรมโดยใช้การอธิบาย การบรรยาย การ อภิปราย และทำ ใบงาน</p>

<p>ขวัญ การทำบัตรแสดงความรัก</p>	<p>ประเด็นความเท่าเทียมระหว่างเพศ</p> <p>2. ผีปฎิเสธ และต่อรอง</p> <p>สถานการณ์เสี่ยงทางเพศ</p>	
<p>ขั้นสรุป ครูและนักเรียนร่วมกันเป็นการสรุปเนื้อหาและข้อคิดจากการจัดการเรียนรู้ใน คาบเรียนนั้น และเชื่อมโยงการนำไปใช้ในส่วนของเกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการเรื่องเพศ โดยการตั้งคำถาม และสรุป การนำไปประยุกต์ใช้</p>	<p>3. เขียนคำขวัญประเด็นผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน</p> <p>5.เขียนแสดงความรัก ความห่วงใย ต่อบุคคลที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>4) การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยใช้กิจกรรม 1. แสดงภาพโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>2.แสดงภาพผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยเรียน</p> <p>3.ทำสมาธิรำลึกถึงพระคุณของพ่อ แม่ ผู้ปกครอง</p>	<p>ขั้นสรุป ครูและนักเรียนสรุปบทเรียนที่เรียนรู้ให้นักเรียนซักถามข้อสงสัย</p>

4. จุดมุ่งหมายของรูปแบบ

การจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้มีฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ จึงกำหนดเป็นจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดกับผู้เรียน ดังนี้

- 1) ผู้เรียนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ
- 2) ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศ
- 3) ผู้เรียนสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ได้ถูกต้อง
- 4) ผู้เรียนมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ

5. การจัดการเรียนรู้ (แผนการจัดการเรียนรู้)

การจัดการเรียนรู้ประกอบไปด้วยองค์ประกอบดังนี้ 1) มาตรฐานการเรียนรู้ตามหลักสูตรแกนกลาง พ.ศ. 2551 2) ตัวชี้วัดตามหลักสูตรแกนกลาง พ.ศ. 2551 3) สาระสำคัญ 4) สาระการเรียนรู้ 5) สมรรถนะสำคัญ 6) วัตถุประสงค์ 7) คุณลักษณะอันพึงประสงค์ 8) ชิ้นงาน/ภาระงาน 9) กิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย ขั้นนำ ขั้นจัดการเรียนรู้ ขั้นสรุป ขั้นจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย ขั้นเรียนรู้ (Love) ขั้นเปิดใจ (Openness) ขั้นเห็นคุณค่า (Value) และขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence) 10) สื่อและแหล่งเรียนรู้ 11) การประเมินผลการเรียนรู้ 6. การวัด และประเมินผล

ในการประเมินการเรียนรู้จากการใช้โมเดลเลิฟนั้น มีการประเมิน 2 รูปแบบ ได้แก่ การประเมินความก้าวหน้าในการเรียน (Formative Assessment) และการประเมินผลรวม (Summative Assessment) ดังนี้

1) การประเมินความก้าวหน้าในการเรียน (Formative Assessment) เป็นการประเมินพัฒนาการของผู้เรียน ซึ่งกระทำในช่วงการดำเนินการจัดการเรียนรู้ หรือในระหว่างภาคเรียน สามารถประเมินได้จากการสื่อสารส่วนบุคคล เช่น การซักถาม การสนทนา การอ่านบันทึกเหตุการณ์ต่าง ๆ ของผู้เรียน การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และผลงานของผู้เรียน

2) การประเมินผลรวม (Summative Assessment) เป็นการประเมินผู้เรียนเพื่อตรวจสอบผู้เรียนในเรื่องการเรียนรู้ตามผลการเรียนรู้ที่กำหนด ซึ่งสามารถเปรียบเทียบกับผลการประเมินก่อนการเรียนรู้ ทำให้ทราบผลการเรียนรู้ของผู้เรียน และนำไปปรับปรุงวิธีการจัดกิจกรรมและวิธีการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลรวมในการจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นนั้น ประกอบด้วย แบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ตอนที่ 2.2 ผลการตรวจสอบคุณภาพของแผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

โดยผู้วิจัยนำเสนอวิเคราะห์ข้อมูลของการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 การประเมินความถูกต้อง เหมาะสม และความเป็นไปได้ของแผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วยสาระสำคัญ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ ระยะเวลา การจัดกระบวนการเรียนรู้ สื่อในการจัดการเรียนรู้ และการวัด และประเมินผล โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การผ่านคือ (1) ค่ามัธยฐาน (Mdn) มีค่าไม่น้อยกว่า 3.50 ขึ้นไป และ (2) มีค่าพิสัยระหว่างควอไทน์ (IQR) ไม่เกิน 1.50 จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 คน

ผลการประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ของร่างแผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าร่างแผนการจัดการเรียนรู้ ทั้ง 6 ประเด็น ประกอบด้วย สาระสำคัญ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ ระยะเวลา การจัดกระบวนการเรียนรู้ สื่อในการจัดการเรียนรู้ การวัดและการประเมินผล มีค่ามัธยฐาน 4 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0-1 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด นั่นคือมีค่ามัธยฐานไม่น้อยกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ไม่เกิน 1.50 จึงถือว่าร่างของโครงสร้างรายวิชา และแผนการจัดการเรียนรู้มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ทุกด้าน ตามภาคผนวก ง.1

2.2.2 การประเมินความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ของแผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา โดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 14 ประเด็น ได้แก่ หัวข้อแผนการจัดการเรียนรู้ มาตรฐานการเรียนรู้ ตัวชี้วัด สาระสำคัญ สาระการเรียนรู้ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ สมรรถนะสำคัญ คุณลักษณะอันพึงประสงค์ ชิ้นงาน/ภาระงาน กิจกรรมการเรียนรู้ สื่อ/แหล่งเรียนรู้ การประเมินผลการเรียนรู้ ใบความรู้ และใบงาน โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การผ่านคือ ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ของแผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 0.5 จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 คน

ผลการตรวจสอบคุณภาพ ของแผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา โดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ใน 14 ประเด็น ได้แก่ หัวข้อแผนการจัดการเรียนรู้ มาตรฐานการเรียนรู้ ตัวชี้วัด สาระสำคัญ สาระการเรียนรู้ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ สมรรถนะสำคัญ

คุณลักษณะอันพึงประสงค์ ชีวงาน/ภาระงาน กิจกรรมการเรียนรู้ สื่อ/แหล่งเรียนรู้ การประเมินผล การเรียนรู้ ไปความรู้ และไปงาน อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ ตามภาคผนวก ง.2

2.2.3 การประเมินความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ของแบบทดสอบความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศสำหรับนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 36 ข้อ จำแนกเป็น แบบทดสอบการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ จำนวน 5 ข้อ การมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศ จำนวน 14 ข้อ การนำข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ได้ถูกต้อง จำนวน 10 ข้อ และ การมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ จำนวน 7 ข้อ โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การผ่านคือ ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ของแบบทดสอบความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 0.5 จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 คน

ผลการตรวจสอบคุณภาพ แบบทดสอบความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ทุกข้อ ตามภาคผนวก ง.3

2.2.4 การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ผู้วิจัยได้ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ด้วยสถิติ Cronbach's Alpha โดยผู้วิจัยกำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) มีค่ามากกว่า 0.7 จะถือว่าอยู่ในระดับยอมรับได้ (Nunnally, 1978) ผลการทดสอบพบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) ทั้งฉบับ จำนวน 36 ข้อ ค่า Cronbach's Alpha = .785 อยู่ในระดับยอมรับได้ เมื่อผู้วิจัยตัดคำถามข้อ ข้อ 1 7 13 28 30 และ 33 เหลือแบบทดสอบจำนวน 30 ข้อ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) = .803 อยู่ในระดับดี สามารถจำแนกเป็น แบบทดสอบการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ จำนวน 5 ข้อ การมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศ จำนวน 10 ข้อ การนำข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ได้ถูกต้อง จำนวน 8 ข้อ และ การมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ จำนวน 7 ข้อ

2.2.5 การประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยจำแนกเป็นด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของครู จำนวน 17 ข้อ ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน จำนวน 4 ข้อ และด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 4 ข้อ โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การผ่านคือ ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ของแผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 0.5 จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 คน

ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของครู จำนวน 17 ข้อ ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน จำนวน 4 ข้อ และด้านการวัดและการประเมินผลจำนวน 4 ข้อ ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ทุกข้อ ตามภาคผนวก ง.4

ตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟและทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

การวิจัยในระยะนี้มุ่งในการทดลองใช้ และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อหาประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา ฯ โดยมีผลการวิจัย ดังนี้

ตาราง 23 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนควบคุมก่อนการทดลอง (n=40)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p-value
กลุ่มทดลอง	120	96.23	5.99	.73	.466
กลุ่มควบคุม		95.28	5.60		

จากตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่าก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมก่อนการทดลองเท่ากับ 96.23 คะแนน และนักเรียนกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมก่อนการทดลองเท่ากับ 95.28 คะแนน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมก่อนการทดลอง มาทดสอบความแตกต่างระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม ก็พบว่าคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมก่อนการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 24 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยรวมระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง (n = 40)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	20	16.13	2.09	.867	.389
กลุ่มควบคุม		15.73	2.04		

จากตารางที่ 24 แสดงให้เห็นว่าก่อนทำการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมเท่ากับ 16.13 และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมเท่ากับ 15.73 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมก่อนการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมมาทดสอบความแตกต่าง ก็พบว่า คะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่อง

เพศโดยรวมก่อนการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 25 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		
1. ในปัจจุบันสื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นในเรื่องเพศเป็นอย่างมาก นักเรียนจะมีวิธีการเลือกรับสื่ออย่างไร ให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด	2.93	0.88	2.95	0.78	.134	.894
2. หากนักเรียนมีเพื่อนที่มีอาการเสพติดที่ท้อปัสสาวะ และมีชื่อของเหลวลักษณะมูกใสหรือขุ่น ออกมาจากอวัยวะเพศ มาขอคำปรึกษา นักเรียนจะหาข้อมูลจากแหล่งใดเพื่อให้คำปรึกษาเพื่อนได้ถูกต้องแม่นยำที่สุด	3.35	0.80	3.20	0.823	.826	.412
3. จากข้อมูลข้างต้นหากนักเรียนสงสัยหรือต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติมนักเรียนสามารถค้นหาข้อมูลได้จากหน่วยงานใด	3.15	.975	3.15	.864	.000	1.00

ตาราง 25 (ต่อ)

4. หากนักเรียนต้องการทราบข้อมูลที่	3.33	.764	3.20	.723	.751	.455
------------------------------------	------	------	------	------	------	------

ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกัน และรักษา
โรคเอดส์ นักเรียนมีวิธีการค้นหาข้อมูล
ที่นักเรียนจะค้นหาอย่างไร จึงจะถือว่าเป็น
เป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

5. หากนักเรียนมีความสงสัยเรื่องการ ป้องกันการตั้งครรภ์ โดยการกินยาคุม ฉุกเฉิน นักเรียนจะหาข้อมูลด้วยตนเอง ได้อย่างไร	3.38	.774	3.23	.733	.890	.376
---	------	------	------	------	------	------

จากตารางที่ 25 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพ
เกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ก่อนการทดลอง ข้อ 2 ข้อ 4 และ
ข้อ 5 สูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย ข้อ 1 สูงกว่ากลุ่มทดลอง กลุ่มทดลอง และ
กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย ข้อ 3 เท่ากัน

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูล
สุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ก่อนการทดลองมาทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และ
กลุ่มควบคุม ก็พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการ
เข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05

ตาราง 26 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test)
ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ
โดยรวมระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n = 40)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	36	28.30	3.23	.390	.698
กลุ่มควบคุม		28.03	3.08		

จากตารางที่ 26 แสดงให้เห็นว่าก่อนทำการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย
ความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวม
เท่ากับ 28.30 และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 28.03 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ย

โดยรวม ก่อนการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมมาทดสอบความแตกต่าง ก็พบว่า คะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 27 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		
1. พฤติกรรมการแต่งกายล่อแหลมของวัยรุ่นได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยในข้อใดมากที่สุด	3.58	0.50	3.43	0.63	1.172	.245
2. ข้อใดเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อนักเรียนมากที่สุดหากมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนแล้วเกิดการตั้งครรภ์	2.38	0.62	2.45	0.74	.485	.629
3. อาการในข้อใดที่บ่งบอกชัดเจนว่านักเรียนอาจจะติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกข้อ	3.10	0.81	3.10	0.59	.000	1.00
4. ข้อความในข้อใดแสดงถึงพฤติกรรมที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีทุกข้อ	3.35	0.77	3.35	0.77	.000	1.00
5. ข้อใดเป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์มากที่สุดในวัยรุ่น	3.05	0.78	3.03	0.73	.147	.883
6. ข้อใดแสดงถึงความเสมอภาคทางเพศทุกข้อ	3.13	1.01	3.05	1.03	.327	.745
7. การวางตัวให้เหมาะสมกับเพศของตนมีความสำคัญอย่างไร	3.23	0.80	3.25	0.74	.145	.885

ตาราง 27 (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	p
----------	------------	-------------	---	---

	M	SD	M	SD		
8. การวางตัวต่อเพศตรงข้าม ข้อใดน่า เป็นห่วงที่สุด ที่สามารถนำไปสู่การมี พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	3.38	0.83	3.30	0.85	.397	.693
9. สถานการณ์ใดที่นำไปสู่การเกิด พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ได้มากที่สุด	3.13	0.85	3.08	0.79	.271	.787
10. ชมพู่พูดคุยกับเพื่อนผู้ชายผ่านเฟ ซบุ๊กมาเป็นเวลา 3 เดือนแล้ว วันหนึ่ง เพื่อนผู้ชายคนนั้นชวนชมพู่ออกไปดู หนังด้วยกันหลังเลิกเรียน หากนักเรียน เป็นชมพู่ นักเรียนจะปฏิบัติตนอย่างไร	3.33	0.73	3.30	0.64	.162	.872

จากตารางที่ 27 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ ก่อนการทดลอง ข้อ 1 ข้อ 5 ข้อ 6 ข้อ 8 ข้อ 9 และข้อ 10 สูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย ก่อนการทดลอง ข้อ 2 และข้อ 7 สูงกว่านักเรียนกลุ่มทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย ข้อ 3 และ ข้อ 4 เท่ากัน

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ ก่อนการทดลองมาทดสอบความแตกต่างระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม ก็พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตาราง 28 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ โดยรวมระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมควบคุม ก่อนการทดลอง (n = 40)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	36	29.60	2.04	.571	.569
กลุ่มควบคุม		29.35	1.88		

จากตารางที่ 28 แสดงให้เห็นว่าก่อนทำการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้โดยรวมเท่ากับ 29.60 และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 29.35 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยโดยรวม ก่อนการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมมาทดสอบความแตกต่าง ก็พบว่า คะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้โดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 29 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		
1. นักเรียนจะเลือกปฏิบัติตนอย่างไร ในการคบเพื่อนต่างเพศเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาทางเพศในภายหลัง	3.45	0.55	3.45	0.55	.000	1.00
2. นักเรียนจะเลือกวิธีการใดเพื่อ ป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3.40	0.63	3.28	0.64	.879	.382

ตาราง 29 (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		
3. นักเรียนจะเลือกแนวทางในข้อใดในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น	3.18	0.74	3.18	0.59	.000	1.00
4. หากมีคนรู้จักของนักเรียนมีพฤติกรรมเปลี่ยนคู่นอนบ่อยครั้ง และคู่นอนบางคนไม่ยอมสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนจะมีวิธีแนะนำบุคคลนั้นให้เลือกวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ปลอดภัยที่สุดอย่างไร	3.20	0.96	3.13	0.91	.357	.722
5. หากมีเพื่อนมาขอคำแนะนำว่าจะเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดนักเรียนควรแนะนำวิธีใดจะเหมาะสมกับวัยของนักเรียนและเพื่อนมากที่สุด	3.53	0.59	3.50	0.59	.187	.852
6. นักเรียนหญิงควรเลือกปฏิบัติตัวอย่างไรต่อนักเรียนชายมากที่สุด	3.15	0.80	3.18	0.74	.144	.886
7. ดาวกับโด่งเป็นแฟนกันมาหลายปี วันหนึ่ง โด่งชวนดาวไปทำรายงานที่บ้าน แล้วโด่งพูดกับดาวว่า “ดาวเราก็คบกันมาหลายปีแล้วนะ วันนี้โด่งขอจูบดาวได้ไหม” ดาวควรทำอย่างไร	3.18	0.84	3.15	0.80	.136	.892
8. เมื่อนักเรียนมีเพื่อนที่เป็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ นักเรียนควรปฏิบัติตนกับเพื่อนอย่างไร	3.20	0.82	3.20	0.85	.000	1.00

จากตารางที่ 29 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ ก่อนการทดลอง ข้อ

2 ข้อ 4 ข้อ 5 และข้อ 7 สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม นักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง ข้อ 6 สูงกว่านักเรียนกลุ่มทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยข้อ 1 ข้อ 3 และข้อ 8 เท่ากัน

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ ก่อนการทดลองมาทดสอบความแตกต่างระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม ก็พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 30 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมควบคุม ก่อนการทดลอง (n = 40)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	28	22.20	2.19	.052	.959
กลุ่มควบคุม		22.18	2.10		

จากตารางที่ 30 แสดงให้เห็นว่าก่อนทำการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมเท่ากับ 22.20 และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 22.18 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยโดยรวมก่อนการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมมาทดสอบความแตกต่าง ก็พบว่า คะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศด้านการมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 31 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเกี่ยวกับเรื่องเพศ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		
1. นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรกับคำพูดที่ว่า “การมีอวัยวะเพศใหญ่ แสดงถึงความเป็นชายมากกว่า”	3.38	0.74	3.35	0.62	.163	.871
2. นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรกับคำพูดที่ว่า “การมีหน้าอกขนาดใหญ่ แสดงถึงความเป็นผู้หญิงได้มากกว่า”	2.95	0.90	2.95	0.84	.000	1.00
3. นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรกับคำพูดที่ว่า “การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่วัยรุ่นแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่กว่าคนอื่น”	3.50	0.64	3.53	0.55	.187	.852
4. นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3.48	0.50	3.43	0.54	.423	.673
5. นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรกับคำว่า “ไม่ควรรังเกียจผู้ป่วยโรคเอดส์”	2.82	0.68	2.83	0.74	.156	.877
6. ข้อความในข้อใดตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด	2.78	1.12	2.80	1.04	.103	.918
7. นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรกับคำว่า “ผู้ชายเป็นช้างเท้าหน้า ผู้หญิงเป็นช้างเท้าหลัง”	3.33	.829	3.30	.791	.138	.891

จากตารางที่ 31 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศก่อนการทดลอง ข้อ 1 ข้อ 4 และข้อ 7 สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม นักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย ก่อนการทดลอง ข้อ 3 ข้อ 5 และข้อ 6 สูงกว่านักเรียนกลุ่มทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย ข้อ 3 เท่ากัน

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศก่อนการทดลองมาทดสอบความแตกต่างระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม ก็พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 32 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนควบคุม หลังการทดลอง (n=40)

รายการ	คะแนน เต็ม	M	SD	t	p-value
กลุ่มทดลอง	120	109.25	4.13	9.31	.000*
กลุ่มควบคุม		99.83	4.89		

*p ≤ 0.05

จากตารางที่ 32 แสดงให้เห็นว่าหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมหลังการทดลองเท่ากับ 109.25 คะแนน ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยโดยรวมหลังการทดลองเท่ากับ 99.83 คะแนน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยโดยรวมหลังการทดลองมาทดสอบความแตกต่างระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม ก็พบว่าคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 33 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยรวมระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (n = 40)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	20	18.08	1.44	4.22	.000*
กลุ่มควบคุม		16.65	1.58		

$$*p \leq 0.05$$

จากตารางที่ 33 แสดงให้เห็นว่าหลังทำการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมเท่ากับ 18.08 ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 16.65 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยโดยรวม หลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมมาทดสอบความแตกต่าง ก็พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 34 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		
1. ในปัจจุบันสื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นในเรื่องเพศเป็นอย่างมาก นักเรียนจะมีวิธีการเลือกรับสื่ออย่างไรให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด	3.43	0.59	3.10	0.67	2.292	.025*

ตาราง 34 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		
2. หากนักเรียนมีเพื่อนที่มีอาการ แสบคันที่ท่อน้ำสภาวะ และมี ของเหลวลักษณะมูกใสหรือขุ่น ออกมาจากอวัยวะเพศ มาขอ คำปรึกษา นักเรียนจะหาข้อมูลจาก แหล่งใดเพื่อให้คำปรึกษาเพื่อนได้ ถูกต้องแม่นยำที่สุด	3.53	0.78	3.40	0.63	1.102	.274
3. จากข้อมูลข้างต้นหากนักเรียน สงสัยหรือต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติม นักเรียนสามารถค้นหาข้อมูลได้จาก หน่วยงานใด	3.60	0.49	3.35	0.66	1.911	.060
4. หากนักเรียนต้องการทราบข้อมูล ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกัน และ รักษาโรคเอดส์ นักเรียนมีวิธีการ ค้นหาข้อมูลที่นักเรียนจะค้นหา อย่างไร จึงจะถือว่าเป็นข้อมูลที่ น่าเชื่อถือ	3.73	0.50	3.40	0.63	2.538	.013*
5. หากนักเรียนมีความสงสัยเรื่อง การป้องกันการตั้งครรภ์ โดยการกิน ยาคุมฉุกเฉิน นักเรียนจะหาข้อมูล ด้วยตนเองได้อย่างไร	3.75	0.58	3.40	0.63	2.563	.012*

*p ≤ 0.05

จากตารางที่ 34 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ หลังการทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมทุกข้อ

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศหลังการทดลองมาทดสอบความแตกต่างระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก็พบว่าข้อ 1 ข้อ 4 และข้อ 5 นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สำหรับข้อ 2 และ ข้อ 3 คะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 35 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (n = 40)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	36	32.98	1.79	7.10	.000*
กลุ่มควบคุม		29.45	2.58		

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 35 แสดงให้เห็นว่าหลังทำการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวม เท่ากับ 32.98 และ นักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 29.45 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยโดยรวมหลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุมมาทดสอบความแตกต่าง ก็พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 36 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		
1. พฤติกรรมการแต่งกายส่อแหลมของวัยรุ่นได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยในข้อใดมากที่สุด	3.90	0.30	3.48	0.55	4.253	.000*
2. ข้อใดเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อตัวนักเรียนมากที่สุดหากมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนแล้วเกิดการตั้งครรภ์	3.63	0.49	2.80	0.64	6.418	.000*
3. อาการในข้อใดที่บ่งบอกชัดเจนว่านักเรียนอาจจะติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกข้อ	3.50	0.50	3.28	0.55	1.896	.062
4. ข้อความในข้อใดแสดงถึงพฤติกรรมที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีทุกข้อ	3.68	0.57	3.40	0.70	1.909	.060
5. ข้อใดเป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์มากที่สุดในวัยรุ่น	3.33	0.65	3.20	0.72	.810	.421
6. ข้อใดแสดงถึงความเสมอภาคทางเพศทุกข้อ	3.63	0.58	3.25	0.84	2.317	.023*
7. การวางตัวให้เหมาะสมกับเพศของตนมีความสำคัญอย่างไร	3.83	0.38	3.35	0.62	4.106	.000*
8. การวางตัวต่อเพศตรงข้าม ข้อใดน่าเป็นห่วงที่สุด ที่สามารถนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	3.88	0.33	3.45	0.67	3.557	.001*

ตาราง 35 (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		
9. สถานการณ์ใดที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้มากที่สุด	3.63	0.54	3.25	0.67	2.756	.007*
10. ชมพู่พูดคุยกับเพื่อนผู้ชายผ่านเฟซบุ๊กมาเป็นเวลา 3 เดือนแล้ว วันหนึ่งเพื่อนผู้ชายคนนั้นชวนชมพู่ออกไปดูหนังด้วยกันหลังเลิกเรียน หากนักเรียนเป็นชมพู่ นักเรียนจะปฏิบัติตนอย่างไร	3.73	0.45	3.45	0.55	2.436	.017*

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 36 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ หลังการทดลอง สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมทุกข้อ

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ หลังการทดลองมาทดสอบความแตกต่างระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก็พบว่าข้อ 1 ข้อ 2 ข้อ 6 ข้อ 7 ข้อ 8 ข้อ 9 และข้อ 10 นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สำหรับข้อ 3 ข้อ 4 และ ข้อ 5 คะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ หลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 37 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (n = 40)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	36	32.75	1.59	6.49	.000*
กลุ่มควบคุม		30.55	1.43		

*p ≤ 0.05

จากตารางที่ 37 แสดงให้เห็นว่าหลังทำการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้โดยรวม เท่ากับ 32.75 ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 30.55 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ย โดยรวมหลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมมาทดสอบความแตกต่าง ก็พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้โดยรวมสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 38 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		
1. นักเรียนจะเลือกปฏิบัติตนอย่างไร ในการคบเพื่อนต่างเพศเพื่อป้องกัน การเกิดปัญหาทางเพศในภายหลัง	3.88	0.33	3.58	0.50	3.150	.002*
2. นักเรียนจะเลือกวิธีการใดเพื่อ ป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	3.63	0.58	3.38	0.54	1.985	.051

ตาราง 38 (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		
3. นักเรียนจะเลือกแนวทางในข้อใดในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น	3.43	0.71	3.23	0.53	1.425	.158
4. หากมีคนรู้จักของนักเรียนมีพฤติกรรมเปลี่ยนคู่นอนบ่อยครั้ง และคู่นอนบางคนไม่ยอมสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนจะมีวิธีแนะนำบุคคลนั้นให้เลือกวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ปลอดภัยที่สุดอย่างไร	3.63	0.70	3.28	0.78	2.100	.039*
5. หากมีเพื่อนมาขอคำแนะนำว่าจะเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดนักเรียนควรแนะนำวิธีใดจะเหมาะสมกับวัยของนักเรียนและเพื่อนมากที่สุด	3.75	0.54	3.55	0.55	1.633	.107
6. นักเรียนหญิงควรเลือกปฏิบัติตัวอย่างไรต่อนักเรียนชายมากที่สุด	3.60	0.54	3.38	0.62	1.711	.091
7. ดาวกับโด่งเป็นแฟนกันมาหลายปี วันหนึ่ง โด่งชวนดาวไปทำรายงานที่บ้าน แล้วโด่งพูดกับดาวว่า “ดาวเราก็คบกันมาหลายปีแล้วนะ วันนี้โด่งขอจูบดาวได้ไหม” ดาวควรทำอย่างไร	3.53	0.55	3.28	0.67	1.804	.075
8. เมื่อนักเรียนมีเพื่อนที่เป็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ นักเรียนควรปฏิบัติตนกับเพื่อนอย่างไร	3.60	0.49	3.45	0.67	1.130	.262

*p ≤ 0.05

จากตารางที่ 38 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ หลังการทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมทุกข้อ

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ หลังการทดลองมาทดสอบความแตกต่างระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม ก็พบว่าข้อ 1 และ ข้อ 4 นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สำหรับข้อ 2 ข้อ 3 ข้อ 5 ข้อ 6 ข้อ 7 และข้อ 8 คะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ หลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 39 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (n = 40)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	28	25.45	1.81	5.73	.000*
กลุ่มควบคุม		23.18	1.74		

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 39 แสดงให้เห็นว่าหลังทำการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวม เท่ากับ 25.45 ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 23.18 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยโดยรวมหลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมมาทดสอบความแตกต่าง ก็พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 40 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		
1. นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรกับคำพูดที่ว่า “การมีอวัยวะเพศใหญ่แสดงถึงความเป็นชายมากกว่า”	3.70	0.56	3.45	0.55	2.003	.049*
2. นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรกับคำพูดที่ว่า “การมีหน้าอกขนาดใหญ่แสดงถึงความเป็นผู้หญิงได้มากกว่า”	3.50	0.55	3.18	0.71	2.277	.026*
3. นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรกับคำพูดที่ว่า “การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่นแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่กว่าคนอื่น”	3.93	0.26	3.63	0.49	3.399	.001*
4. นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3.48	0.50	3.55	0.50	.664	.508
5. นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรกับคำว่า “ไม่ควรรังเกียจผู้ป่วยโรคเอดส์”	3.55	0.59	2.95	0.59	4.495	.000*
6. ข้อความในข้อใดตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด	3.60	0.67	3.00	0.93	3.299	.001*
7. นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรกับคำว่า “ผู้ชายเป็นช่างทำหน้าผู้หญิงเป็นช่างทำหลัง”	3.70	0.51	3.43	0.71	1.977	.052

*p ≤ 0.05

จากตารางที่ 40 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศหลังการทดลอง สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมทุกข้อ ยกเว้นข้อ 9 ที่นักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศสูงกว่านักเรียนกลุ่มทดลอง

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศหลังการทดลองมาทดสอบความแตกต่างระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม ก็พบว่าข้อ 1 ข้อ 2 ข้อ 3 ข้อ 5 และข้อ 6 นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สำหรับข้อ 4 และ ข้อ 7 คะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 41 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวม ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=40)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง	120	96.23	5.99	22.08	.000*
หลังการทดลอง		109.25	4.13		

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 41 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมสูงขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม ก่อนการทดลองเท่ากับ 96.23 คะแนน และหลังการทดลองเท่ากับ 109.25 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยโดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อน และหลังการทดลอง ก็พบว่า คะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 42 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยรวม ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 40)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	20	16.13	1.44	9.64	.000*
หลังการทดลอง		18.08	2.09		

*p ≤ 0.05

จากตารางที่ 42 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมหลังการทดลองสูงขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 16.13 และหลังการทดลองเท่ากับ 18.08 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยโดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อน และหลังการทดลอง ก็พบว่า คะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 43 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	ทดลอง		ทดลอง			
	M	SD	M	SD		
1. ในปัจจุบันสื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นในเรื่องเพศเป็นอย่างมาก นักเรียนจะมีวิธีการเลือกรับสื่ออย่างไรให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด	2.93	0.88	3.43	0.59	4.655	.000*

ตาราง 43 (ต่อ)

ข้อความถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
2. หากนักเรียนมีเพื่อนที่มีอาการ แสบคันที่ท่อน้ำสวาระ และมี ของเหลวลักษณะมูกใสหรือขุ่น ออกมาจากอวัยวะเพศ มาขอ คำปรึกษา นักเรียนจะหาข้อมูลจาก แหล่งใดเพื่อให้คำปรึกษาเพื่อนได้ ถูกต้องแม่นยำที่สุด	3.35	0.80	3.528	0.78	3.365	.002*
3. จากข้อมูลข้างต้นหากนักเรียน สงสัยหรือต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติม นักเรียนสามารถค้นหาข้อมูลได้จาก หน่วยงานใด	3.15	.097	3.60	0.49	4.201	.000*
4. หากนักเรียนต้องการทราบข้อมูล ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกัน และ รักษาโรคเอดส์ นักเรียนมีวิธีการ ค้นหาข้อมูลที่นักเรียนจะค้นหา อย่างไร จึงจะถือว่าเป็นข้อมูลที่ น่าเชื่อถือ	3.33	0.76	3.73	0.50	4.000	.000*
5. หากนักเรียนมีความสงสัยเรื่อง การป้องกันการตั้งครรภ์ โดยการกิน ยาคุมฉุกเฉิน นักเรียนจะหาข้อมูล ด้วยตนเองได้อย่างไร	3.38	0.77	3.75	0.58	3.777	.001*

*p ≤ 0.05

จากตารางที่ 43 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกข้อ

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ มาทดสอบความแตกต่างก่อน และหลังการทดลอง ก็พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 44 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 40)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	36	28.30	1.79	13.97	.000*
หลังการทดลอง		32.98	3.23		

*p ≤ 0.05

จากตารางที่ 44 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมหลังการทดลองสูงขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 28.30 และหลังการทดลองเท่ากับ 32.98 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยโดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ก็พบว่า คะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 45 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
	1. พฤติกรรมการแต่งกายส่อแหลมของวัยรุ่นได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยในข้อใดมากที่สุด	3.58	0.50	3.90		
2. ข้อใดเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อนักเรียนมากที่สุดหากมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนแล้วเกิดการตั้งครรภ์	2.38	0.62	3.63	0.49	10.184	.000*
3. อาการในข้อใดที่บ่งบอกชัดเจนว่านักเรียนอาจจะติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกข้อ	3.10	0.81	3.50	0.50	5.099	.000*
4. ข้อความในข้อใดแสดงถึงพฤติกรรมที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ทุกข้อ	3.35	0.77	3.68	0.57	3.591	.001*
5. ข้อใดเป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์มากที่สุดในวัยรุ่น	3.05	0.78	3.33	0.65	3.846	.000*
6. ข้อใดแสดงถึงความเสมอภาคทางเพศทุกข้อ	3.13	1.01	3.63	.586	4.655	.000*
7. การวางตัวให้เหมาะสมกับเพศของตนมีความสำคัญอย่างไร	3.23	0.80	3.83	0.38	5.535	.000*
8. การวางตัวต่อเพศตรงข้าม นำเป็นห่วงที่สุดที่สามารถนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	3.38	0.83	3.88	0.33	5.278	.000*

ตาราง 45 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
	9. สถานการณ์ใดที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้มากที่สุด	3.13	0.85	3.63		
10. ชมพู่พูดคุยกับเพื่อนผู้ชายผ่านเฟซบุ๊กมาเป็นเวลา 3 เดือนแล้ว วันหนึ่งเพื่อนผู้ชายคนนั้นชวนชมพู่ออกไปดูหนังด้วยกันหลังเลิกเรียน หากนักเรียนเป็นชมพู่ นักเรียนจะปฏิบัติตนอย่างไร	3.33	0.73	3.73	0.45	5.099	.000*

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 45 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกข้อ

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ มาทดสอบความแตกต่างก่อน และหลังการทดลอง ก็พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 46 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 40)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	36	29.60	2.04	13.18	.000*
หลังการทดลอง		32.75	1.6		

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 46 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้โดยรวมหลังการทดลองสูงขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 29.60 และหลังการทดลองเท่ากับ 32.75 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยโดยรวม มาทดสอบความแตกต่างก่อน และหลังการทดลอง ก็พบว่า คะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้โดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 47 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
1. นักเรียนจะเลือกปฏิบัติตนอย่างไรในการคบเพื่อนต่างเพศเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาทางเพศในภายหลัง	3.45	0.55	3.88	0.33	5.369	.000*
2. นักเรียนจะเลือกวิธีการใดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3.40	0.63	3.63	0.58	.3.365	.002*
3. นักเรียนจะเลือกแนวทางในข้อใดในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น	3.18	0.74	3.43	0.71	3.204	.003*
4. หากมีคนรู้จักของนักเรียนมีพฤติกรรมเปลี่ยนคู่นอนบ่อยครั้ง และคู่นอนบางคนไม่ยอมสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนจะมีวิธีแนะนำบุคคลนั้นให้เลือกริธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ที่ปลอดภัยที่สุดอย่างไร	3.20	0.96	3.63	0.70	4.523	.000*

ตาราง 47 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
5. หากมีเพื่อนมาขอคำแนะนำว่าจะเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดนักเรียนควรแนะนำวิธีใดจะเหมาะสมกับวัยของนักเรียนและเพื่อนมากที่สุด	3.53	0.59	3.75	0.54	3.365	.002*
6. นักเรียนหญิงควรเลือกปฏิบัติตัวอย่างไรต่อนักเรียนชายมากที่สุด	3.15	0.80	3.60	0.54	5.152	.000*
7. ดาวกับโด่งเป็นแฟนกันมาหลายปี วันหนึ่ง โด่งชวนดาวไปทำรายงานที่บ้าน แล้วโด่งพูดกับดาวว่า “ดาวเราก็คบกันมาหลายปีแล้วนะ วันนี้โด่งขอจูบดาวได้ไหม” ดาวควรทำอย่างไร	3.18	0.84	3.53	0.55	4.149	.000*
8. เมื่อนักเรียนมีเพื่อนที่เป็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ นักเรียนควรปฏิบัติตนกับเพื่อนอย่างไร	3.20	0.82	3.60	0.49	4.639	.000*

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 47 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกข้อ

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ มาทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ก็พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 48 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 40)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	28	22.20	2.19	12.62	.000*
หลังการทดลอง		25.45	1.81		

*p ≤ 0.05

จากตารางที่ 48 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยรวมหลังการทดลองสูงขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 22.20 และหลังการทดลองเท่ากับ 25.45 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยโดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อน และหลังการทดลอง ก็พบว่า คะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 49 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที (t-test) ความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
1. นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรกับคำพูดที่ว่า “การมีอวัยวะเพศใหญ่ แสดงถึงความเป็นชายมากกว่า”	3.38	0.74	3.70	0.56	3.911	.000*
2. นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรกับคำพูดที่ว่า “การมีหน้าอกขนาดใหญ่ แสดงถึงความเป็นผู้หญิงได้มากกว่า”	2.95	0.90	3.50	0.55	5.827	.000*

ตาราง 49 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
3. นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรกับคำพูดที่ว่า “การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่นแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่กว่าคนอื่น”	3.50	0.64	3.93	0.26	4.892	.000*
4. นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3.48	0.50	3.48	0.50	.000	1.00
5. นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรกับคำว่า “ไม่ควรรังเกียจผู้ป่วยโรคเอดส์”	2.82	0.68	3.55	0.59	6.708	.000*
6. ข้อความในข้อใดตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด	2.78	1.12	3.60	0.67	5.972	.000*
7. นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรกับคำว่า “ผู้ชายเป็นช้างเท้าหน้า ผู้หญิงเป็นช้างเท้าหลัง”	3.33	0.82	3.70	0.51	4.050	.000*

*p ≤ 0.05

จากตารางที่ 49 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกข้อ ยกเว้นข้อ 4 ที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ มาทดสอบความแตกต่างก่อน และหลังการทดลอง ก็พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นข้อ 4 ที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน

ตาราง 50 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวม ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n=40)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	120	95.28	5.60	13.95	.000*
หลังการทดลอง		99.83	4.89		

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 50 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมสูงขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม ก่อนการทดลองเท่ากับ 95.28 คะแนน และหลังการทดลองเท่ากับ 99.83 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยโดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อน และหลังการทดลอง ก็พบว่า คะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 51 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n = 40)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	20	15.73	2.34	5.87	.000*
หลังการทดลอง		16.65	1.58		

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 51 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมหลังการทดลองสูงขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 15.73 และหลังการทดลองเท่ากับ 16.65 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยโดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อน และหลังการทดลอง ก็พบว่า คะแนนความฉลาดรู้

ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 52 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
	1. ในปัจจุบันสื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นในเรื่องเพศเป็นอย่างมาก นักเรียนจะมีวิธีการเลือกรับสื่ออย่างไรให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด	2.95	0.78	3.10		
2. หากนักเรียนมีเพื่อนที่มีอาการแสบคันที่ท่อน้ำปัสสาวะ และมีของเหลวลักษณะมูกใสหรือขุ่นออกมาจากอวัยวะเพศ มาขอคำปรึกษา นักเรียนจะหาข้อมูลจากแหล่งใดเพื่อให้คำปรึกษาเพื่อนได้ถูกต้องแม่นยำที่สุด	3.20	0.82	3.40	0.63	2.726	.010*
3. จากข้อมูลข้างต้นหากนักเรียนสงสัยหรือต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติม นักเรียนสามารถค้นหาข้อมูลได้จากหน่วยงานใด	3.15	0.86	3.35	0.66	2.243	.031*

ตาราง 52 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
4. หากนักเรียนต้องการทราบข้อมูล ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกัน และรักษาโรคเอดส์ นักเรียนมีวิธีการ ค้นหาข้อมูลที่นักเรียนจะค้นหา อย่างไร จึงจะถือว่าเป็นข้อมูลที่ น่าเชื่อถือ	3.20	0.72	3.40	0.63	2.449	.019*
5. หากนักเรียนมีความสงสัยเรื่อง การป้องกันการตั้งครรภ์ โดยการกิน ยาคุมฉุกเฉิน นักเรียนจะหาข้อมูล ด้วยตนเองได้อย่างไร	3.23	0.73	3.40	0.63	2.876	.006*

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 52 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกข้อ

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ มาทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ก็พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 53 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n = 40)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	36	28.03	3.08	6.15	.000*
หลังการทดลอง		29.45	2.58		

*p ≤ 0.05

จากตารางที่ 53 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยรวมหลังการทดลองสูงขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 28.03 และหลังการทดลองเท่ากับ 29.45 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยโดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อน และหลังการทดลอง ก็พบว่า คะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 54 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
	1. พฤติกรรมการแต่งกายล่อแหลมของวัยรุ่นได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยในข้อใดมากที่สุด	3.43	0.63	3.48		
2. ข้อใดเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อตัวนักเรียนมากที่สุดหากมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนแล้วเกิดการตั้งครรภ์	2.45	0.74	2.80	0.64	3.819	.000*

ตาราง 54 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
	3. อาการในข้อใดที่บ่งบอกชัดเจนว่านักเรียนอาจจะติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกข้อ	3.10	0.59	3.28		
4. ข้อความในข้อใดแสดงถึงพฤติกรรมที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ทุกข้อ	3.35	0.77	3.40	0.70	.703	.486
5. ข้อใดเป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์มากที่สุดในวัยรุ่น	3.03	0.73	3.20	0.72	2.497	.018*
6. ข้อใดแสดงถึงความเสมอภาคทางเพศทุกข้อ	3.05	1.03	3.25	0.84	3.122	.003*
7. การวางตัวให้เหมาะสมกับเพศของตนมีความสำคัญอย่างไร	3.25	0.74	3.35	0.62	2.082	.044*
8. การวางตัวต่อเพศตรงข้าม ข้อใดน่าเป็นห่วงที่สุด ที่สามารถนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	3.30	0.85	3.45	0.67	2.623	.012*
9. สถานการณ์ใดที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้มากที่สุด	3.08	0.79	3.25	0.67	1.862	.070
10. ชมพู่พูดคุยกับเพื่อนผู้ชายผ่านเฟซบุ๊กมาเป็นเวลา 3 เดือนแล้ว วันหนึ่งเพื่อนผู้ชายคนนั้นชวนชมพู่ออกไปดูหนังด้วยกันหลังเลิกเรียน หากนักเรียนเป็นชมพู่ นักเรียนจะปฏิบัติตนอย่างไร	3.30	0.64	3.45	0.55	2.623	.012*

*p ≤ 0.05

จากตารางที่ 54 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกข้อ

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ มาทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ก็พบว่าข้อ 2 ข้อ 3 ข้อ 5 ข้อ 6 ข้อ 7 ข้อ 8 และข้อ 10 มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนข้อ 1 ข้อ 4 และข้อ 9 มีคะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 55 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ โดยรวม ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n = 40)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	36	29.35	1.88	5.73	.000*
หลังการทดลอง		30.55	1.43		

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 55 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้โดยรวมหลังการทดลองสูงขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 29.35 และหลังการทดลองเท่ากับ 30.55 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยโดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อน และหลังการทดลอง ก็พบว่า คะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ โดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 56 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
	1. นักเรียนจะเลือกปฏิบัติตน อย่างไรในการคบเพื่อนต่างเพศเพื่อ ป้องกันการเกิดปัญหาทางเพศใน ภายหลัง	3.45	0.55	3.58		
2. นักเรียนจะเลือกวิธีการใดเพื่อ ป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	3.28	0.64	3.38	0.54	2.082	.044*
3. นักเรียนจะเลือกแนวทางในข้อ ใดในการป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น	3.18	0.59	3.23	0.53	1.433	.160
4. หากมีคุณรู้จักของนักเรียนมี พฤติกรรมเปลี่ยนคู่นอนบ่อยครั้ง และคู่นอนบางคนไม่ยอมสวม ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนจะมีวิธีแนะนำบุคคลนั้นให้ เลือกวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ที่ปลอดภัยที่สุดอย่างไร	3.13	0.91	3.28	0.78	2.623	.012*
5. หากมีเพื่อนมาขอคำแนะนำว่า จะเลือกใช้ชีวิตการคุมกำเนิดนักเรียน ควรแนะนำวิธีใดจะเหมาะสมกับวัย ของนักเรียนและเพื่อนมากที่สุด	3.50	0.59	3.55	0.55	1.433	.160

ตาราง 58 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนการ		หลังการ		t	p
	ทดลอง		ทดลอง			
	M	SD	M	SD		
6. นักเรียนหญิงควรเลือกปฏิบัติตัวอย่างไรต่อนักเรียนชายมากที่สุด	3.18	0.74	3.38	0.62	2.449	.019*
7. ดาวกับโด่งเป็นแฟนกันมาหลายปี วันหนึ่ง โด่งชวนดาวไปทำรายงานที่บ้าน แล้วโด่งพูดกับดาวว่า “ดาวเราก็คบกันมาหลายปีแล้วนะ วันนี้โด่งขอจูบดาวได้ไหม” ดาวควรทำอย่างไร	3.15	0.80	3.28	0.67	1.403	.168
8. เมื่อนักเรียนมีเพื่อนที่เป็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ นักเรียนควรปฏิบัติตนกับเพื่อนอย่างไร	3.20	0.85	3.45	0.67	3.204	.003*

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 56 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกข้อ

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ มาทดสอบความแตกต่างก่อน และหลังการทดลอง ก็พบว่าข้อ 2 ข้อ 4 ข้อ 6 และข้อ 8 มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนข้อ 1 ข้อ 3 ข้อ 5 และข้อ 7 มีคะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 57 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวม ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n = 40)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	28	22.18	2.09	6.58	.000*
หลังการทดลอง		23.18	1.74		

*p ≤ 0.05

จากตารางที่ 57 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมหลังการทดลองสูงขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 22.18 และหลังการทดลองเท่ากับ 23.18 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยโดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ก็พบว่า คะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 58 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบที (t-test) ของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
	1. นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรกับคำพูดที่ว่า “การมีอวัยวะเพศใหญ่แสดงถึงความเป็นชายมากกว่า”	3.35	0.62	3.45		

ตาราง 58 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	ก่อนการ		หลังการ		t	p
	ทดลอง		ทดลอง			
	M	SD	M	SD		
2. นักเรียนมีความคิดเห็น อย่างไรกับคำพูดที่ว่า “การ มีหน้าอกขนาดใหญ่แสดง ถึงความเป็นผู้หญิงได้ มากกว่า”	2.95	0.84	3.18	0.71	3.365	.002*
3. นักเรียนมีความคิดเห็น อย่างไรกับคำพูดที่ว่า “การ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ยังเป็น วัยรุ่นแสดงถึงความเป็น ผู้ใหญ่กว่าคนอื่น”	3.53	0.55	3.63	0.49	2.082	.044*
4. นักเรียนมีความคิดเห็น อย่างไรต่อโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	3.43	0.54	3.55	0.50	2.360	.023*
5. นักเรียนมีความคิดเห็น อย่างไรกับคำว่า “ไม่ควร รังเกียจผู้ป่วยโรคเอดส์”	2.83	0.74	2.95	0.59	2.360	.023*
6. ข้อความในข้อใดตรงกับ ความคิดเห็นของนักเรียน มากที่สุด	2.80	1.04	3.00	0.93	2.449	.019*
7. นักเรียนมีความคิดเห็น อย่างไรกับคำว่า “ผู้ชาย เป็นช่างเท้าหน้า ผู้หญิง เป็นช่างเท้าหลัง”	3.30	0.79	3.43	0.71	2.360	.023*

*p ≤ 0.05

จากตารางที่ 58 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกข้อ

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ มาทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ก็พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 59 ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

คะแนนของการประเมินการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาฯ ระหว่างการทดลอง	คะแนนของการประเมินการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาฯ หลังการทดลอง	ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
4,200 คะแนน (105 x 40 คน)	(4,800 คะแนน) (120 x 40 คน)	
3,754	4,370	89.38/91.04

จากตารางที่ 59 แสดงให้เห็นว่า ค่าร้อยละของคะแนนการประเมินระหว่างการทดลองตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เท่ากับ 89.38 และค่าร้อยละของคะแนนการประเมินหลังการทดลองตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เท่ากับ 91.04 มีประสิทธิภาพเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ตามภาคผนวก จ.1

ตาราง 60 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 40)

รายการ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ระดับความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ				ระดับความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ			
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ก่อนการทดลอง	0 (0.0)	0 (0.0)	38 (95.0)	2 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	40 (100.0)	0 (0.0)
หลังการทดลอง	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (12.5)	35 (87.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	35 (87.5)	5 (12.5)

จากตาราง 60 พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับที่ระดับมาก ร้อยละ 95.0 รองลงมา ระดับมากที่สุด ร้อยละ 5.0 และหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ส่วนใหญ่อยู่ในในระดับมากที่สุด ร้อยละ 87.5 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ สำหรับนักเรียนกลุ่มควบคุม พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ก่อนการทดลองทั้งหมดที่ระดับมาก ร้อยละ 100.0 ภายหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ส่วนใหญ่ในระดับมาก ร้อยละ 87.5 รองลงมา ระดับมากที่สุด ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ

ตาราง 61 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น แยกตามองค์ประกอบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

รายการ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ระดับความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ				ระดับความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ			
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การเข้าถึงข้อมูล								
ก่อน	0	2	25	13	0	4	29	7
การทดลอง	(0.0)	(5.0)	(62.5)	(32.5)	(0.0)	(10.0)	(72.5)	(17.5)
หลัง	0	0	14	26	0	0	29	11
การทดลอง	(0.0)	(0.0)	(35.0)	(65.0)	(0.0)	(0.0)	(72.5)	(27.5)
การมีความรู้ความเข้าใจ								
ก่อน	0	1	34	5	0	1	34	5
การทดลอง	(0.0)	(2.5)	(85.5)	(12.5)	(0.0)	(2.5)	(85.0)	(12.5)
หลังการ	0	0	8	32	0	1	32	8
ทดลอง	(0.0)	(0.0)	(20.0)	(80.0)	(0.0)	(2.5)	(80.0)	(20.0)
การนำไปใช้								
ก่อน	0	0	32	8	0	0	37	3
การทดลอง	(0.0)	(0.0)	(80.0)	(20.0)	(0.0)	(0.0)	(92.5)	(7.5)
หลัง	0	0	7	33	0	0	30	10
การทดลอง	(0.0)	(0.0)	(17.5)	(82.5)	(0.0)	(0.0)	(75.0)	(25.0)
การมีเจตคติที่ดี								
ก่อน	0	1	33	6	0	1	34	5
การทดลอง	(0.0)	(2.5)	(82.5)	(15.0)	(0.0)	(2.5)	(85.0)	(12.5)
หลัง	0	0	11	29	0	0	30	10
การทดลอง	(0.0)	(0.0)	(27.5)	(72.5)	(0.0)	(0.0)	(75.0)	(25.5)

**ตอนที่ 4 ผลของความพึงพอใจของนักเรียนกลุ่มทดลองต่อการจัดการเรียนรู้
เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้าง
เสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้น
มัธยมศึกษาตอนต้น**

ตาราง 62 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความพึงพอใจของนักเรียนกลุ่ม
ทดลองต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อ
สร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
โดยรวมจำแนกรายด้าน (n=40)

รายการประเมิน	M	SD	ระดับ
ด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของครู	3.79	0.29	มากที่สุด
ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน	3.72	0.38	มากที่สุด
ด้านการวัดและประเมินผล	3.74	0.38	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม	3.76	0.29	มากที่สุด

จากตาราง 62 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลอง มีระดับความพึงพอใจต่อการจัดการ
เรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาด
รู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยรวมอยู่ในระดับ
พึงพอใจมากที่สุดทุกด้าน

ตาราง 63 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความพึงพอใจของนักเรียน กลุ่มทดลองต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (n=40)

รายการประเมิน	M	SD	ระดับ
ด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของครู			
1. ครูบอกจุดมุ่งหมายในการสอนชัดเจน	3.90	0.30	มากที่สุด
2. ครูจัดกิจกรรมการเรียนการสอนอย่างหลากหลาย เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การแสดงละคร การอภิปราย ร่วมกัน การใช้สถานการณ์จำลอง การใช้เกม เป็นต้น	3.80	0.41	มากที่สุด
3. ครูใช้คำถามที่กระตุ้นให้นักเรียนได้เกิดการคิด วิเคราะห์	3.88	0.34	มากที่สุด
4. ครูเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ซักถาม หรือแสดงความคิดเห็น	3.85	0.36	มากที่สุด
5. ครูจัดการเรียนการสอนให้นักเรียนมีส่วนร่วม	3.90	0.30	มากที่สุด
6. ครูสอนให้นักเรียนเข้าถึงการสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพ เกี่ยวกับเรื่องเพศ	3.82	0.39	มากที่สุด
7. ครูสอนให้นักเรียนนำข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่อง เพศไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน	3.82	0.45	มากที่สุด
8. ครูสอนให้นักเรียนเกิดความตระหนักรู้ถึงการมี พฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง	3.92	0.27	มากที่สุด
9. ครูสอนเรื่องเพศศึกษาให้นักเรียนเข้าใจง่าย	3.85	0.36	มากที่สุด
10. ครูสร้างแรงจูงใจให้นักเรียนเกิดความสนใจใน บทเรียน	3.63	0.49	มากที่สุด
11. ครูสนับสนุนให้นักเรียนได้เรียนรู้ จากประสบการณ์จริง	3.60	0.71	มากที่สุด
12. ครูสอนให้นักเรียนเปิดใจโดยการให้แสดงความรู้สึก เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในเรื่องเพศ	3.82	0.39	มากที่สุด

ตาราง 63 (ต่อ)

รายการประเมิน	M	SD	ระดับ
13. ครูให้นักเรียนเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องเพศ	3.40	0.84	มาก
14. ครูส่งเสริมให้นักเรียนมีโอกาสทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม	3.65	0.58	มากที่สุด
15. ครูส่งเสริมให้นักเรียนเห็นคุณค่าของชีวิตตนเองและผู้อื่น	3.88	0.34	มากที่สุด
16. ครูส่งเสริมให้นักเรียนแสดงคุณงามความดีที่มีต่อตนเองและผู้อื่น	3.90	0.30	มากที่สุด
17. ครูจัดบรรยากาศภายในห้องเรียนให้เอื้อต่อการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน	3.75	0.49	มากที่สุด
ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน			
1. สื่อมีความเหมาะสมกับเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	3.75	0.44	มากที่สุด
2. สื่อการสอนกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจในเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	3.50	0.64	มากที่สุด
3. สื่อการสอนที่ใช้มีความทันสมัย	3.75	0.54	มากที่สุด
4. สื่อการสอนที่ใช้มีความหลากหลาย	3.78	0.53	มากที่สุด
5. สื่อการสอนประเภทอุปกรณ์ เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องเสียง เครื่องฉาย เพียงพอต่อความต้องการของนักเรียน	3.75	0.44	มากที่สุด
6. สื่อการเรียนการสอนอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	3.80	0.47	มากที่สุด
ด้านการวัดและการประเมินผล			
1. ครูแจ้งเกณฑ์การวัดและประเมินผลให้นักเรียนทราบก่อนเรียน	3.65	0.53	มากที่สุด
2. การวัดและประเมินผลมีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ครูสอน	3.75	0.44	มากที่สุด
3. การวัดและประเมินผลครอบคลุมเนื้อหาที่ครูสอน	3.85	0.36	มากที่สุด
4. ครูใช้วิธีวัดและประเมินผลที่หลากหลาย	3.72	0.50	มากที่สุด

จากตารางที่ 63 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลอง มีระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ทุกข้อ ยกเว้นข้อ 13 ที่มีความพึงพอใจในระดับมาก



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา และพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และเพื่อศึกษาระดับความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยตามระยะของการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหา และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ระยะที่ 2 การพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และระยะที่ 3 การทดลองใช้ และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1.แบบสอบถามสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา และ ผู้บริหารสถานศึกษา 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ จัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 8 แผน 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ 1) แบบประเมินความฉลาดรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้น

มัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองใช้หลักสูตร โดยการนำแผนการจัดการเรียนรู้ จำนวน 8 แผน ไปใช้สอนให้กับนักเรียนกลุ่มทดลอง แผนการจัดการเรียนรู้ละ 50 นาที มีการประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แปลผลข้อมูลการวิจัยด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยค่าทดสอบ t (t-test)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สรุปได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ในมุมมองของนักเรียน พบว่า สภาพการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาของครูโดยภาพรวมพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.09$) ปัญหาจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบันโดยภาพรวมพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.92$) และความต้องการการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบัน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.19$) โดยนักเรียนมีข้อเสนอแนะดังนี้ สภาพและปัญหาการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาในปัจจุบันนักเรียนมีข้อเสนอแนะดังนี้ การสอนเพศศึกษาในปัจจุบันครูยังเน้นเรื่องการห้ามมีเพศสัมพันธ์และมองว่าเป็นเรื่องผิด มากกว่าสอนการมีเพศสัมพันธ์อย่างป้องกัน และปลอดภัย ครูยังไม่เปิดใจเรื่องเพศ มองว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่น่าอาย ยังไม่ได้ให้อิสระกับนักเรียนในการแสดงความคิดเห็น กิจกรรมที่ใช้สอนไม่หลากหลาย และขาดสื่อที่กระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจ สำหรับความต้องการในการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษานักเรียนมีข้อเสนอแนะดังนี้ ต้องการให้มีการสอนที่ละเอียด และลึกซึ้งในด้านการป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย มากกว่าการห้ามมีเพศสัมพันธ์ ต้องการให้ครูสอนแบบเปิดใจและเป็นมิตร ให้มองว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่สามารถพูดคุยได้ ลดเนื้อหาที่ไม่สำคัญ และเพิ่มการทำกิจกรรมที่หลากหลายมากขึ้น

ในมุมมองของครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษาพบว่า สภาพการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบัน จัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ประยุกต์ในวิชาสุขศึกษา ใช้เทคนิค และวิธีการจัดการเรียนรู้แบบเชิงรุก (active learning) ร่วมกับการบรรยาย มีการจัดอบรมเกี่ยวกับเพศศึกษาทั้งในห้องเรียน และนอกห้องเรียน มีอัตรากำลังเพียงพอต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา มีการพัฒนาบุคลากร โดยเข้าร่วมการอบรมในเรื่องเพศวิถีศึกษา หรือหน่วยงานอื่น ๆ มีการสนับสนุนงบประมาณวัสดุอุปกรณ์ สื่อ แหล่งเรียนรู้ สถานที่จัดกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสม ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสม มีการประเมินผลการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา ที่หลากหลายตามตัวชี้วัด มีปัญหาจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบัน โดยภาพรวมพบว่ามีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.45$) และมีความต้องการการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบัน โดยภาพรวมพบว่าคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.86$)

ในมุมมองของผู้บริหารสถานศึกษาพบว่า สภาพการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบัน มีการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ในรายวิชาสุขศึกษา และบูรณาการกับวิชาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยครูใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลาย โดยใช้กระบวนการเชิงรุก (active learning) ขับเคลื่อนนโยบายเรื่องเพศศึกษาตามนโยบายของทางสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง สอดแทรกในกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน มีการอบรมให้กับนักเรียน และส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมต่างๆ มีอัตรากำลังเพียงพอต่อการจัดการเรียนรู้ มีการพัฒนาบุคลากร โดยบุคลากรศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เช่นหลักสูตรเพศวิถีศึกษา และอบรมจากหน่วยงานภายนอก มีการสนับสนุนงบประมาณ สื่อ แหล่งเรียนรู้ สถานที่จัดกิจกรรม สำหรับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาอย่างเหมาะสม เพียงพอ ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสม มีการวัดประเมินผลที่เหมาะสม หลากหลาย ตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในตัวชี้วัดและมาตรฐานการเรียนรู้ของรายวิชาสุขศึกษา และวิชาที่เกี่ยวข้อง ปัญหาจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบัน โดยภาพรวมพบว่ามีปัญหาการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.55$) และมีความต้องการการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบัน โดยภาพรวมพบว่าคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.97$)

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟ กับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

จากการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทำให้ได้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้ผู้เรียนรู้จักคิด เน้นกิจกรรมหรือกระบวนการมากกว่าเนื้อหา กิจกรรมไม่ยุ่งยากหรือสลับซับซ้อน ง่ายต่อการนำไปปรับใช้ได้ในชีวิตประจำวัน และเป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาที่เน้นให้ผู้เรียนมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ เพื่อให้ให้นักเรียนมีทักษะในการ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ สามารถนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน และมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ และจากการวิจัยพบว่ามีองค์ประกอบของรูปแบบจำนวน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบ ดังนี้ 1) หลักการของรูปแบบ 2) ปรัชญาของรูปแบบ 3) ทฤษฎีและแนวความคิดในการพัฒนารูปแบบ 4) จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ 5) การจัดการเรียนรู้ (แผนการจัดการเรียนรู้) 6) การวัดและประเมินผล

ตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้ และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

1. ค่าร้อยละของคะแนนการประเมินระหว่างทดลองตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เท่ากับ 89.38 และค่าร้อยละของคะแนนการประเมินหลังการทดลองตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เท่ากับ 91.04 มีประสิทธิภาพเป็นไปตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้

2. นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมสูงขึ้น และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อน และหลังการทดลอง ก็พบว่า คะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมหลังการทดลอง มาทดสอบความแตกต่างระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก็พบว่า คะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพ

เกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 ผลของความพึงพอใจของนักเรียนกลุ่มทดลองต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

นักเรียนกลุ่มทดลอง มีระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด

อภิปรายผล

จากผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยดำเนินการอภิปรายผลตามความมุ่งหมายของวิจัยดังนี้

ตอนที่ 1. ผลการศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

1.1 ผลการศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในมุมมองของนักเรียน พบว่าสภาพการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาของครูโดยภาพรวมพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.09$) ปัญหาจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบันโดยภาพรวมพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.92$) และความต้องการการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบัน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.19$) โดยนักเรียนมีข้อเสนอแนะดังนี้ การสอนเพศศึกษาในปัจจุบันครูยังเน้นเรื่องการห้ามมีเพศสัมพันธ์ และมองว่าเป็นเรื่องผิด มากกว่าสอนการมีเพศสัมพันธ์อย่างป้องกัน และปลอดภัย ครูยังไม่เปิดใจเรื่องเพศ มองว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่น่าอาย ยังไม่ได้ให้อิสระกับนักเรียนในการแสดงความคิดเห็น กิจกรรมที่ใช้สอนไม่หลากหลาย และขาดสื่อที่กระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจ สำหรับความต้องการในการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษานักเรียนมีข้อเสนอแนะดังนี้ ต้องการให้มีการสอนที่ละเอียด และลึกซึ้งในด้านการป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย มากกว่าการห้ามมีเพศสัมพันธ์ ต้องการให้ครูสอนแบบเปิดใจ และเป็นมิตร ให้มองว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่สามารถพูดคุยได้ ลดเนื้อหาที่ไม่สำคัญ และเพิ่มการทำกิจกรรมที่หลากหลายมากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครูสุศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอาจจะยังไม่สามารถสอนเรื่องเพศได้อย่างเปิดใจ และเขินอายในการสอนเรื่องเพศอย่างลึกซึ้ง สอดคล้อง

กับคำกล่าวของมูลนิธิแพชทูเฮลท์ (2562) ที่ระบุว่าทัศนะเรื่องเพศทำให้ครูผู้หญิงส่วนใหญ่อึดอัดใจ เพราะสังคมให้บทบาทว่าผู้หญิงต้องไว้แต่เพียงสาในเรื่องเพศ แต่ผู้ชายแสดงออกในเรื่องเพศได้ ซึ่งไม่ได้สะท้อนความเป็นจริงที่ธรรมชาติทุกเพศมีพัฒนาการทางเพศแบบเดียวกัน ทัศนะทางสังคมเช่นนี้ทำให้ผู้หญิงถูกจำกัดโอกาสของการเรียนรู้เรื่องเพศในการดูแลป้องกันตนเอง หากผู้หญิงพูดถึงการคุมกำเนิด หรือแสดงออกว่ามีความรู้จะเสี่ยงต่อการถูกตัดสินว่าเคยมีประสบการณ์ทางเพศ การยึดติดกับค่านิยมเช่นนี้เท่ากับการปล่อยให้สุขภาพทางเพศ และการตั้งครมที่ไม่พึงประสงค์ของเพศหญิง ขึ้นอยู่กับความใส่ใจของเพศชาย ขณะที่สังคมประณามแค่ผู้หญิงที่ตั้งครมก่อนแต่งงาน แม้ที่ทอดทิ้งลูกที่ไม่มีใครรับเป็นพ่อ โดยไม่มีการกล่าวโทษผู้ชายที่ไม่มีความรับผิดชอบ ครูเพศวิถีศึกษาจึงต้องเข้าใจทัศนะ และค่านิยมที่สร้างอุปสรรคต่อการแก้ปัญหาทางเพศเพื่อก้าวข้ามไป และจัดการเรียนรู้ให้นักเรียนเห็นว่า คนทุกเพศมีสิทธิได้รับความรู้ และรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองอย่างเท่าเทียมกัน เมื่อครูเป็นตัวอย่างให้นักเรียนเห็นว่าไม่ว่าเพศใดก็สามารถพูดเรื่องพัฒนาการทางเพศได้อย่างปกติ นักเรียนจึงจะสามารถเข้าใจได้อย่างแท้จริงว่าการเรียนรู้ และเข้าใจเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่ควรถูกจำกัดเพียงเพราะเป็นเพศชายหรือเพศหญิง และในประเด็นการสอนเพศศึกษาในปัจจุบันครูยังเน้นเรื่องการห้ามมีเพศสัมพันธ์ อาจเป็นเพราะว่าในทรรคนะของครูต้องการให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ การไม่มีเพศสัมพันธ์นั้น เป็นวิธีการป้องกันปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาการตั้งครมที่ไม่พึงประสงค์ในทำนองที่ว่ากันไว้ดีกว่าแก้

นอกจากนี้สุมาลี สวรสอาด (2555) กล่าวว่าไว้ในทรรคนะของครูส่วนใหญ่มีจุดประสงค์ในการสอนเพศศึกษาไปในการส่งเสริมคุณธรรม และคุณภาพชีวิตให้แก่นักเรียน เน้นถึงการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ และป้องกันไว้ก่อนล่วงหน้ามากกว่าการแก้ปัญหาภายหลังซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ สอดคล้องกับการศึกษาของ (วัลยา ธรรมพินิจวัฒน์ และ เบญจมาศ โอฟารัตน์มณี, 2561) พบว่านักเรียนต้องการให้โรงเรียนสอนเนื้อหาเพิ่มขึ้นในเรื่องการป้องกันการตั้งครม และการคุมกำเนิด ทักษะในการตัดสินใจ การปฏิเสธ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ(กรรภัก ศรีเมือง, 2559) ที่แสดงให้เห็นว่านักเรียนต้องการครูผู้สอนเพศศึกษาที่สามารถพูดคุยกันได้โดยตรงมาตรงไป เพราะครูบางคนยังมีค่านิยมว่าเพศศึกษาควรเป็นเรื่องที่ปกปิด นอกจากนี้ผลการวิจัยเชิงคุณภาพของ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2559) ก็พบว่าในทัศนะของผู้บริหาร และครูคิดว่าเพศวิถีศึกษา มีความสำคัญในแง่การหยุดยั้งสัมพันธ์ภาพทางเพศของวัยรุ่น และป้องกันการตั้งครมในวัยเรียน ประเด็นนี้จึงมักถูกเน้นย้ำในการสอน เพราะการชี้ให้นักเรียนเห็นผลกระทบที่ร้ายแรงของการ

มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งในการสอนได้จัดให้นักเรียนอภิปรายในประเด็นเหล่านี้ และบรรยายโดยครูผู้สอนด้วย อย่างไรก็ตาม มีครูเพียงไม่กี่คนที่ไม่เน้นสอนอันตรายของเพศสัมพันธ์ แต่ชี้ให้นักเรียนเห็นว่าความรู้สึกทางเพศ และเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตตามช่วงวัย และสอนให้นักเรียนคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับประเด็นเรื่องเพศอื่นๆ ทั้งแง่ลบ และแง่บวก

1.2 ในมุมมองของครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษาพบว่า สภาพการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบัน จัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ประยุกต์ในวิชาสุขศึกษา ใช้เทคนิค และวิธีการจัดการเรียนรู้แบบเชิงรุก (active learning) ร่วมกับการบรรยาย และมีการจัดอบรมเกี่ยวกับเพศศึกษาทั้งในห้องเรียน และนอกห้องเรียน มีอัตรากำลังเพียงพอต่อการจัดการเรียนรู้ มีการพัฒนาบุคลากร โดยเข้าร่วมการอบรมในเรื่องเพศวิถีศึกษา หรือหน่วยงานอื่น ๆ มีการสนับสนุนงบประมาณวัสดุอุปกรณ์ สื่อ แหล่งเรียนรู้ สถานที่จัดกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสม ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสม มีการประเมินผลการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา ที่หลากหลายตามตัวชี้วัด มีปัญหาจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบัน โดยภาพรวม พบว่ามีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.45$) และมีความต้องการการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบัน ในมุมมองของครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา โดยภาพรวมพบว่าความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.86$) อาจเป็นเพราะโรงเรียนที่ผู้วิจัยทำการสำรวจส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ และขนาดใหญ่พิเศษ ทำให้มีความพร้อมในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา ได้ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 และมีทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ และบุคลากรคือ ครูผู้สอนตรงวิชาสามารถจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้เทคนิค และวิธีการทางสุขศึกษาได้ และสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานได้จัดทำหลักสูตรออนไลน์ หลักสูตรการสอนเพศวิถีที่พัฒนาขึ้นสำหรับครู และบุคลากรทางการศึกษาที่ได้รับมอบหมายให้สอนเพศวิถีศึกษาทุกคน และครูที่จบหลักสูตรนี้สามารถนำชั่วโมงที่ได้เรียนรู้ไปบันทึกเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาวิชาชีพ หรือการทำวิทยฐานะได้ทำให้ครูผู้สอนได้รับการอบรมพัฒนาเรื่องเพศศึกษาอย่างทั่วถึง

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (กรรภิ กศรีเมือง, 2559) ที่ผลการศึกษาพบว่า โรงเรียนทั่วไปจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามตัวชี้วัดของหลักสูตรแกนกลาง พุทธศักราช 2551 ในรายวิชา สุขศึกษา มีวิธีการสอนเพศศึกษาที่หลากหลายตามศักยภาพการเรียนรู้ของนักเรียนเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด มีกระบวนการพัฒนาครู โดยส่งครูไปเรียน อบรม สัมมนา ศึกษาดูงานจากสถานที่จริง มีการบูรณาการกับหน่วยงานภายนอก เชิญวิทยากรมาจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้

และบางครั้งก็นำนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมภายนอก อีกทั้งผลการศึกษาสภาพปัจจุบันของการบริหารวิชาการโรงเรียนมัธยมศึกษาในการป้องกันการตั้งครรภ์ และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น ของจันทิรา สุวานิชสกุล และคณะ (2561) ที่พบว่าปัจจุบันโรงเรียนมีการจัดการเรียนการสอน และกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครรภ์ และสร้างคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโดยการสอนเพศศึกษาให้นักเรียนในการจัดการเรียนรู้ของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาทุกระดับอยู่ในระดับมาก การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ สื่อ แหล่งเรียนรู้ สถานที่จัดกิจกรรมการจัดการเรียนรู้เหมาะสม นอกจากนี้ (ชนิษฐา ทาแฝง และคณะ, 2564) ที่ศึกษาแนวทางการบริหารจัดการศึกษาเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลกเขต 3 พบว่าสถานศึกษามีวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาอย่างเหมาะสม และมีงบประมาณในการดำเนินงานการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาอย่างเหมาะสม และเพียงพอ และสถานศึกษาส่งเสริมให้ครูใช้สื่อนวัตกรรม และเทคโนโลยีอย่างหลากหลาย

1.3 ในมุมมองของผู้บริหารสถานศึกษาพบว่า สภาพการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบันจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ในรายวิชาสุขศึกษา และบูรณาการกับวิชาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยครูใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลาย โดยใช้กระบวนการเชิงรุก (active learning) ขับเคลื่อนนโยบายเรื่องเพศศึกษาตามนโยบายของทางสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง สอดแทรกในกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน มีการอบรมให้กับนักเรียน และส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมต่างๆ มีอัตรากำลังเพียงพอต่อการจัดการเรียนรู้ มีการพัฒนาบุคลากร โดยบุคลากรศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เช่นหลักสูตรเพศวิถีศึกษา และอบรมจากหน่วยงานภายนอก มีการสนับสนุนงบประมาณ สื่อ แหล่งเรียนรู้ สถานที่จัดกิจกรรม สำหรับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาอย่างเหมาะสม เพียงพอ ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสม มีการวัดประเมินผลที่เหมาะสม หลากหลาย ตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในตัวชี้วัด และมาตรฐานการเรียนรู้ของรายวิชาสุขศึกษา และวิชาที่เกี่ยวข้อง โดยในภาพรวมพบว่ามีปัญหาการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.55$) และมีความต้องการการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.97$) อาจเป็นเพราะว่าการสอนเพศวิถีศึกษาเป็นนโยบายที่ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงศึกษา มีการจัดอบรมหลักสูตรการสอนเพศวิถีศึกษา เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มาตรา 5 และ 6 และกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษา และการดำเนินการ

ของสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคารตั้งครมวทในวษร่น พ.ศ 2551 ทำให้อูบรหการสถานศึกษาเห็นความสำคัญของการจัดการเรียนรู้อุศศึกษา

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กระทรวงศึกษาธิการ (2559) ที่ระบุว่า กระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา โดยบรรจุไว้ทั้งในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐานในกลุ่มสาระการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา และพลศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา และบรรจุเป็นวิชาเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา ด้านการพัฒนาบุคลากร

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาแนวทางการบริหารจัดการศึกษาเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลกเขต 3 ของชนินษฐา ทาแฝง และคณะ (2564) ที่พบว่าสถานศึกษาส่งเสริม และสนับสนุนให้อูบรหการสอนเพศวิถีศึกษาได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ตอนที่ 2. ผลการพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนรู้อุศศึกษาโดยให้อูบรหแบบโมเดลเลฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

พบว่าารูปแบบการจัดการเรียนรู้อุศศึกษาโดยให้อูบรหแบบโมเดลเลฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบไปด้วย องค์ประกอบ ดังนี้ 1) หลักการของารูปแบบ 2) ปรชญาของารูปแบบ 3) ทฤษฎีและแนวความคิดในการพัฒนาารูปแบบ 4) จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของารูปแบบ 5) การจัดการเรียนรู้อู (แผนการจัดการเรียนรู้อู) 6) การวัดและประเมินผล สอดคล้องกับทศนา แวมมณี (2564) ที่กล่าวไว้ว่าารูปแบบการจัดการเรียนรู้อูต้องประกอบด้วย ปรชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อที่เป็นพื้นฐานหรือเป็นหลักการของารูปแบบการจัดการเรียนรู้อูนั้น อีกทั้งยังสอดคล้องกับ Anderson (1997) ที่กล่าวไว้ว่าองค์ประกอบของารูปแบบประกอบด้วย 1) หลักการของารูปแบบ และแนวคิดทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของารูปแบบ 2) เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ 3) สาระการเรียนรู้อู ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา และกระบวนการในการเรียนรู้อู 4) สื่อการสอน และแหล่งเรียนรู้อูต่าง ๆ 5) การวัด และประเมินผล และยังสอดคล้องกับการวิจัยของ ยอดแก้ว แก้วมหงสา (2562) ที่ระบุว่าองค์ประกอบของารูปแบบการจัดการเรียนรู้อูประกอบด้วย 1) หลักการของารูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ 3) กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน 4) การวัดและประเมินผล

ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าารูปแบบโมเดลเลฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็น

รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาที่มีคุณภาพ และมีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของนักเรียน และวิสัยทัศน์ของหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 คุณภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ปรากฏคือ รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผ่านการประเมินความถูกต้อง เหมาะสม และความเป็นไปได้ของแผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วยสาระสำคัญ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ ระยะเวลา การจัดกระบวนการเรียนรู้ สื่อในการจัดการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผล เป็นการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีขั้นตอนที่เป็นระบบโดยพัฒนามาจากแนวคิดโมเดลเลิฟ (LOVE Model) (เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, 2561) ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้ผู้เรียนรู้จักคิด เน้นกิจกรรมหรือกระบวนการมากกว่าเนื้อหา กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ง่ายต่อการนำไปประยุกต์ใช้ และสามารถเลือกกิจกรรมต่าง ๆ ไปใช้ให้เหมาะสมกับหัวข้อหรือเนื้อหาในการจัดการเรียนรู้ สามารถปรับเวลาที่ใช้ในกิจกรรมได้ตามความเหมาะสมและนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ประกอบกับทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่มีแนวคิดที่สำคัญ คือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อในความสามารถตนเอง (Perceived Self-efficacy) โดยจะทราบว่าจะทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ (Outcome Expectations) บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติในเรื่องนั้น โดยอาศัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง มี 4 ปัจจัย คือ การปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวอย่างการปฏิบัติของผู้อื่น หรือการใช้ตัวแบบ การพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ มาประยุกต์ใช้เป็นกิจกรรมในการจัดการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้อง และเหมาะสมกับเนื้อหาเพศศึกษา อีกทั้งในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นยังมีการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน เช่น การใช้สื่อการสอนผ่านโปรแกรมออนไลน์ และการให้นักเรียนฝึกฝนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศผ่านสมาร์ตโฟน และเครื่องมือต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะของผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 ที่เน้นให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะในการคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม ทักษะความ

ร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ ทักษะความเข้าใจต่างวัฒนธรรมต่างกระบวนทัศน์ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสารสนเทศและรู้เท่าทันสื่อ ทักษะด้านคอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร ทักษะอาชีพ และทักษะการเรียนรู้ และมีทักษะในการอ่าน การเขียน และการคิดคำนวณ (สุคนธ์ สิ้นธพานนท์, 2558)

ตอนที่ 3. ผลการทดลองใช้ และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

หลังจากการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ก็พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมสูงขึ้น และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อน และหลังการทดลอง ก็พบว่าคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมหลังการทดลอง มาทดสอบความแตกต่างระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก็พบว่าคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจาก รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมีแนวทางการจัดการเรียนรู้โดยกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ จำแนกตามองค์ประกอบของความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ดังนี้

3.1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากการที่ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้นักเรียนค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง จากช่องทาง และสื่อต่าง ๆ โดยมีการฝึกให้นักเรียนกล้าซักถาม และตรวจสอบข้อมูลที่มีแหล่งที่มาชัดเจน ถูกต้อง และมีความน่าเชื่อถือ

ตรงความต้องการ ข้อมูลมีความทันสมัยเป็นปัจจุบัน และการฝึกให้นักเรียนค้นหาข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ หลาย ๆ ประเด็น ทำให้นักเรียนได้ฝึกฝนและปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งการที่ผู้วิจัยออกแบบการจัดการเรียนรู้โดยให้นักเรียนค้นหา ตรวจสอบ และกลั่นกรองข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศด้วยตนเองนั้น สอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบการจัดการเรียนโดยให้ผู้เรียนแสวงหา และค้นพบความรู้ด้วยตนเองสามารถทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และเป็นเจ้าของการเรียนรู้ที่แท้จริง นักเรียนจะได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่ตนเองได้แสวงหา และค้นพบ ผ่านกระบวนการคิด กระบวนการปฏิบัติ จนเกิดเป็นความรู้ใหม่ของตนเอง การค้นพบความรู้ด้วยตนเองเกิดผลดีกับตัวนักเรียนมากมาย ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ที่แท้จริง มีความสุข และภูมิใจในตนเอง (บุญเลี้ยง ทุมทอง, 2559)

สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบกิจกรรมฝึกทักษะการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่น และเยาวชน ของ สิริพร ภิโยทัย และคณะ (2564) ที่จัดกิจกรรมฝึกการค้นหา กลั่นกรองข้อมูล และตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี โดยค้นหาจากสื่อต่าง ๆ ทั้งออนไลน์ และออฟไลน์ เพื่อน และครู โดยพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่น และเยาวชนกลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยังพบได้จากผลการวิจัยของ จุฑามาศ มากบุญชร และคณะ (2564) ที่ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่อง เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มผู้มีเชื้อเอชไอวี ซึ่งจัดกิจกรรมฝึกทักษะการเข้าถึง เพื่อพัฒนาความสามารถ และทักษะการค้นหาข้อมูล การกลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูล โดยการค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ สื่อออนไลน์ เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊กแฟนเพจ ไลน์ เป็นต้น สื่อออฟไลน์ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น และสื่อบุคคล เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น โดยนำข้อมูลที่ค้นหาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มากลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูลโดยใช้เครื่องมือตรวจสอบและแบบบันทึกคะแนน หลังการเรียนรู้พบว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนมากมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเข้าถึงอยู่ในระดับสูง

3.2 ด้านการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ

ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศด้านการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้สืบเนื่องมาจาก

ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยวิธีการต่าง ๆ ตามรูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถตนเอง ได้แก่ การสืบค้นข้อมูล การอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การระดมความคิดเห็น การแสดงความคิดเห็น การใช้คลิปวิดีโอ การตั้งคำถาม การบรรยาย การสาธิต การลงมือปฏิบัติ ซึ่งเป็นการจัดการเรียนรู้ที่มีความหลากหลาย ทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในการเรียน กระตุ้น ไร่ความสนใจของนักเรียนไม่เบื่อหน่าย

สอดคล้องกับหลักการสอนที่ดีที่ อารมณ์ ใจเพียง (2553) ได้กล่าวไว้ว่า การสอนลักษณะใดก็ตามที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ด้นั้น จัดได้ว่าเป็นการสอนที่ดีทั้งสิ้น และหลักการสอนที่ดีควรมีลักษณะที่เป็นการสอนที่ผู้เรียนได้ลงมือกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง ผู้เรียนมีส่วนร่วม ในกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ และเกิดความกระตือรือร้นในการเรียน การสอนที่คำนึงถึงประโยชน์ของผู้เรียนในการนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน และตลอดชีพ การสอนที่เปิดโอกาสให้นักเรียน รู้จักคิด รู้จักวิธีแสวงหาความรู้ ผึกคิดแก้ปัญหา ย่อมดีกว่าวิธีสอนโดยบอกความรู้ หรือกระทำให้ดูเพียงอย่างเดียว การสอนที่ไร่ความสนใจผู้เรียนโดยใช้สื่อการสอนที่น่าสนใจ ใช้คำถามกระตุ้นให้เกิดการคิด ใช้เทคนิค และวิธีการสอนอย่างหลากหลาย และเหมาะสม เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือกระทำด้วยความสนใจ

นอกจากนี้ วิณา ประชากุล (2554) ได้กล่าวไว้ว่าการสอนแบบสาธิตสามารถไร่ความสนใจของผู้เรียนได้ดี และสอดคล้องกับจิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้เรียนที่กล่าวไว้ว่าผู้เรียนมีความอยากรู้อยากเห็น และสนใจต่อสิ่งที่มองเห็นได้ เคลื่อนไหวได้ ทำให้ผู้เรียนคลายความเบื่อหน่ายที่จะต้องเรียนกับหนังสือ หรือตำราเรียนอย่างเดียว สามารถส่งเสริมให้ผู้เรียนเข้าใจ กฎเกณฑ์ และหลักการต่าง ๆ อย่างชัดเจน การสอนแบบอภิปรายทำให้ผู้เรียนมีโอกาสค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง หาวิธีคิดแก้ปัญหา มีการพัฒนาทางความรู้คิด ผู้เรียนได้เป็นผู้นำการอภิปราย หรือโต้แย้งแสดงความคิดเห็นในแง่มุมต่าง ๆ ทำให้เกิดทักษะในการสื่อสาร กล้าแสดงออก และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การสอนแบบพุดถามตอบ เป็นการสอนที่ใช้การทบทวนความรู้เดิม ความเข้าใจมโนทัศน์ และหลักการต่าง ๆ ของผู้เรียน ผู้สอนจะได้ทราบข้อมูลจากการตอบของนักเรียน เป็นการประเมินสิ่งที่ผู้เรียนได้เรียนรู้ การสอนแบบบรรยาย สามารถสอนเนื้อหาความรู้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้สอนสามารถเน้นย้ำประเด็นที่สำคัญ และสามารถอธิบายขยายความให้ชัดเจนได้เมื่อผู้เรียนสงสัย และถามคำถาม สอดคล้องกับ ทิศนา แชมมณี (2560) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การสอนโดยวิธีสาธิตเป็นวิธีสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง เห็นสิ่งที่เรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดความเข้าใจและจดจำในเรื่องที่สาธิตได้ดี และนาน

อีกทั้งขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2564) ที่กล่าวไว้ว่าการฝึกทักษะการสร้างความเข้าใจ มุ่งพัฒนาความสามารถ และทักษะในการจดจำ และมีความเข้าใจข้อมูลข่าวสารความรู้ที่จะต้องนำไปปฏิบัติ ดังนั้นรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ต้องกำหนดสัดส่วนของการบรรยายให้ชัดเจน ไม่มากจนเกินไป ควรเน้นเฉพาะสาระความรู้ที่สำคัญที่มักเกิดความสับสน หรือเกิดความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ควรมีการฝึกปฏิบัติ เปิดโอกาสให้สอบถาม แลกเปลี่ยน และมีการทบทวนความรู้เป็นระยะ ต้องใช้สื่อที่จัดทำด้วยเทคนิคการใช้ภาพที่เน้นภาพประกอบเรื่องราว มีคำบรรยายประกอบเพียงเล็กน้อย ใช้เป็นสื่อประกอบสำหรับกลุ่มผู้ที่มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ รวมทั้งกำหนดแนวทางในการใช้เทคนิคการสอนกลับ และกำหนดกิจกรรมโดยอาศัยหลักการเพิ่มปฏิสัมพันธ์ เน้นการเคลื่อนไหว ไม่นิ่งนั่ง และการตั้งคำถาม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2560) ที่ระบุว่า การตั้งคำถามเพื่อการเรียนรู้ สามารถใช้กระตุ้น และสร้างความสนใจ อีกทั้งยังสามารถสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอนได้แก่ การนำเข้าสู่เนื้อหา การอธิบายเนื้อหา การชี้ประเด็นสำคัญที่ควรต้องสนใจ และการสรุปทบทวนเพื่อให้จดจำ ใช้ฝึกความสามารถในการคิดหรือทักษะการคิด ผู้เรียนจะได้ฝึกคิดค้นหาคำตอบ หาเหตุผล และฝึกการหาความรู้ด้วยการใช้คำถาม ซึ่งเป็นความสนใจของตนเอง อันเป็นการปลูกฝังนิสัยใฝ่รู้

อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่อง การจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ของ สุพรรณษา สงฉิม (2563) ที่พบว่าภายหลังจากทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง มีความรู้ และเจตคติเรื่องเพศเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับผลการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาต่อความรู้เรื่องเพศ และความพึงพอใจต่อโปรแกรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ของ สุชาดา ปราบมีชัย และ สมสมร เรืองวรบูรณ์ (2560) ที่หลังจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้เข้าโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาใช้เป็นแนวคิดการจัดกิจกรรม ได้แก่ การเสนอตัวแบบของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง เพื่อรับรู้ประสบการณ์จากความสำเร็จของผู้อื่น และถ่ายทอดประสบการณ์ความสำเร็จในเรื่องพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องเกี่ยวกับตนเอง การพูดคุยแลกเปลี่ยนเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่มเพื่อน พุดชักชวนกันประพฤติปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ตั้งเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับความเสี่ยงทางพฤติกรรมทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร มีการกำหนดสถานการณ์เพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องเพศ โดยการเรียนรู้ผ่านการสาธิต และการฝึกปฏิบัติ การชมวิดิทัศน์ ฝึกการแสดงออกในการชมเชยและให้กำลังใจกันและกันในกลุ่ม

เพื่อน และการเขียนข้อความสั้น ๆ ทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ภายหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตตามแนวคิดความสามารถของตนเอง เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ของ นพโรจน์ วงศ์พัชรจรัส (2561) โดยโปรแกรมที่สร้างขึ้นนั้นใช้กิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน โดยให้ผู้เรียนทำกิจกรรมกลุ่ม ร่วมกับการค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ทำให้นักเรียนเกิดความคิด และความสามารถในการวิเคราะห์ เกิดการพัฒนาความรู้ด้วยตนเองผ่านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย จนเกิดเป็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งจากผลการทดลองพบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้

ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการนำข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานการณ์สมมติจากตัวแบบผ่านวิดีโอ การแสดงบทบาทสมมติ การฝึกปฏิบัติ ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ คิดวิเคราะห์ผลกระทบจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สามารถวิเคราะห์ผลดีของทางเลือกต่าง ๆ ที่สามารถลดความเสี่ยงทางเพศ และสามารถนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการเลือกปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศได้ การใช้สถานการณ์สมมติโดยการใช้ตัวแบบจากวิดีโอประเด็นการวางตัวอย่างเหมาะสมทำให้นักเรียนเห็นตัวอย่าง วิเคราะห์ เปรียบเทียบ จนสามารถตัดสินใจ และเลือกได้ว่าจะปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศได้อย่างไร การแสดงบทบาทสมมติต่อสถานการณ์เสี่ยง โดยการฝึกปฏิบัติ และต่อรอง ผู้เรียนจะต้องคิด วิเคราะห์ และแสดงออกถึงพฤติกรรมปฏิบัติตามข้อมูลสถานการณ์ที่ครูกำหนด ทำให้นักเรียนเกิดประสบการณ์ในการปฏิบัติ และต่อรองหากเจอสถานการณ์เสี่ยงในอนาคต นักเรียนจะสามารถเลือกทางเลือกในการปฏิบัติตนได้ การฝึกปฏิบัติการใช้ถุงยางอนามัยทำให้นักเรียนมีประสบการณ์ในการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เห็นประโยชน์ของการป้องกัน ตัดสินใจ และเลือกใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

สอดคล้องกับแนวคิดของ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2564) ที่กล่าวไว้ว่าการฝึกทักษะการนำไปใช้ มุ่งพัฒนาให้บุคคลมีความสามารถ และทักษะในการเตือนตนเอง และจัดการตนเอง โดยกำหนดวิธีการหรือวางแผนการใช้ชีวิต ให้สอดคล้องกับวิถีปฏิบัติตัวตามเงื่อนไขในการใช้ชีวิตของตนเอง โดยการสร้างการเรียนรู้จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ โดยใช้สื่อ หรือการค้นหาบุคคลในกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยเน้นกระบวนการคิดพิจารณาตามเงื่อนไขของตนเอง ออกแบบการสร้างการจดจำ ด้วยการกระตุ้น และให้คิดสัญลักษณ์ โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเสนอแนวทางในการปฏิบัติตัว โดยให้ทำบ่อยครั้งเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ สามารถบังคับ จัดการ หรือดูแลตนเองให้มีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมตามสถานการณ์ต่าง

อีกทั้งยังพบได้จากผลการศึกษารูปแบบกิจกรรมฝึกทักษะการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ของ สิริพร ภิโยทัย และคณะ (2564) ที่จัดกิจกรรมฝึกกำหนดทางเลือกในประเด็นปัญหาที่ต้องตัดสินใจ ฝึกแสดงจุดยืนในการตัดสินใจปฏิเสธ เจริญต่อรองหาทางเลือกที่เหมาะสมในสถานการณ์ที่มีการเลือก และใช้ถุงยางอนามัย การเชิญแกนนำบุคคลต้นแบบมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เทคนิคการเตือนตนเอง และจัดการตนเองในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้ง โดยพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่น และเยาวชนกลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ของ จิราวรรณ พักน้อย และคณะ (2560) จิราวรรณ ผ่านกระบวนการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่ประกอบด้วยกระบวนการการเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง โดยวิธีการให้ความรู้ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทักษะชีวิต รวมถึงวิธีการคุมกำเนิด จัดกิจกรรมระดมสมอง ฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง และปฏิเสธ ฝึกทักษะการใส่ถุงยางอนามัย ทำให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม คิดวิเคราะห์ และได้ฝึกปฏิบัติ ทำให้เกิดความรู้ภาคภูมิใจ กล้าแสดงออก กล้ายืนยันในความคิดของตนเอง กล้าเจรจาต่อรอง และกล้าปฏิเสธ กระบวนการการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยใช้กิจกรรมใช้ตัวแบบจากตัวละครในวิดีโอทำให้นักเรียนได้เห็นตัวแบบที่มีทั้งด้านบวก และด้านลบ ทำให้นักเรียนเกิดการสังเกต วิเคราะห์ แสดงความรู้สึก และสะท้อนคิดจากสิ่งที่ได้เรียนรู้จากตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับ

ตนเอง ทำให้นักเรียนสามารถเลือกคิด เลือกทำ และเลือกที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ กระบวนการเสริมแรงด้วยคำพูดเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยชื่นชมถึงความตั้งใจในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่แสดงออกถึงความรู้สึกจากมุมมองของตนเอง คิดวิเคราะห์ และหาทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเอง วิเคราะห์จุดแข็ง และจุดอ่อนของตนเองเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงทางเพศ กระตุ้นและชักจูงใจนักเรียนด้วยคำพูดจึงทำให้นักเรียนสามารถค้นหาความสามารถของตนเองที่จะนำมาพัฒนาจุดแข็ง ทำให้นักเรียนมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้น และกระบวนการภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการจัดบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย สนุกสนาน ช่วยลดความวิตกกังวล เป็นการเตรียมความพร้อมของนักเรียน โดยจัดกิจกรรมในห้องที่มีมิติคิด เย็นสบาย ช่วยลดสิ่งรบกวนขณะทำกิจกรรม ส่งผลให้หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 ด้านการมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ

ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ด้านการมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากการที่ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การให้นักเรียนในหมวดแสดงความรู้สึกที่บ่งชี้ว่าปัจจัยใดที่ส่งผลต่อเจตคติทางเพศของนักเรียนมากที่สุด เขียนแสดงความรู้สึกว่าหากนักเรียนมีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศจะส่งผลดีกับตัวนักเรียนอย่างไร แสดงความรู้สึกทางบวกที่มีต่อเพื่อที่มีความหลากหลายทางเพศ ว่าที่ผ่านมาปฏิบัติตนต่อกันอย่างไรถึงสามารถเป็นเพื่อน และคบกันได้ การยกตัวอย่างกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) ที่ประสบความสำเร็จในอาชีพการยกตัวอย่างเพศหญิงที่ประสบความสำเร็จในอาชีพที่คิดว่าเป็นอาชีพของเพศชาย และเพศชายที่ประสบความสำเร็จในอาชีพที่คิดว่าเป็นอาชีพของเพศหญิง และยกตัวอย่างบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่ประสบความสำเร็จในชีวิต เขียนแสดงความคิดเห็นของตนเองว่าต้องให้ความเท่าเทียมทางเพศในเรื่องใดมากที่สุดในประเทศไทย แสดงความคิดเห็นว่าหากนักเรียนมีการวางตัวอย่างเหมาะสมจะป้องกันปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศได้อย่างไร การเขียนแสดงความรัก ความห่วงใย หากมีบุคคลที่เรารัก หรือบุคคลที่เรารู้จักเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การแสดงบทบาทสมมติหากอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้นักเรียนได้แสดงออกถึงความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ เกี่ยวกับเรื่องเพศในทิศทางบวก แสดงถึงความรัก ความเข้าใจ ต่อบุคคลที่

มีความหลากหลายทางเพศ มีความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อทางบวกในการวางตัว และการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมทางเพศ นักเรียนสามารถแสดงออกถึงความรัก และความห่วงใยต่อบุคคลที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งนักเรียนได้แสดงออกผ่านทางกิจกรรมที่ครูได้กำหนดขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดเลิฟโมเดล (LOVE Model) ของ เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์ (2565) ที่กล่าวไว้ว่า การแสดงความรู้สึก เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้แสดงความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับเรื่องหรือประเด็นที่กำหนด ผ่านการเขียน การบรรยาย การพูด การเล่า ช่วยให้ผู้เรียนได้รู้จักใคร่ครวญ และเข้าใจตนเอง และได้ฝึกการแสดงออก การให้น้ำหนักคะแนน เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนให้คำหรือน้ำหนักความรู้สึก ช่วยให้ผู้เรียนได้แสดงความรู้สึก และความคิดเห็นตามความเชื่อของตนเอง และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น การแสดงบทบาทสมมติ สามารถทำให้นักเรียนเห็นภาพสถานการณ์ได้ชัดเจนขึ้น ตลอดจนเห็นคุณค่าของชีวิต และเห็นคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น การแสดงความรัก เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้แสดงออกถึงความรัก ความหวังดี ผ่านการกระทำ การพูด การเขียน โดยอาจเขียนเป็นคำขวัญ จดหมาย หรือออกแบบโปสการ์ดเพื่อเขียนข้อความส่งมอบให้กับผู้อื่น เพื่อแสดงความรัก ซึ่งกิจกรรมนี้สามารถทำให้นักเรียนมีความรักความเมตตา เห็นอกเห็นใจ ผู้อื่น เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น มองโลกในแง่ดี ส่งมอบความปรารถนาที่ดี และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสันติสุข

สอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาด้านจิตพิสัย ทิศนา แชมมณี (2564) ที่ได้กล่าวไว้ว่าเป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่มุ่งพัฒนาให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม คุณธรรม และจริยธรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งหนึ่งรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาด้านจิตพิสัย ได้แก่ รูปแบบการเรียนการสอนโดยใช้บทบาทสมมติเป็นวิธีการที่มุ่งช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้การเอาใจเขามาใส่ใจเรา เกิดความเข้าใจในความรู้สึก และพฤติกรรมทั้งของตนเองและผู้อื่น หรือเกิดความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับบทบาทสมมติที่ตนแสดง

ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องการจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบความรักหรือโมเดลเลิฟ (LOVE Model) เพื่อสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างวิชาเพศศึกษา และวิชาสวัสดิศึกษา ของเอมอัชมา วัฒนบูรานนท์ (2557ข) ที่ผลการศึกษาพบว่า หลังเรียนด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบความรักหรือโมเดลเลิฟ (LOVE Model) เพื่อสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ กลุ่มทดลองมีพัฒนาการในด้านความดี ความจริง และความรู้ (ความรู้ในเนื้อหา ทศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา และสวัสดิศึกษา) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะการจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบความรักหรือโมเดลเลิฟ (LOVE Model) สำหรับกลุ่มทดลองนั้นจัดการเรียนรู้โดยการเน้นการแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับความรัก

ความเมตตา การฝึกคิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยการพูด การเขียน การสนทนา รวมถึงการทำสมาธิ และการแผ่เมตตา ซึ่งทำให้ผู้เรียนนั้นมีสติ มองเห็นคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น ทำให้ผู้เรียนมีแนวทางในการปฏิบัติตนที่จะช่วยลดปัญหาพฤติกรรมทางเพศได้ นอกจากนี้ยังพบได้จากการวิจัยเรื่องผลการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ของ นวรัตน์ ธีชญศิริ (2561) ที่ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟนักเรียนที่ได้รับการจัดการเรียนรู้ด้วยโมเดลเลิฟมีคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในเรื่องเพศศึกษาสูงกว่าก่อนเรียน และสูงกว่านักเรียนที่ได้รับการจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบปกติ โดยเฉพาะในด้านความรู้ละทัศนคติที่มีพัฒนาการดีขึ้นกว่านักเรียนที่ได้รับการจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถยืนยันได้ว่า การจัดการเรียนรู้ด้วยโมเดลเลิฟทำให้นักเรียนมีความรู้ และทัศนคติที่ดีขึ้น ทำให้ส่งผลให้นักเรียนมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเรื่องเพศในทางที่ถูกต้อง และจะสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศต่อไปได้ อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ รุ่งอรุณ ปิยะฤทธิ์ (2562) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องผลการจัดการเรียนรู้หลักสูตรท้องถิ่นโดยประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟที่มีต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และเจตคติต่อชุมชนท้องถิ่น กรณีศึกษาเพชรบุรีศึกษาที่ได้ประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟในกิจกรรมการอภิปราย การแก้ปัญหา การใช้กรณีศึกษา การแสดงความคิดเห็น การสนทนาเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ การหาเหตุผล การเขียนบันทึก การประเมินค่า การแสดงความรักโดยการใช้คำพูด การวาดภาพ การเขียนคำขวัญ และการลงมือปฏิบัติเพื่อสาธารณะ ทำให้นักเรียนได้สะท้อนความคิด และความรู้สึกที่มาจากจิตใจของตนเอง ส่งผลให้นักเรียนมีคะแนนเจตคติต่อชุมชนท้องถิ่นสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟ ทำให้ผู้เรียนมีเจตคติที่ดีขึ้น อันจะส่งผลให้เกิดการประพฤติและปฏิบัติตนในทางที่ดีต่อไปเช่นกัน นอกจากนี้ นพ.โรจน์ วงศ์พัชรจรัส (2561) ที่ทำการวิจัยเรื่องโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตตามแนวคิดความสามารถของตนเองเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยโปรแกรมที่สร้างขึ้นนั้นใช้กิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดเจตคติที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับเรื่องเพศ มีเจตคติที่ดี ให้เกียรติต่อเพศตรงข้าม ตระหนักรู้ในตนเอง และการตัดสินใจแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ โดยใช้กิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่นักเรียนเคยพบเห็นถึงผลกระทบของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การนำเสนอภาพข่าว และวิดีโอจากการทำแท้งเถื่อน การระดมสมองเขียนแผนภาพต้นไม้ในประเด็นผลกระทบของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การแสดงบทบาท

สมมติ และการใช้คำถาม ส่งผลให้ผู้เรียนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีค่าเท่ากับ 89.38/91.04 มีประสิทธิภาพเป็นไปตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ที่ 80/80 อาจสืบเนื่องมาจากรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนานั้นเป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ใช้กิจกรรมอย่างหลากหลาย ตรงกับความสนใจของนักเรียน นักเรียนทุกคนสามารถร่วมทำกิจกรรมได้ นักเรียนสามารถแสดงความคิดเห็น และแสดงออกได้อย่างเต็มที่ เท่าเทียมกันทั้งเพศชาย และเพศหญิง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเพศ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมถึงเจตคติที่ดีในเรื่องเพศ ความหลากหลายทางเพศ ความเท่าเทียมระหว่างเพศ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงวิธีการป้องกันหากมีเพศสัมพันธ์ สื่อให้เห็นได้ว่าผู้วิจัยไม่ได้จำกัดเนื้อหาการสอนแค่ในประเด็นการห้ามการมีเพศสัมพันธ์ มีการใช้สื่อการสอนหลากหลาย เพื่อให้ให้นักเรียนได้เห็นภาพ และฝึกปฏิบัติได้ถูกต้อง รวมถึงมีการวัดและประเมินผลการจัดการเรียนรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย

สอดคล้องกับแนวคิดของในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาที่ เอ็มอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2561)กล่าวไว้ว่าวิธีการสอนเพศศึกษาที่ดี ต้องมีการสร้างความคุ้นเคยระหว่างครู และนักเรียน จัดกิจกรรมที่ช่วยสร้างทัศนคติ และความเข้าใจอันดี มีการอภิปรายเป็นไปอย่างตรงไปตรงมา ปราศจากอารมณ์ ควรจัดสอนรวมกันทั้งเพศชาย และเพศหญิง บทเรียนต้องตรงตามความสนใจ ความต้องการของนักเรียน และปัญหาทางเพศ เลือกใช้อุปกรณ์การสอนให้เหมาะสมกับบทเรียน และมีการประเมินผลตามจุดประสงค์ของแต่ละบทเรียน

อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kumar และคณะ (2017) ที่ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นชอบเรียนวิชาเพศศึกษา และควรมีการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาในโรงเรียน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Astle และคณะ (2021) ที่พบว่า ประเด็นที่นักเรียนต้องการต้องการให้มีการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาในประเด็นที่หลากหลายเช่น ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับเพศ พฤติกรรม และอัตลักษณ์ทางเพศที่หลากหลาย ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ และความสัมพันธ์ทางเพศ ตลอดจนผลการวิจัยเพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียนของ วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์ และ เบญจมาศ

โอฟาร์ธันมณี (2561) ที่พบว่านักเรียนส่วนมาก ต้องการให้โรงเรียนสอนเนื้อหาเพิ่มเติมในเรื่อง การป้องกัน การตั้งครมร์ การคุมกำเนิด ทักษะในการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และมีความ ต้องการให้โรงเรียนสอนเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น

ตอนที่ 5 ผลของความพึงพอใจของนักเรียนกลุ่มทดลองต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา โดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพ เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

นักเรียนกลุ่มทดลองมีระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบ โมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุดทุกด้าน ทั้งนี้อาจ สืบเนื่องมาจากรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ปรัชญาการศึกษาผสมผสาน (Eclecticism) ทิศนา แชมมณี (2564) มีการนำประเด็นต่าง ๆ ของแต่ละปรัชญามาผสมผสานกัน ได้แก่ แนวคิดของปรัชญาสารัตถนิยม (Essentialism) ที่เน้นการพัฒนาความมีเหตุผล และการใช้ เหตุผล แนวคิดของปรัชญา ปรัชญาสังคมนิยมวิทยา (Perennialism) ที่เน้นการให้ผู้เรียนได้รับ ประสบการณ์ ได้เรียนรู้จากการคิด การลงมือทำ และการแก้ปัญหาด้วยตนเอง แนวคิดของปรัชญา พิพัฒนิยม (Progressivism) ที่เน้นการส่งเสริมให้ผู้เรียนในการค้นหาข้อมูล สนับสนุนผู้เรียนมี เสรีภาพในการเลือกสิ่งที่เรียนตามที่ตนต้องการ มีเสรีภาพในการเลือกตัดสินใจเมื่อเผชิญกับ ปัญหา และสถานการณ์ต่าง ๆ และรับผิดชอบในการตัดสินใจหรือการกระทำของตน แนวคิดของ ปรัชญาอัตนิยม (Existentialism) ที่เน้นพัฒนาผู้เรียนมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ให้ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อปัญหาทางเพศ เพื่อลดผลกระทบที่ จะเกิดขึ้นทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม และแนวคิดของปรัชญาปฏิรูปนิยม และใช้รูปแบบ โมเดลเลิฟ ที่มีการจัดการเรียนอย่างหลากหลาย กระตุ้นให้นักเรียนมีความสนใจเรียนรู้

สอดคล้องกับอภิชา แดงจำรูญ (2561) ที่กล่าวไว้ว่าการจัดการเรียนรู้แบบท่องจำ หรือ เน้นเนื้อหาสาระตามทฤษฎี ส่งผลให้ผู้เรียนมีข้อจำกัดในการบูรณาการความรู้ การคิดเชิงวิเคราะห์ การคิดเชิงสร้างสรรค์ การสร้างสรรค์องค์ความรู้ใหม่ และการสร้างนวัตกรรมใหม่ อีกทั้งการสอน แบบเดิมทำให้ผู้เรียนมีความรู้สึกเบื่อหน่าย

อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การจัดการเรียนรู้มรดกศึกษาเพื่อสร้างความเป็น มนุษย์ที่สมบูรณ์ตามแนวคิดจิตปัญญาศึกษา ของเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ (2553) ผู้เรียนมีความ พึงพอใจ โดยในกิจกรรมการฝึกสมาธิ ผู้เรียนมีความคิดเห็นทำให้เกิดสมาธิ รู้สึกสบาย มีสติอยู่ ตลอดเวลา จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน กิจกรรมอภิปรายกลุ่ม ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มเติม ได้ทำงาน

ร่วมกันเป็นทีม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ทำให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นตามความคิด และมุมมองของตนเอง ได้ฝึกคิดอย่างมีเหตุผล กิจกรรมการบรรยาย เป็นการรับความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น มีความเข้าใจมากขึ้น และกิจกรรมการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกรณีศึกษา เป็นการฝึกให้มีความกล้าในการแสดงออก ฝึกการแสดงความคิดเห็นฝึกการรับฟังผู้อื่น ได้รับความรู้เพิ่มเติมจากมุมมองของผู้อื่น และเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และผลการวิจัยเรื่องการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟ (Love Model) เพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา พบว่าผู้เรียนมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($M = 3.82$) นอกจากนี้ยังพบได้จากวิจัยเรื่อง ผลการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของ นวรัตน์ ัญญศิริ (2561) ที่พบว่านักเรียนมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์อยู่ในระดับมาก ($M = 2.85$) และนักเรียนแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ ว่าสามารถเข้าใจเนื้อหาได้มากขึ้น เป็นการเปิดโอกาสให้กล้าซักถามถาม โดยไม่เขินอาย ทำให้จิตใจร่าเริง มีสมาธิในการเรียนรู้ อารมณ์เย็นขึ้น มีสติในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ลดความรู้สึกหมกมุ่นทางเพศ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และความรู้สึก ซึ่งกัน และกัน ได้เห็นคุณค่าของชีวิตตนเอง และผู้อื่น ได้ฝึกนิสัยที่ดี ที่ควรปฏิบัติในชีวิตประจำวัน สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อตัวเรา และผู้อื่น รวมถึงช่วยให้แต่ละคนเข้าใจกัน และยอมรับกันได้ นอกจากนี้ยังระบุอีกว่า สิ่งที่ได้เรียนรู้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ในชีวิตประจำวันทั้งในปัจจุบัน และอนาคต อีกทั้งยังสอดคล้องกับ ผลการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาต่อความรู้เรื่องเพศ และความพึงพอใจต่อโปรแกรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ของสุชาดา ปราบมีชัย และ สมสมร เรืองวรบูรณ์ (2560) ที่พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจในระดับมาก เนื่องจากการจัดกิจกรรมเป็นการจัดการเรียนรู้ในประเด็นที่อยู่ในความสนใจของวัยรุ่น รูปแบบการจัดกิจกรรมสอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่นที่มีความอยากรู้อยากทดลอง เป็นวัยที่กำลังสนใจในเรื่องเพศ ใช้วิธีการสอนที่เน้นการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของนักเรียน ใช้อุปกรณ์จริงในการฝึกปฏิบัติทำให้เกิดการกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน รวมถึงมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และความรู้สึกในประเด็นเพศศึกษา และพฤติกรรมเสี่ยงจากตัวแบบที่เป็นวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดล เลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดล เลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สามารถพัฒนา และเพิ่มระดับความฉลาดรู้ทางสุขภาพ เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนได้ ดังนั้น ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา หรือครูผู้สอนเพศศึกษา ควรนำ รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาฯ นี้ ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา เพื่อพัฒนาให้นักเรียนมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ และความฉลาดรู้ทางสุขภาพ เรื่องอื่น ๆ ซึ่งมีความจำเป็นมากในการดำรงชีวิตในสังคมยุคปัจจุบัน

1.2 กิจกรรมที่ผู้วิจัยได้เสนอไว้ในรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบ โมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นเพียงแนวทางในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ในการทดลอง ดังนั้นครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา หรือครูผู้สอนเรื่องเพศศึกษา จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษา และทำความเข้าใจรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา ฯ อย่างละเอียด โดยสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบของกิจกรรมตามบริบทของสถานศึกษาของท่านได้

1.3 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้ รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับ เรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา หรือครูผู้สอนเรื่อง เพศศึกษา สามารถปรับลดระยะเวลาได้ตามความเหมาะสม เพราะสถานศึกษาแต่ละแห่งมีการ กำหนดระยะเวลาในการจัดการเรียนการสอนแตกต่างกัน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับ ทฤษฎีความสามารถตนเองในเนื้อหาวิชาสุขศึกษาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรค เป็นต้น

2.2 ควรศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา โดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีผลต่อผู้เรียนในด้านอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นต้น



บรรณานุกรม

- Abshier, P. (2015). Chlamydia Trachomatis and Neisseria Gonorrhoeae: Impact of Health Literacy on Prevalence. In A. Refaat, C. Schumak, และ A. Thompson (Eds.), *ProQuest Dissertations and Theses*: ProQuest Dissertations Publishing.
- Alzate, M. M., Dongarwar, D., Matas, J. L., และ Salihu, H. M. (2020). The Effect of Sexual Literacy on Adolescent Pregnancy in Colombia. *Journal of pediatric & adolescent gynecology*, 33(1), 72-82. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.09.005>
- Anderson, T. P. (1997). "Using Models of Instruction". In C.R. Dills and A.J. Romis Zowski (eds.), *Instructional Development Paradigms*. Education Technology Publications.
- Astle, S., McAllister, P., Emanuels, S. K., Rogers, J., Toews, M. L., และ Yazedjian, A. (2021). College student suggestions for improving sex education in schools beyond@ blah blah blah condoms and STD". *Sex Education*, 21, 91 - 105.
- Bandura. (1977). Self-Efficacy : Toward A Unifying Theory of Behavior Chang. *Psychological Revilns*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundation of Thought and Action: a social of cognitive Theory*. Prentice-Hall.
- Best J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.
- Closson, K., Dietrich, J. J., Lachowsky, N. J., Nkala, B., Palmer, A., Cui, Z., Beksinska, M., Smit, J. A., Hogg, R. S., Gray, G., Miller, C. L., และ Kaida, A. (2018). Sexual Self-Efficacy and Gender: A Review of Condom Use and Sexual Negotiation Among Young Men and Women in Sub-Saharan Africa. *J Sex Res*, 55(4-5), 522-539. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1421607>
- Dongarwar, D., และ Salihu, H. (2019). Influence of Sexual and Reproductive Health Literacy on Single and Recurrent Adolescent Pregnancy in Latin America. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 32. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.06.003>
- Doubova, S. V., Martinez-Vega, I. P., Infante-Castañeda, C., และ Pérez-Cuevas, R. (2017). Effects of an internet-based educational intervention to prevent high-risk sexual

- behavior in Mexican adolescents. *Health Educ Res*, 32(6), 487-498.
<https://doi.org/10.1093/her/cyx074>
- Green, L. W. (1980). *Health Education Planning : A Diagnostic Approach*. Mountain View.
- Griffith, W. (1972). Health Education Definitions, Problems, and Philosophies. *Health education Monographs*, 48(12-14).
- Hales, D. (2006). *Personal Health Self-Assessment and Health Almanac for Invitation to Health Brief Fourth Editio*. Thomson Wadsworth.
- Joyce, B. R., Weil, M., และ Calhoun, E. (2009). *Models of teaching* (8th). Pearson/Allyn and Bacon Publishers. <http://books.google.com/books?id=B8VXAAAAYAAJ>
- Kamen, C., Flores, S., Etter, D., Lazar, R., Patrick, R., Lee, S., Koopman, C., และ Gore-Felton, C. (2013). General self-efficacy in relation to unprotected sexual encounters among persons living with HIV. *Journal of health psychology*, 18(5), 658-666.
<https://doi.org/10.1177/1359105312454039>
- Keeves J. (1997). *Model and Model Building in the International Encyclopedia of Education* (2nd ed.). Pergamon Press.
- Kerlinger, F. N. (1966). *Foundations of behavioral research*. New York.
- Krathwohl, Bloom, และ Masia. (1956). *Taxonomy of educational objectives*. Mckay.
- Kumar, R., Goyal, A., Singh, P., Bhardwaj, A., Mittal, A., และ Yadav, S. S. (2017). Knowledge Attitude and Perception of Sex Education among School Going Adolescents in Ambala District, Haryana, India: A Cross-Sectional Study. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, 11(3), LC01-LC04.
<https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/19290.9338>
- Matson J. L, Rotatori A. F, และ Helsel W. J. (1983). Development of a rating scale to measure social skills in children: the Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behav Res Ther*, 21(4), 335-340.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(83\)90001-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(83)90001-3)
- Meidayanti, I., Abdullah, T., Bustan, N., และ mallongi, A. (2020). The relationship between self efficacy and premarital sexual behavior among high school student in Makassar city. *Enfermería Clínica*, 30, 303-307.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.089>

- Nunnally J. C. (1978). *Psychometric Theory* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- Nunnally, J. D. (1978). *Psychometric Theory* (2nd ed), New York: McGraw-Hill.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21st century. *Health Promotion International*, 15. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Robinson, J. L., Narasimhan, M., Amin, A., Morse, S., Beres, L. K., Yeh, P. T., and Kennedy, C. E. (2017). Interventions to address unequal gender and power relations and improve self-efficacy and empowerment for sexual and reproductive health decision-making for women living with HIV: A systematic review. *PLoS One*, 12(8), e0180699. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180699>
- Saint Cyrus, N. (2011). Health literacy, sexually transmitted infection (STI) knowledge and protective sexual behavior. In K. O'Connell (Ed.), *ProQuest Dissertations and Theses*: ProQuest Dissertations Publishing.
- Shen, M., Hu, M., Liu, S., Chang, Y., and Sun, Z. (2015). Assessment of the Chinese Resident Health Literacy Scale in a population-based sample in South China. *BMC Public Health*, 15, 637. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1958-0>
- Simonds, S. K. (1976). *Health Education in Mid-1970s : State of the Art*. Preventive Medicine USA.
- Simpson, S., Clifford, C., Quinn, M. G., Ross, K., Sefton, N., Owen, L., Blizzard, L., and Turner, R. (2017). Sexuality-related attitudes significantly modulate demographic variation in sexual health literacy in Tasmanian university students. *Sexual Health*, 14(3), 244-253. <https://doi.org/10.1071/SH16135>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., and Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (2nd). Harper and Row.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. *First International*

Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. World Health Organization, Available. Retrieved from : <http://www.who.int/hpr/archive/does/ottawa.htm>

Zarcadoolas, C., Pleasant, A., และ Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promot Int*, 20(2), 195-203.

<https://doi.org/10.1093/heapro/dah609>

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2567).

รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านความรุนแรงในครอบครัว ตามมาตรา 17 พรบ. คู่สมรส ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ประจำปี 2565

<https://www.dwf.go.th/storage/77313/2dc3ce63-ad87-446f-b8c5-015f145c7905-document-6066.pdf>

กรมอนามัย. (2563). รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี 2562 <https://hp.anamai.moph.go.th/th/ewt-news-php-nid-1532/download/?did=193576&id=43939&reload=>

กรมอนามัย. (2565). รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 (พิมพ์ครั้งที่ 1.). มินนี่ กรุ๊ป จำกัด.

กรรภัค ศรีเมือง. (2559). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาแบบพุทธวิธีเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น [ปริญญาานิพนธ์ปริญญาดุขฎฐิปัตินิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. SWU Resources.

http://thesis.swu.ac.th/swudis/Hea_Phy_Ed/Korrarak_S.pdf

กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 สืบค้นจาก

https://drive.google.com/file/d/1mKyU6tkVWIL5b6vfwHNEzqkcqVXf_H-m/view

กระทรวงศึกษาธิการ. (2552, 13 พฤษภาคม). ปรัชญาการศึกษา. <https://www.moe.go.th/ปรัชญาการศึกษา/>

กระทรวงศึกษาธิการ. (2559). รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย <https://www.unicef.org/thailand/media/1106/file/A2.pdf>

กระทรวงศึกษาธิการ. (2565, 29 ธันวาคม). นโยบายและจุดเน้นของกระทรวงศึกษาธิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567. <https://www.moe.go.th/360policy-and-focus-moe-fiscal-year-2024/>

- กองสุขศึกษา, ก. ก. (2557). ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15 - 21 ปี
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็ก และเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. สืบค้นจาก <http://www.hed.go.th/linkHed/361>
- กิตติ ประมัตตผล, ปรีชา ไวยโกศา, กำไลทิพย์ ระน้อย, ศิริรัตน์ สีเหลือง, วิชาญ มะวิญชร, และ ประภาพร พหุโล. (2562). หนังสือเรียน รายวิชาพื้นฐาน สุขศึกษา 2. บริษัท สำนักพิมพ์เอมพันธ์ จำกัด.
- เกษแก้ว เสียงเพราะ. (2562). สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2.). สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนิษฐา ทาแฝง, วจี ปัญญาใส, และ มิตรรา โรจนนิตติ. (2564). แนวทางการบริหารจัดการศึกษาเพื่อ วิทยาลัยศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 3. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 6(8), 26-41.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยรณญาณ = *Health literacy : functional interactive critical*. อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน = *Health literacy : processes practices evaluation tools*. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้จัดจำหน่าย.
- จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์. (2543). เพศศึกษา. ศิลปบรรณาคาร.
- จันทร์ภา สุธานีพานิชกุล, รับขวัญ ภูษาแก้ว, และ พงษ์ศิริ บรรณพิทักษ์. (2561). การประเมินความ ต้องการจำเป็นของการบริหารวิชาการโรงเรียนมัธยมศึกษาในการป้องกันการตั้งครรภ์และ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น. *วารสารศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 46(3), 45-68.
- จิตราภรณ์ บุญถนอม. (2558). การพัฒนาตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันเรื่องเพศของวัยรุ่น ปริญญาานิพนธ์ (กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)) -- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2558.]. <http://thesis.swu.ac.th/swudis/Cur Re Dev/Chitraporn B.pdf>
- จิตราภรณ์ บุญถนอม, และ ดนุลดดา จามจวี. (2558). การศึกษาเชิงคุณภาพปฐมบทการพัฒนาตัว บ่งชี้การรู้เท่าทันเรื่องเพศ Qualitative Study: 1 Stage of Sexual Literacy Indicators Developmen. *การวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 21(1).
- จิราวรรณ พักน้อย, นิสากร กรุงไกรเพชร, และ พรนภา หอมสินธุ์. (2560). ผลของโปรแกรมการ

เสริมสร้างทักษะชีวิตต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการ
หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น *Journal of
Nursing and Health Care*. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnated/article/view/101723>

- จิรนนท์ แก้วมา. (2559). การพัฒนาแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพสำหรับนักเรียนประถมศึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. กรุงเทพฯ.
- จุฑามาศ มากบุญชร, นุชนารถ แก้วดำเกิง, สิริพร ภัยโยทัย, ศิริกุล ชัยเจริญ, เบญจมาศ ใจงาม, ภัทร
ศยา มุกลีมาศ, และ เกศินี เขียนวารี. (2564). การพัฒนากระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้
ด้านสุขภาพเรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มผู้มีเชื้อเอชไอวี. *วารสารโรค
เอดส์*, 34(1), 1-19.
- ชลดา อานี. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการ
เรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียน
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์]. กรุงเทพฯ.
- ทิตนา แหมมณี. (2560). 14 วิธีสอนสำหรับครูมืออาชีพ (พิมพ์ครั้งที่ 13, [ฉบับพิมพ์ซ้ำ]). กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตนา แหมมณี. (2564). ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ
(พิมพ์ครั้งที่ 25..). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์. (2546). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเพศศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 3 : ฉบับพิมพ์แก้ไข
เพิ่มเติม..). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นพโรจน์ วงศ์พัชรจรัส. (2561). โปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตตามแนวคิดความสามารถของตนเอง
เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น [ปริญญาานิพนธ์
ปริญญาคุชฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกริก].
[https://mis.krirk.ac.th/librarytext/SAS/2561/F_Nopparote_%20Wongpatcharajarus.p
df](https://mis.krirk.ac.th/librarytext/SAS/2561/F_Nopparote_%20Wongpatcharajarus.pdf)
- นภาพร มัชฌิมวงกูร. (2539). เพศศึกษา. ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสาน
มิตร.
- นภาพร หะวานนท์. (2555). การสร้างความฉลาดรู้เรื่องเพศในวัฒนธรรมบริโภค (พิมพ์ครั้งที่ 1..).
กรุงเทพฯ : มูลนิธิสร้างสุขเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง สคส.
- นฤกร วณิชทัตถกิจ. (2562). ผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาด้วยวิธีการสร้างศรัทธาและการคิด

- แบบอริยสังข์ที่มีต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ปริญญา
นิพนธ์ (กศ.ม.(สุขศึกษาและพลศึกษา)) --มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2562]. <http://ir-thesis.swu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/619/1/g591130330.pdf>
- นwor สุขจิตตร. (2560). ผลของการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และ
พฤติกรรมที่มีต่อเจตคติทางเพศของนักเรียนวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง มหาวิทยาลัย
รามคำแหง]. กรุงเทพฯ.
- นworรัตน์ ธัญญศิริ. (2561). ผลการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็น
มนุษย์ที่สมบูรณ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์ ปี
ที่ 19, ฉบับที่ 1 (ม.ค.-มิ.ย. 2561), หน้า 67-81.
<http://ejournals.swu.ac.th.eu1.proxy.openathens.net/index.php/jedu/article/view/10372/8675>
- นิธิพัฒน์ เมฆขจร. (2556). ผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อส่งเสริมเจตคติทางเพศที่เหมาะสมของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนพานพิทยาคม จังหวัดเชียงราย
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช]. นนทบุรี.
- บุญเลี้ยง ทุมทอง. (2559). ทฤษฎีและการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ = / : *Theories and
development of instructional model* (พิมพ์ครั้งที่ 3..). กรุงเทพฯ : ตรีเพ็ล เอ็ดดูเคชั่น.
- ปณิธิ พุทธกรอุณา. (2556). เรียนรู้เรื่องเพศอย่างง่าย ๆ ชาย-หญิงเข้าใจ ปลอดภัยแน่นอน (พิมพ์ครั้งที่
1..). กรุงเทพฯ : มายิกสำนักพิมพ์.
- ปริยานุช ตั้งนรกกุล. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของนักเรียนหญิง
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มหาวิทยาลัยบูรพา]. ชลบุรี.
- ปาณิศรา ศรีสำราญ, และ ศิริลักษณ์ ชณะพฤกษ์. (2564). ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะ
ชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี เขตสุขภาพที่ 5
https://hpc.go.th/rcenter/fulltext/20220518222844_1519/20220518222857_2352.pdf
- พนายุทธ เขยบาล. (2560). หลักการและปรัชญาการศึกษา
<https://portal5.udru.ac.th/ebook/pdf/upload/17549139762fQUq3p325.pdf>
- พิชญาภา ยืนยาว. (2557). เอกสารประกอบการสอนรายวิชา พื้นฐานของการศึกษา
https://pws.npru.ac.th/pitchayapa/system/20161108104926_561b066c52a76a545a55833dde76151e.pdf

- พีรพล ไชยชาติ, และ เกศินี สราญญุทธิชัย. (2562). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37(4), 42-51.
- เพชรพัชรพร เชิดชู. (2559). การจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 โดยใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครนายก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์]. กรุงเทพฯ.
- เพ็ญนิ บุญอาษา. (2560). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนสุขศึกษา ตามแนวคิดการเรียนรู้ แบบใช้ปัญหาเป็นฐานผสมผสานกลวิธีเมตาคอกนิชัน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 11(2), 115-129.
- แพรวพรรณ จันตะคุณ. (2561). การศึกษาเจตคติเรื่องเพศศึกษาของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม]. มหาสารคาม.
- ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์. (2564). โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐานปริญญาานิพนธ์ (กศ.ด. (สุขศึกษาและพลศึกษา)) --มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2564.]. http://thesis.swu.ac.th/swudis/Hea_Phys_Ed/Pasakorn_N.pdf
- มูลนิธิแพथทูเฮลท์. (2562). คู่มือครูสุขภาวะ แนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้สุขภาวะ <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/00e36cbd-3eba-e911-80e8-00155d09b41f>
- ยอดแก้ว แก้วมิงสา. (2562). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาตามแนวคิดการรับใช้สังคมและการสะท้อนคิดเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย [ปริญญาานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. <https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=10808&context=chulaetd>
- ยุวดี งอมสงัด. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียนในจังหวัดศรีสะเกษ มหาวิทยาลัยบูรพา]. ชลบุรี.
- รุ่งอรุณ ปิยะฤทธิ์. (2558). ผลการจัดการเรียนรู้หลักสูตรท้องถิ่นโดยประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟที่มีต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณและเจตคติต่อชุมชนท้องถิ่น: กรณีศึกษาวิชาเพชรบุรีศึกษา. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา, 10(1).

- รุ่งอรุณ ปิยะฤทธิ์. (2562). ผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟที่มีต่อความสามารถในการคิดอย่าง
มีวิจารณญาณของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราช
ภัฏเพชรบุรี, 9(1), 220-225.
- วัลยา ธรรมพินิจวัฒน์, และ เบ็ญจมาศ โอฟารัตน์มณี. (2561). เพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน:
กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วารสารสภาการพยาบาล, 33(3), 82-98.
- วีณา ประชากุล. (2554). รูปแบบการเรียนการสอน (พิมพ์ครั้งที่ 2..). มหาสารคาม : สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศรีสุดา พรหมภักดี. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วน
ร่วมเพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรงทางด้านร่างกาย
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสระบุรี
เขต 2 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์]. กรุงเทพฯ.
- ศูนย์เรียนรู้สุขภาพฯ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). กระบวนการเรียนรู้:
ที่สร้างความรู้ด้านสุขภาพ = *Health literacy*. กรุงเทพฯ : ศูนย์.
- ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2016, 13 เมษายน).
Sustainable Development Goals. <https://www.sdgmovement.com/เกี่ยวกับ-sdsn-thailand/>
- สมชาย รัตนทองคำ. (2554). เอกสารประกอบการสอน 475 788 การสอนทางกายภาพบำบัด ภาค
ต้นปีการศึกษา 2554
<https://ams.kku.ac.th/aalearn/resource/edoc/tech/54/1philos54.pdf>
- สมชาย สุพันธุ์วนิช. (2553). หนังสือเรียนรายวิชาสุขศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ศูนย์ส่งเสริม
วิชาการ.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2542). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542
และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545. สืบค้นจาก
<https://www.bic.moe.go.th/images/stories/Porrbor2542.pdf>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
(พ.ศ. 2561-2580) ฉบับย่อ
https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS_SumPlanOct2018.pdf
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี
(พ.ศ. 2566-2570) https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/05/MOPH_plan-66-70-for-web.pdf

สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). ตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลางกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551. สืบค้นจาก <https://drive.google.com/file/d/0B9t56k6dmUe5TmdNMzJNajNfM1k/view>

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. (2565, 6 กุมภาพันธ์ 2565). พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพรายสัปดาห์.

https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=23335&deptcode=brc&news_views=148

สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (2565). รายงานประจำปี 2565 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

<https://rh.anamai.moph.go.th/th/department-yearly-report/download/?did=212085&id=100907&reload=>

สิงหา จันทน์ขาว. (2558). การพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษาและพลศึกษาสำหรับสามเณรระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนพระปริยัติธรรม [ปริญญาานิพนธ์ปริญญาดุขฎิบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].

สิริพร ภิชัยทัช, นุชนารถ แก้วดำเกิง, จุฑามาศ มากบุญขจร, ศิริกุล ชัยเจริญ, เบญจมาศ ใจงาม, และ เกศินี เขียนวารี. (2564). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมฝึกทักษะการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน. วารโรคเอดส์, 33(3), 111-122.

สุคนธ์ สิ้นธพานนท์. (2558). การจัดการเรียนรู้ของครูยุคใหม่--เพื่อพัฒนาทักษะผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 (พิมพ์ครั้งที่ 1..). กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้จัดจำหน่าย.

สุชาดา ปราบมีชัย, และ สมสมร เรืองวรบูรณ. (2560). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาต่อความรู้เรื่องเพศและความพึงพอใจต่อโปรแกรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. ศรีนครินทร์เวชสาร, 32(3), 263-268.

สุชาติ โสมประยูร. (2542). การสอนสุขศึกษา. สุขภาพใจ.

สุชาติ โสมประยูร. (2546). เพศศึกษา. ไทยวัฒนาพานิช.

สุชาติ โสมประยูร, และ เอมอัชมา วัฒนบูรณนท์. (2542). การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน. สุขภาพใจ.

สุพรรณษา สงฉิม. (2563). การจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น [ปริญญาานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา].

<https://buuir.buu.ac.th/handle/1234567890/8811>

สุมาลี สวยศอาด. (2555). เพศศึกษา. ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวีร์รัตน์ วงศ์ชาวม. (2557). การพัฒนาโปรแกรมฝึกการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อเสริมสร้างเจตคติ
ต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม]. มหาสารคาม.

สุวรรณ บุญศรีภูมิ. (2559). ผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีพิจารณาเหตุผล
อารมณ์และพฤติกรรม ที่มีต่อเจตคติการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนมาบตาพุดพันพิทยาคาร จังหวัดระยอง
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช]. นนทบุรี.

อภิชา แดงจำรูญ. (2561). ครูผู้สร้างแรงบันดาลใจ : ทักษะชีวิตสำหรับผู้เรียน (พิมพ์ครั้งที่ 1..).
กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

อภิชา น้อมศิริ. (2558). การพัฒนาตัวชี้วัดความฉลาดทางสุขภาพด้านเพศสำหรับวัยรุ่นตอนต้น
ปริญญาานิพนธ์ (ปร.ด. (วิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ)) -- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ
โรฒ, 2558.]. http://thesis.swu.ac.th/swudis/Spo_Sci_Hea/Aphicha_N.pdf

อ่อนนุช หมวดคุณ, และ วันเพ็ญ ช่างเชื้อ. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการมี
เพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *Journal of Preventive
Medicine Association of Thailand*. [https://he01.tci-
thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/234826](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/234826)

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). การพัฒนาเครื่องมือวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการ
ป้องกันการตั้งครรภก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(3),
1-18.

อารมณ์ ใจเที่ยง. (2553). หลักการสอน (พิมพ์ครั้งที่ 5, (ฉบับปรับปรุง).). กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

อิทธิพัทธ์ สุวทันพรกุล. (2562). การวิจัยทางการศึกษา : แนวคิดและการประยุกต์ใช้ = *Educational
research : concepts and application* (พิมพ์ครั้งที่ 2, [ฉบับพิมพ์ซ้ำ]). กรุงเทพฯ : ภาค
วิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2553). การจัดการเรียนรู้มรดกศึกษาเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่
สมบูรณ์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา. *วารสารครุศาสตร์ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)* ปีที่
38, ฉบับที่ 3 (มี.ค. 2553-มิ.ย. 2554), หน้า 16-29.

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2556). หลักการทางสุขศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 1..). กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2557ก). การจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบ “ความรัก” หรือโมเดลเลิฟ (love

model) เพื่อสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์สำหรับการสอนสุขศึกษา: การศึกษา
เปรียบเทียบระหว่าง วิชาเพศศึกษาและวิชาสวัสดิศึกษา. วารสารครุศาสตร์ (จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย) ปีที่ 42, ฉบับที่ 2 (เม.ย.-มิ.ย. 2557), หน้า 191-206.

เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. (2557ข). การจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบ “ความรัก” หรือโมเดลเลิฟ (*love model*) เพื่อสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์สำหรับการสอนสุขศึกษา: การศึกษา
เปรียบเทียบระหว่าง วิชาเพศศึกษาและวิชาสวัสดิศึกษา. [บทความ] [Journal Article].

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=cat09553a&AN=swu.000179637&site=eds-live&custid=ns016262>

เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. (2557ค). การวิจัยพัฒนาโมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่
สมบูรณ์ : ชุดโครงการวิจัยสำหรับนิสิตระดับอุดมศึกษา = *Development research of Love Model for enhancing comprehensive humanization : a research program for higher education students*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. (2558ก). การวิจัยพัฒนาโมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่
สมบูรณ์ ชุดโครงการวิจัยสำหรับนิสิตระดับอุดมศึกษา. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย ปีที่ 28,
ฉบับที่ 2 (พ.ค.-ส.ค. 2558), หน้า 119-152.

เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. (2558ข). รายงานผลการศึกษาโครงการวิจัยและแผนดำเนินงานโครงการ
พัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาเครื่องมือวัดและประเมินมาตรฐานผู้เรียนอย่างรอบด้านใน
ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน.

เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. (2559). คู่มือการใช้โมเดลเลิฟ (*Love model*) : โมเดลสร้างเสริมความ
เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. (2561). การวิจัยพัฒนาโมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่
สมบูรณ์ : ชุดโครงการวิจัยสำหรับนิสิตระดับอุดมศึกษา = *Development research of love model for enhancing comprehensive humanization : a research program for higher education students* (พิมพ์ครั้งที่ 2.). ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้จัด
จำหน่าย.

เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. (2565). โมเดลเลิฟ (*love model*) : โมเดลการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้าง
เสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ = *Love model : learning management model for enhancing comprehensive humanization* (พิมพ์ครั้งที่ 2..). กรุงเทพฯ. : สาขาวิชาสุข
ศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ก.1 รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยในระยะที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ก. 2 รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยในระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ก.1 รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยในระยะที่ 1 การศึกษา
สภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียน
ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

1. อาจารย์ ดร.มิ่งขวัญ ศิริโชติ อาจารย์ประจำหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัย รามคำแหง
- 2 .ดร.สุรียา กลิ่นบานชื่น ศึกษานิเทศก์
วิทยฐานะศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ
สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร
- 3.คุณครูวิภา พาหุสุวัฒน์ โณ ครู วิทยฐานะครูชำนาญการพิเศษ
กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา
โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ หอวัง นนทบุรี

ก. 2 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยในระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. วลัย
อิศรางกูร ณ อยุธยา | อดีตหัวหน้าภาควิชาหลักสูตรและการสอน
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. อาจารย์ ดร. นพโรจน์ วงศ์พัชรจรัส | อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร |
| 3. อาจารย์ ดร. พงศธร สุกิจญาณ | อาจารย์ประจำ ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. อาจารย์ ดร. สุภอัมภ์ สัตยเทวา | อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. อาจารย์ ดร. นวรัตน์ วัฒนศิริ | อาจารย์สาธิตชำนาญการ โรงเรียนสาธิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายมัธยม
สาขาวิชาวิชาครุศาสตร์ อนุสาขาวิชาสุขศึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

ภาคผนวก ข

- ข. 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของ สภาพ ปัญหา และความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในมุมมองของนักเรียน
- ข.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของ ปัญหา และความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ของครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา
- ข.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของ ปัญหา และความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ของผู้บริหารสถานศึกษา

ภาคผนวก ข.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของ สภาพ ปัญหา และความ
ต้องการ ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในมุมมองของ
นักเรียน (n = 450)

รายการ	สภาพการดำเนินการ			ปัญหา			ความต้องการ		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. ด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของครู									
1.1 ครูบอกจุดมุ่งหมายในการสอนเกี่ยวกับเรื่อง เพศศึกษาอย่างชัดเจน	3.14	.74	มาก	3.01	.92	มาก	3.24	.74	มาก
1.2 ครูจัดกิจกรรมในการเรียนการสอนอย่าง หลากหลาย	2.96	.83	ปาน กลาง	2.89	.89	ปาน กลาง	3.16	.76	มาก
1.3 เนื้อหาที่ใช้สอนเรื่องเพศศึกษามีความเหมาะสม กับวัย และความสนใจของนักเรียน	3.19	.72	มาก	2.99	.90	ปาน กลาง	3.23	.75	มาก
1.4 ระยะเวลาในการจัดการเรียนการสอนเรื่อง เพศศึกษาเหมาะสม เพียงพอ	3.04	.77	มาก	2.93	.88	ปาน กลาง	3.20	.76	มาก
1.5 ครูมีวิธีการสอนเรื่องเพศศึกษาให้สนุก น่าสนใจ ไม่น่าเบื่อ กระตุ้นให้นักเรียนสนใจ	3.08	.82	มาก	2.95	.91	ปาน กลาง	3.21	.78	มาก
1.6 ครูมีวิธีการสอนโดยให้นักเรียนมีส่วนร่วม ส่งเสริมให้นักเรียนกล้าคิด กล้าแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	3.00	.81	ปาน กลาง	2.92	.90	ปาน กลาง	3.22	.74	มาก
1.7 ครูสอนให้นักเรียนเข้าถึงวิธีการการค้นหาข้อมูล ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศได้ด้วยตนเอง	3.03	.81	มาก	2.93	.91	ปาน กลาง	3.21	.76	มาก
1.8 ครูสอนเรื่องเพศศึกษาให้นักเรียนเข้าใจได้ง่าย	3.26	.72	มาก	2.96	.91	ปาน กลาง	3.26	.74	มาก
1.9 ครูสอนให้นักเรียนสามารถนำข้อมูลทางสุขภาพ เกี่ยวกับเรื่องเพศไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้	3.15	.77	มาก	2.97	.90	ปาน กลาง	3.23	.77	มาก
1.10 ครูสร้างให้ นักเรียนเกิดความตระหนักรู้ถึงการ มีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง	3.24	.75	มาก	2.97	.93	ปาน กลาง	3.25	.73	มาก
รวม (ด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของครู)	3.11	.77	มาก	2.95	.91	ปาน กลาง	3.22	.75	มาก
2. ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน (รวม)									
2.1 สื่อที่ครูใช้สอนมีความเหมาะสมกับเนื้อหา เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	3.22	.72	มาก	3.02	.89	ปาน กลาง	3.24	.72	มาก
2.2 สื่อที่ครูใช้สอนกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจ	3.09	.76	มาก	2.94	.88	ปาน	3.18	.75	มาก

รายการ	สภาพการดำเนินการ			ปัญหา			ความต้องการ		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
ในเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา						กลาง			
2.3 สื่อที่ครูใช้สอนเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษามีความทันสมัย	3.16	.74	มาก	2.93	.92	ปานกลาง	3.24	.74	มาก
2.4 สื่อที่ครูใช้สอนเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษามีความหลากหลาย	3.07	.79	มาก	2.95	.90	ปานกลาง	3.23	.78	มาก
2.5 สื่อการสอนเหมาะสมกับวัยของนักเรียน	3.23	.71	มาก	3.00	.91	ปานกลาง	3.30	.74	มาก
รวม (ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน)	3.15	.74	มาก	2.97	.90	ปานกลาง	3.24	.75	มาก
3. ด้านการวัดและประเมินผล									
3.1 ครูแจ้งเกณฑ์การวัดและประเมินผลให้นักเรียนทราบก่อนเรียน	3.16	.74	มาก	2.96	.90	ปานกลาง	3.20	.75	มาก
3.2 การวัดและประเมินผลมีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ครูสอน	3.22	.67	มาก	2.98	.89	ปานกลาง	3.21	.78	มาก
3.3 การวัดและประเมินผลครอบคลุมเนื้อหาที่ครูสอน	3.21	.70	มาก	2.96	.88	ปานกลาง	3.22	.75	มาก
3.4 ครูใช้วิธีวัดและประเมินผลที่หลากหลาย	3.12	.73	มาก	2.95	.91	ปานกลาง	3.22	.78	มาก
รวม (ด้านการวัดและประเมินผล)	3.18	.71	มาก	2.96	.90	ปานกลาง	3.21	.77	มาก
รวมทุกด้าน	3.15	.74	มาก	2.96	.90	ปานกลาง	3.22	.76	มาก

ภาคผนวก ข.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของ ปัญหา และความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ของครูผู้สอน รายวิชาสุขศึกษา (n = 25)

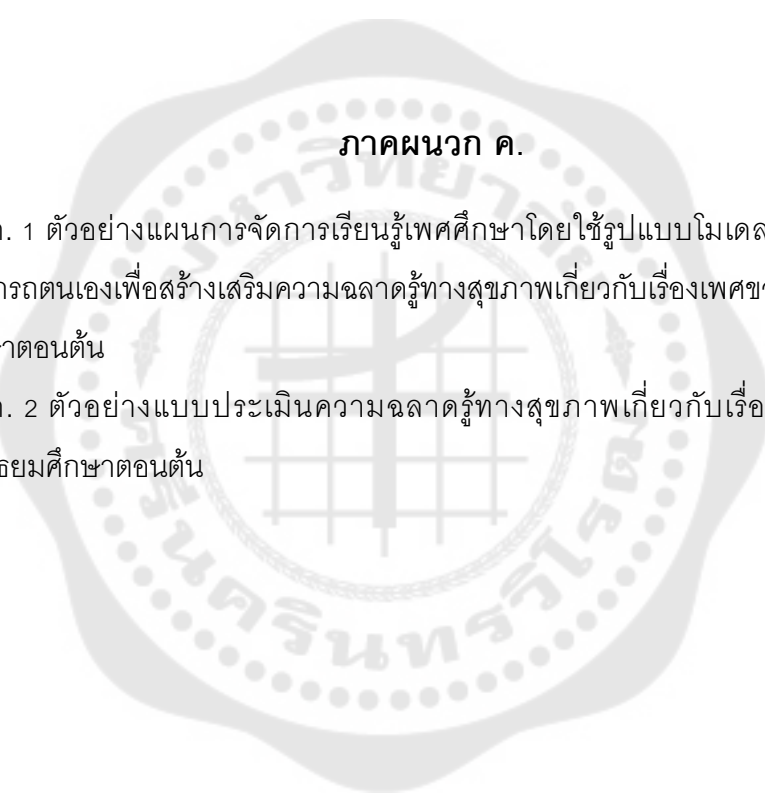
รายการ	ปัญหา			ความต้องการ		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. ด้านการบริหารจัดการ						
1.1 นโยบายเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา	2.71	.93	ปานกลาง	3.00	.82	ปานกลาง
1.2 การดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา	2.67	.75	ปานกลาง	2.92	.75	ปานกลาง
1.3 การสนับสนุนของโรงเรียนเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา	2.63	.86	ปานกลาง	3.00	.82	ปานกลาง
รวม (ด้านการบริหารจัดการ)	2.67	.85	ปานกลาง	2.97	.80	ปานกลาง
2. ด้านบุคคลากร						
2.1 จำนวนครูผู้สอนเพศศึกษา	2.42	.91	ปานกลาง	2.67	.85	ปานกลาง
2.2 คุณวุฒิ/ความเชี่ยวชาญของครูผู้สอนเพศศึกษา	2.38	.81	ปานกลาง	2.67	.75	ปานกลาง
2.3 การพัฒนาทางวิชาการเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา	2.42	.91	ปานกลาง	2.63	.75	ปานกลาง
รวม (ด้านบุคคลากร)	2.41	.88	ปานกลาง	2.66	.78	ปานกลาง
3. ด้านงบประมาณ						
3.1 จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการเรียนการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	2.25	.66	ปานกลาง	2.83	.75	ปานกลาง
3.2 จัดสรรงบประมาณในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	2.08	.57	ปานกลาง	2.79	.76	ปานกลาง
รวม (ด้านงบประมาณ)	2.17	.62	ปานกลาง	2.81	.76	ปานกลาง
4. ด้านทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์						
4.1 การจัดใส่ทัศนูปกรณ์ที่ใช้	2.38	.86	ปานกลาง	2.88	.83	ปานกลาง

รายการ	ปัญหา			ความต้องการ		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
ในการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา						
4.2 สื่อการสอนที่ใช้ประกอบการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา	2.46	.82	ปานกลาง	2.83	.80	ปานกลาง
4.3 แหล่งเรียนรู้/แหล่งข้อมูลเรื่องเพศศึกษา	2.46	.87	ปานกลาง	2.88	.88	ปานกลาง
รวม (ด้านทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์)	2.43	.85	ปานกลาง	2.86	.84	ปานกลาง
5. ด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา						
5.1 หลักสูตรเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	2.46	.91	ปานกลาง	2.96	.73	ปานกลาง
5.2 เนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	2.38	.81	ปานกลาง	2.83	.85	ปานกลาง
5.3 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	2.46	.82	ปานกลาง	2.88	.83	ปานกลาง
5.4 เทคนิคการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	2.46	.91	ปานกลาง	2.96	.73	ปานกลาง
5.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา	2.54	.91	ปานกลาง	2.83	.80	ปานกลาง
5.6 สื่อการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	2.50	.87	ปานกลาง	2.96	.84	ปานกลาง
5.7 การวัดและประเมินผลการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	2.46	.91	ปานกลาง	2.96	.79	ปานกลาง
รวม (ด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา)	2.46	.87	ปานกลาง	2.91	.80	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	2.45	.84	ปานกลาง	2.86	.80	ปานกลาง

ภาคผนวก ข.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของ ปัญหา และความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ของผู้บริหารสถานศึกษา (n = 16)

รายการ	ปัญหา			ความต้องการ		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. ด้านการบริหารจัดการ						
1.1 นโยบายเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา	2.94	.97	ปานกลาง	2.94	.83	ปานกลาง
1.2 การดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา	2.81	1.13	ปานกลาง	3.00	1.00	ปานกลาง
1.3 การสนับสนุนของโรงเรียนเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา	2.81	1.13	ปานกลาง	3.00	.71	ปานกลาง
รวม (ด้านการบริหารจัดการ)	2.85	1.08	ปานกลาง	2.98	.85	ปานกลาง
2. ด้านบุคลากร						
2.1 จำนวนครูผู้สอนเพศศึกษา	2.44	1.00	ปานกลาง	2.94	.83	ปานกลาง
2.2 คุณวุฒิ/ความเชี่ยวชาญของครูผู้สอนเพศศึกษา	2.63	.86	ปานกลาง	2.81	.73	ปานกลาง
2.3 การพัฒนาทางวิชาการเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา	2.44	1.00	ปานกลาง	3.00	.71	ปานกลาง
รวม (ด้านบุคลากร)	2.50	0.95	ปานกลาง	2.92	.76	ปานกลาง
3. ด้านงบประมาณ						
3.1 จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการเรียนการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	2.63	.93	ปานกลาง	2.94	.97	ปานกลาง
3.2 จัดสรรงบประมาณในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	2.44	1.00	ปานกลาง	2.75	1.03	ปานกลาง
รวม (ด้านงบประมาณ)	2.54	.97	ปานกลาง	2.85	1.00	ปานกลาง
4. ด้านทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์						
4.1 การจัดสัดส่วนอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา	2.38	.99	ปานกลาง	3.00	.94	ปานกลาง

รายการ	ปัญหา			ความต้องการ		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
4.2 สื่อการสอนที่ใช้ประกอบการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา	2.63	.93	ปานกลาง	2.88	.86	ปานกลาง
4.3 แหล่งเรียนรู้/แหล่งข้อมูลเรื่องเพศศึกษา	2.50	1.06	ปานกลาง	3.06	.97	มาก
รวม (ด้านทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์)	2.50	.99	ปานกลาง	2.98	.92	ปานกลาง
5. ด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา						
5.1 หลักสูตรเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	2.50	1.00	ปานกลาง	3.13	.70	มาก
5.2 เนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	2.63	.86	ปานกลาง	3.00	.79	ปานกลาง
5.3 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	2.44	1.00	ปานกลาง	2.94	.56	ปานกลาง
5.4 เทคนิคการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	2.50	.87	ปานกลาง	3.06	.66	มาก
5.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา	2.44	1.00	ปานกลาง	3.06	.83	มาก
5.6 สื่อการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	2.44	1.00	ปานกลาง	2.88	.70	ปานกลาง
5.7 การวัดและประเมินผลการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	2.31	1.04	ปานกลาง	3.00	.79	ปานกลาง
รวม (ด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา)	2.74	.97	ปานกลาง	3.01	.72	มาก
รวมทุกด้าน	2.55	.99	ปานกลาง	2.97	.81	ปานกลาง



ภาคผนวก ค.

ค. 1 ตัวอย่างแผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ค. 2 ตัวอย่างแบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ค.1. ตัวอย่างแผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

โครงสร้างแผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ลำดับ	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อ	การวัด และ ประเมินผล
1	วัยรุ่นคิด อย่างไรใน เรื่องเพศ	เพื่อให้นักเรียน สามารถ 1. บอกความ เชื่อและความ เข้าใจผิด เกี่ยวกับเรื่อง เพศได้ 2. วิเคราะห์ ปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อเจต คติในเรื่องเพศ ได้	1. เจตคติเรื่อง เพศ 2. ความเชื่อ และความ เข้าใจผิด เกี่ยวกับเรื่อง เพศ 3. ปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อ เจตคติในเรื่อง เพศ	ขั้นนำ โดยครูตั้ง คำถาม และสนทนาร่วมกับ นักเรียนในประเด็น ความเชื่อและความ เข้าใจผิดเกี่ยวกับ เรื่องเพศ ขั้นจัดการเรียนรู้ L ครูและนักเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในประเด็นความ เชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับ เรื่องเพศ O ครูให้นักเรียน แสดงความคิดเห็น ของกลุ่ม ใน ประเด็นความเชื่อ ผิด ๆ เกี่ยวกับเรื่อง เพศ และดูคลิป วิดีโอเกี่ยวกับความ เชื่อที่ผิดเกี่ยวกับ เรื่องเพศ V ครูให้นักเรียน ไหวตแสดง ความรู้สึกลงใน ประเด็นปัจจัยที่ ส่งผลต่อเจตคติทาง เพศ E ครูให้นักเรียน	1. คลิปวิดีโอเรื่อง ประจำเดือนมาห้ามดื่ม น้ำมะพร้าวจริงหรือไม่ 2. คลิปวิดีโอเรื่อง "ขนาด" นั้น สำคัญไฉน 3. ไปแกรม www.mentimeter.com 4. บ้าย เชื้อ ไม่เชื้อ 5. ใบงาน 6. Power Point 7. หนังสือเรียนวิชาสุข ศึกษา	วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1. ประเมิน จากใบงาน เรื่อง เจตคติ เกี่ยวกับเรื่อง เพศ 2. ประเมิน จาก แบบทดสอบ เรื่องเจตคติ เกี่ยวกับเรื่อง เพศ

ลำดับ	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อ	การวัด และ ประเมินผล
				เขียนแสดง ความรู้สึกใน ประเด็นความเชื่อที่ ถูกต้องเกี่ยวกับ เรื่องเพศ ขั้นสรุป ครูสุ่ม นักเรียนตอบ คำถามประเด็น ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อเรื่องเพศ		
2	เพศ หลากหลาย ของวัยรุ่น	เพื่อให้นักเรียน สามารถ 1. บอก ความหมาย ของความ หลากหลาย ทางเพศได้ 2. แสดงถึง ความรู้สึกที่ดีที่ มีต่อบุคคลที่มี ความ หลากหลาย ทางเพศได้	1. ความ หลากหลาย ทางเพศ	ขั้นนำ ครูให้ นักเรียนทำกิจกรรม วาดภาพดอกไม้ ของชั้น ขั้นจัดการเรียนรู้ L ครูให้นักเรียน สืบค้นข้อมูล เกี่ยวกับความ หลากหลายทาง เพศ ทำแบบ ประเมินเกี่ยวกับ ความหลากหลาย ทางเพศ และ อภิปรายในประเด็น เรื่องความ หลากหลายทาง เพศ O ครูให้นักเรียน แสดงความรู้สึกต่อ LGBTQ+ V เปิดคลิปวิดีโอ บุคคลที่เป็น LGBTQ+ ที่ประสบ ความสำเร็จใน อาชีพ E ครูให้นักเรียน	1. คลิปวิดีโอเรื่อง เมญ่า ชั้นชั้น คำว่าตำแหน่ง Miss Fabulous Thailand 2023 2. Power Point 3. หนังสือเรียนวิชาสุข ศึกษา	วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1. ประเมิน จากใบงาน เรื่องความ หลากหลาย ทางเพศ 2. ประเมิน จากใบงาน เรื่องความ หลากหลาย ทางเพศ ตอน ที่ 1 ของ 3 คำ ให้กับ LGBTQ+

ลำดับ	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อ	การวัด และ ประเมินผล	
				เขียนแสดง ความรู้สึกรู้สึกของ ตนเองที่มีต่อบุคคล ที่มีความ หลากหลายทาง เพศ ขั้นสรุป ครูให้ นักเรียนที่ อาสาสมัครสรุป ประเด็นความ หลากหลายทาง เพศ			
3	ทุกเพศเท่า เทียม	เพื่อให้ นักเรียน สามารถ อธิบาย ความหมาย และ ความสำคัญ ของความเท่า เทียมระหว่าง เพศได้	ความสำคัญ ของความ เสมอภาคทาง เพศ	ขั้นนำ ครูตั้ง คำถาม นักเรียน ร่วมกันอภิปราย ประเด็นหัวข้อหน้า ครอบครัว ขั้นการจัดการ เรียนรู้ L ครูให้นักเรียน ระดมความคิดใน ประเด็นสิ่งที่ผู้หญิง และผู้ชาย ทำได้ และไม่ได้ O ครูให้นักเรียน นำเสนอความ คิดเห็นในประเด็น สิ่งที่ผู้หญิง และ ผู้ชาย ทำได้และ ไม่ได้ ครูอธิบาย เรื่องความเท่าเทียม ระหว่างเพศ V ครูเปิดคลิปวิดีโอ ผู้หญิงที่ประสบ ความสำเร็จทาง การเมืองการ ปกครอง	1. Power Point 2. หนังสือเรียนวิชาสุข ศึกษา	ประเมินจาก แบบทดสอบ เรื่องความ เสมอภาคทาง เพศ	

ลำดับ	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อ	การวัด และ ประเมินผล
				E. ครูให้นักเรียน เขียนแสดงความคิด ในประเด็นความ เท่าเทียมระหว่าง เพศ ขั้นสรุป ครูสรุปประเด็น ความเท่าเทียม ระหว่างเพศ		
4	วางตัว อย่างไร ้วยรุ่น วัยเรียน	เพื่อให้นักเรียน สามารถ 1.บอกวิธีการ วางตัวต่อผู้อื่น อย่างเหมาะสม ได้ 2.เลือกวิธีการ ปฏิบัติตนใน การวางตัวที่ เหมาะสมได้	1. การวางตัว ให้เหมาะสม 2. การวางตัว ต่อเพศตรง ข้าม	ขั้นนำ ครูให้ นักเรียนทำกิจกรรม วาดรูปดอกไม้ ขั้นการจัดการ เรียนรู้ 1.ครูเปิดคลิปวิดีโอ ที่แสดงถึง พฤติกรรม วางตัวของเพศชาย และหญิง 2.ครูให้สถานการณ์ ที่สมมุติ นักเรียน แสดงความคิดเห็น ประเด็นการวาง ตัวอย่างเหมาะสม 3.ครูให้นักเรียน แสดงความคิดเห็น ประเด็นการวาง ตัวอย่างเหมาะสม 4.ครูให้นักเรียน ตอบคำถามความ เป็นสุภาพบุรุษและ สุภาพสตรีที่เคยทำ ผ่านมา ขั้นสรุป ครูและนักเรียน ร่วมกันสรุปประเด็น การวางตัวอย่าง	1. คลิปวิดีโอ คุณคะฉัน ท้อง... 2. คลิปวิดีโอ อย่าจับ! ฉันถือเนื้อถือตัวค่ะ 3. Power Point 4. หนังสือเรียนวิชาสุข ศึกษา	วัดจุดประสงค์ ข้อที่ 1 และ 2 ประเมินจาก แบบทดสอบ เรื่องการวาง ตัวอย่าง เหมาะสม

ลำดับ	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อ	การวัด และ ประเมินผล
				เหมาะสม		
5	ปัญหาห่วงว้ายของ วัยวัยรุ่น	เพื่อให้ นักเรียนสามารถ 1. วิเคราะห์ ปัญหาและผลกระทบที่ เกิดจากการมี เพศสัมพันธ์ใน วัยเรียนได้ 2.บอกถึง ปัญหาและ ผลกระทบการ มีเพศสัมพันธ์ ในวัยเรียนได้	ปัญหาและ ผลกระทบของ การมี เพศสัมพันธ์ ในวัยเรียน	ขั้นนำ ครูให้ นักเรียนทำกิจกรรม รักษาความ ปลอดภัยให้ลูกน้อย ขั้นการจัดการ เรียนรู้ L ครูแสดงภาพ นักเรียนอุ้มลูกและ ให้นักเรียนแสดง ความคิดเห็น เกี่ยวกับภาพ ประเด็นท้องในวัย เรียน O ครูเปิดคลิปวิดีโอ ประเด็นการมี เพศสัมพันธ์ในวัย เรียน นักเรียนแสดง ความคิดเห็น ประเด็นผลกระทบที่ ตามมา V ครูให้นักเรียนดู วิดีโอ ทางเลือกใน การหลีกเลี่ยงการมี เพศสัมพันธ์ในวัย เรียน E ครูให้นักเรียนทำ สมาธิรำลึกถึง พระคุณของ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ที่เลี้ยงดู เรามา และเขียนคำ ขวัญประเด็น ผลกระทบของการมี เพศสัมพันธ์ในวัย เรียน ขั้นสรุป ครูสุ่มนักเรียนบอก	1. คลิปวิดีโอ รักต้อง share? 2. คลิปวิดีโอ วัยรุ่นเลือก ได้ ทางที่ 1 3. คลิปวิดีโอ วัยรุ่นเลือก ได้ ทางที่ 2 4. คลิปวิดีโอ วัยรุ่นเลือก ได้ ทางที่ 3 5. ลูกโป่งใส่น้ำ 6. ตุ๊กตา 7. Power Point 8. หนังสือเรียนวิชาสุข ศึกษา	ประเมินจาก แบบทดสอบ ปัญหาและ ผลกระทบของ การมี เพศสัมพันธ์ใน วัยเรียน

ลำดับ	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อ	การวัด และ ประเมินผล
				ถึงผลกระทบจาก การมีเพศสัมพันธ์ ในวัยเรียน		
6	โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	เพื่อให้นักเรียน สามารถ 1. อธิบาย ลักษณะ อาการ และการ ติดต่อของ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ได้ 2. ค้นหา กลั่นกรอง ตรวจสอบ ข้อมูลเกี่ยวกับ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ได้	1. ลักษณะ และอาการ ของโรคติดต่อ ทาง เพศสัมพันธ์ 2. การติดต่อ และอันตราย ของโรคติดต่อ ทาง เพศสัมพันธ์	ขั้นนำ ครูกระตุ้น ทางอารมณ์โดยให้ นักเรียนดูภาพ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ แล้วสุ่ม ถามนักเรียนว่าเป็น โรคใด ขั้นการจัดการ เรียนรู้ L ครูให้นักเรียนหา ข้อมูลเกี่ยวกับโรค เอดส์ O ครูอธิบาย เกี่ยวกับโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ และนักเรียนแสดง ความรู้เกี่ยวกับ โรค STIs ที่กลัว V ครูให้นักเรียนดู คลิปวิดีโอประเด็น HIV และสนทนา เกี่ยวกับการเห็น คุณค่าในการ ป้องกันโรค E ครูให้นักเรียน เขียนแสดงความรัก ความห่วงใย ต่อ บุคคลที่เป็นโรค STIs และสุ่ม นักเรียน นำเสนอ แสดงความรู้ ขั้นสรุป ครูและนักเรียน	1. คลิปวิดีโอเรื่อง โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ 2. คลิปวิดีโอ เรื่อง HIV – คนค้นคน 3. Power Point 4. หนังสือเรียนวิชาสุข ศึกษา	วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1. ประเมิน จากใบงานใบ งานโรคติดต่อ ทาง เพศสัมพันธ์ 2. ประเมิน จากจากแบบ บันทึกผลการ ค้นหาข้อมูล

ลำดับ	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อ	การวัด และ ประเมินผล
				ร่วมกันสรุปและ ทบทวนถึงประเภท ของโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และแนวทางในการ อยู่ร่วมกับผู้ป่วย โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และ โรคเอดส์		
7	รักเลือกได้ ไม่ ต้องเสี่ยง (ตั้งครรภ์ไม่ พึ่งประสงค์)	เพื่อให้ นักเรียน สามารถ 1. อธิบาย วิธีการป้องกัน ตนเองและ หลีกเลี่ยงจาก การตั้งครรภ์ โดยไม่พึ่ง ประสงค์ได้ 2. ค้นหา กลั่นกรอง ตรวจสอบ ข้อมูลเกี่ยวกับ วิธีการ คุมกำเนิดเพื่อ ป้องกันการ ตั้งครรภ์โดยไม่ พึ่งประสงค์ได้	1. การป้องกัน ตนเองจาก การตั้งครรภ์ที่ ไม่พึ่งประสงค์ 2. วิธีการ คุมกำเนิด	ขั้นนำ ครูตั้ง คำถามประเด็นการ ป้องกันตนเอง และ หลีกเลี่ยงจากการ ตั้งครรภ์โดยไม่พึ่ง ประสงค์ ขั้นการจัดการ เรียนรู้ L ครูแจกบัตรคำ สถานการณ์จำลอง และนักเรียนแสดง บทบาทสมมติต่อ สถานการณ์เสี่ยง โดยฝึกปฏิเสษและ ต่อรอง O ครูตั้งคำถาม นักเรียนแสดงความคิดเห็นในประเด็น การมีเพศสัมพันธ์ ในวัยเรียน V ครูให้นักเรียน ค้นหาข้อมูลวิธีการ คุมกำเนิด ครู บรรยายเรื่องการ คุมกำเนิด และ คุณค่าของการ ป้องกันการการ	1. บัตรคำสถานการณ์ 2. สมาร์ทโฟน 3. Power Point 4. หนังสือเรียนวิชาสุข ศึกษา	วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1. ประเมิน จาก แบบทดสอบ วิธีการป้องกัน ตนเองและ หลีกเลี่ยงจาก การป้องกัน การตั้งครรภ์ ไม่พึ่งประสงค์ 2. ประเมิน จากจากแบบ บันทึกผลการ ค้นหาข้อมูล

ลำดับ	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อ	การวัด และ ประเมินผล
				ตั้งครรรภ์ E ครูให้นักเรียน เขียนแสดงแนว ทางการช่วยเหลือ หากมีเพื่อนมา ปรึกษาว่าควรทำ ไปมีเพศสัมพันธ์ ขั้นสรุป ครูสุ่ม นักเรียนสรุปวิธีการ ป้องกันและ หลีกเลี่ยงการ ตั้งครรรภ์ไม่พึง ประสงค์		
8	วัยรุ่นมั่นใจ ต้องไม่ติดโรค ฯ (ติดต่อทาง เพศสัมพันธ์)	เพื่อให้นักเรียน สามารถ 1. อธิบายและ แสดงวิธี ป้องกันตนเอง จากโรคติดต่อ ทาง เพศสัมพันธ์ได้ 2. ค้นหา กลิ่นกรอง ตรวจสอบ ข้อมูลเกี่ยวกับ การป้องกัน โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ได้	1. การ หลีกเลี่ยง พฤติกรรมที่ เสี่ยงต่อการ เกิดโรคติดต่อ ทาง เพศสัมพันธ์ 2. การป้องกัน ตนเองจาก โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	ขั้นนำ ครูให้ นักเรียนทำกิจกรรม ดูยางอนามัย และ สุ่มนักเรียนตอบ วิธีการเลือกดูยาง อนามัย ขั้นการจัดการ เรียนรู้ L ครูเปิดคลิปวิดีโอ การใส่ดูยาง อนามัย และให้ นักเรียนร่วมกัน อภิปราย O ครูให้นักเรียน สาธิตวิธีการใช้ ดูยางอนามัยจาก การค้นหาข้อมูลที่ มอบหมายใน สัปดาห์ก่อน และ ร่วมกันวิพากษ์ จากนั้นครู นำเสนอ และสาธิตวิธีการใช้	1. ดูยางอนามัยชนิด และขนาดต่าง ๆ 2. โมเดลอวัยวะเพศ ชาย และ เพศหญิง 3. คลิปวิดีโอ Do และ Don't สำหรับการใส่ ดูยาง	วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1. ประเมิน จากการ นำเสนอและ สาธิตวิธีการใช้ ดูยางอนามัย 2. ประเมิน จากจากแบบ บันทึกผลการ ค้นหาข้อมูล

ลำดับ	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อ	การวัด และ ประเมินผล
				<p>ดูยางอนามัยที่ ถูกต้อง</p> <p>V ครูอธิบายเรื่อง ประโยชน์ของการ ใช้ดูยางอนามัย และยาต้านไวรัส HIV</p> <p>E ครูมอบหมายให้ นักเรียนวาดรูป ประกอบคำขวัญ เพื่อรณรงค์ป้องกัน โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์</p> <p>ขั้นสรุป</p> <p>ครูสรุปประเด็นการ หลีกเลี่ยงพฤติกรรม เสี่ยง และการใช้ ดูยางอนามัย ป้องกันโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์</p>		

แผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเอง
เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้น
มัธยมศึกษาตอนต้น

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2

เรื่อง ปัญหาอนามัยของวัยรุ่น
เวลาเรียน 1 คาบ (50 นาที)

1. มาตรฐานการเรียนรู้

มาตรฐาน พ 2.1 เข้าใจ และเห็นคุณค่าตนเอง ครอบครัว เพศศึกษา และมีทักษะในการดำเนินชีวิต

2. ตัวชี้วัด

พ 2.1 ม.2/2 วิเคราะห์ปัญหา และผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

3. สาระสำคัญ

การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ มากมาย เช่น เสียการเรียน การตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง เด็กที่เกิดมามีปัญหา เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ครอบครัว และเศรษฐกิจ การเรียนรู้ถึงวิธีป้องกัน และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย จะทำให้นักเรียนสามารถตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคและการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์

4. สาระการเรียนรู้

ปัญหาและผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

5. วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้

1. วิเคราะห์ปัญหา และผลกระทบการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นได้
2. บอกผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นได้

6. สมรรถนะสำคัญ

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

7. คุณลักษณะอันพึงประสงค์

1. นักเรียนมีความใฝ่รู้ใฝ่เรียน
2. นักเรียนมีความมุ่งมั่นในการทำงาน
3. รักความเป็นไทย

8. ชิ้นงาน/ภาระงาน

แบบทดสอบปัญหา และผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน (ทำเป็นการบ้าน)

9. กิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นนำ (5 นาที)

1. ครูนำลูกโป่งใส่น้ำประมาณ 5 ลูก มาให้นักเรียนถือ โดยแจ้งทุกคนว่าต้องพยายามเก็บรักษาลูกโป่งไว้ให้ได้ห้ามแตก ห้ามวาง ต้องถือ ต้องอุ้มไว้เท่านั้น และให้ทำกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกาย และเคลื่อนย้ายลูกโป่ง

2. เมื่อเวลาผ่านไป 3 นาที แล้วให้นักเรียนตอบความรู้สึกว่า เมื่อต้องมีภาระถือลูกโป่งตลอดเวลา และต้องทำกิจกรรมอย่างอื่นด้วย นักเรียนรู้สึกอย่างไรเพราะอะไร

ขั้นจัดการเรียนรู้ (40 นาที)

ขั้นที่ 1 ขั้นเรียนรู้ (Learning)

- 1) ครูให้นักเรียนดูภาพ
- 2) ครูและนักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่าเหตุการณ์ในภาพเกิดมาจากสาเหตุใด



ขั้นที่ 2 ขั้นเปิดใจ (Openness)

- 1) ครูเปิดคลิปวิดีโอ รักต้อง share? จาก



2) ครู และนักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่าเหตุการณ์หลังจากที่ได้ดูในคลิปวิดีโอจะมีปัญหา หรือผลกระทบอะไรตามมาบ้าง แบ่งเป็น ด้านร่างกาย จิตใจ/อารมณ์ ครอบครัว/สังคม

ขั้นที่ 3 ขั้นเห็นคุณค่า (Value)

1) ครูเปิดคลิปวิดีโอ วิทยุรุ่นเลือกได้ ทางที่ 1 จาก



2) ครูเปิดคลิปวิดีโอ วิทยุรุ่นเลือกได้ ทางที่ 2 จาก



3) ครูเปิดคลิปวิดีโอ วิทยุรุ่นเลือกได้ ทางที่ 3 จาก



ครูอธิบายเพิ่มเติมว่าเราสามารถมีวิธีการ ปฏิเสธ ต่อรอง หากอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยให้นักเรียนคิด ทบทวน ถึงผลกระทบที่จะตามมาในอนาคต และคุณค่าของตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบตามมา

ขั้นที่ 4 ขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence)

1) ครูให้นักเรียนทำสมาธิแล้วให้ระลึกถึงพระคุณ ความรัก ความหวังดีของพ่อแม่ หรือผู้ปกครองที่ที่อุ้มท้อง และเลี้ยงดูเรามาตั้งแต่เด็กจนโต และให้ระลึกว่าเราจะตอบแทนพระคุณบุคคลเหล่านั้นได้อย่างไร

2) ครูให้นักเรียนเขียนคำขวัญเกี่ยวกับผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน
ในกระดาษที่ครูเตรียมให้

ขั้นสรุป (5 นาที)

ครูเปิดเพลงแล้วให้นักเรียนส่งต่อตุ๊กตาให้เพื่อน เมื่อครูปิดเพลง ให้นักเรียนที่ถือ
ตุ๊กตาดูอยู่ บอกถึงปัญหา และผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ประมาณ 5 คน ห้ามซ้ำ
กัน

10. สื่อและแหล่งเรียนรู้

1. หนังสือเรียนวิชาสุขศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
2. สื่อ Power Point เรื่อง ปัญหา และผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน
3. คลิปวิดีโอ รักต้อง share? จาก
https://www.youtube.com/watch?v=pnDhh_ke73A&t=393s เวลา 18.05 นาที
4. คลิปวิดีโอ วัยรุ่นเลือกได้ ทางที่ 1 จาก
<https://www.youtube.com/watch?v=5enswDkdNhE&t=3s> เวลา 1.48 นาที
5. คลิปวิดีโอ วัยรุ่นเลือกได้ ทางที่ 2 จาก https://www.youtube.com/watch?v=-fIYP4-A_a4 เวลา 2.00 นาที
6. คลิปวิดีโอ วัยรุ่นเลือกได้ ทางที่ 3 จาก
<https://www.youtube.com/watch?v=G3g1ozs4Pu4> เวลา 1.41 นาที
7. ลูกโป่งใส่น้ำ
8. ตุ๊กตา

11. การประเมินผลการเรียนรู้

ประเมินจากแบบทดสอบ ปัญหาและผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน

เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ	
ช่วงคะแนน	ระดับคุณภาพ
9 – 10	ดีมาก
7 – 8	ดี
5 - 6	พอใช้
ต่ำกว่า 5	ปรับปรุง

เกณฑ์การผ่าน

นักเรียนต้องได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่า 7 คะแนน

แบบทดสอบ

ปัญหา และผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน

คำชี้แจง ให้นักเรียนเลือกคำตอบที่ตรงกับความเข้าใจ ความรู้สึก นึกคิด ของนักเรียน เพียง 1 ข้อ

1. ข้อใดเป็นไม่ใช่ผลกระทบเนื่องจากความไม่พร้อมทางด้านร่างกายหากวัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

- ก. ภาวะครรภ์เป็นพิษ
- ข. การคลอดก่อนกำหนด
- ค. ภาวะตกเลือดหลังคลอด
- ง. ทำให้ขาดโอกาสในการศึกษาต่อ

2. การทำให้ขาดโอกาสศึกษาต่อเนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยเรียนเป็นผลกระทบที่มีต่อความพร้อมในด้านใด

- ก. ความพร้อมทางร่างกาย
- ข. ความพร้อมทางการศึกษา
- ค. ความพร้อมทางเศรษฐกิจ
- ง. ความพร้อมทางสังคม และวัฒนธรรม

3. การขาดรายได้ หากยังเรียนไม่จบ ไม่มีอาชีพ แต่ต้องรับภาระในการเลี้ยงดูบุตรที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นผลกระทบที่มีต่อความพร้อมในด้านใด

- ก. ความพร้อมทางร่างกาย
- ข. ความพร้อมทางการศึกษา
- ค. ความพร้อมทางเศรษฐกิจ
- ง. ความพร้อมทางสังคม และวัฒนธรรม

4. การทอดทิ้งบุตรหลังคลอด ถูกมองว่าเป็นภาระของครอบครัว ขาดโอกาสในชีวิต เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นผลกระทบที่มีต่อความพร้อมในด้านใด

- ก. ความพร้อมทางร่างกาย
- ข. ความพร้อมทางการศึกษา
- ค. ความพร้อมทางเศรษฐกิจ
- ง. ความพร้อมทางสังคม และวัฒนธรรม

5. ข้อใดเป็นผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน

- ก. เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน
- ข. ได้บทเรียนไว้เป็นคติสอนใจ
- ค. ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ง. มีประสบการณ์ชีวิตเพิ่มมากขึ้น

6. เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้งที่ยังไม่มีความพร้อมควรแก้ปัญหาด้วยวิธีใดเหมาะสมที่สุด

- ก. ทำแท้ง
- ข. ลาออกจากโรงเรียน
- ค. บอกพ่อแม่ ผู้ปกครอง
- ง. ย้ายไปอยู่ที่บ้านคนรัก

7. ข้อใดเป็นโรคที่อาจเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่ยังรักษาไม่หายขาด

- ก. โรคเอดส์
- ข. โรคซิฟิลิส
- ค. โรคหนองใน
- ง. โรคแผลริมอ่อน

8. ข้อใดเป็นวิธีการหลีกเลี่ยงผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนที่เหมาะสมที่สุด

- ก. ไม่คบเพื่อนต่างเพศ
- ข. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
- ค. รับประทานยาคุมกำเนิด
- ง. ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน

9. ข้อใดถือว่าเป็นความเสี่ยงที่มีความรุนแรงมากที่สุดหากมารดาตั้งครรภ์ในวัยที่ยังไม่พร้อม

- ก. อาจมีภาวะตกเลือด
- ข. อาจเสียชีวิตขณะคลอดบุตร
- ค. อาจมีภาวะคลอดบุตรก่อนกำหนด
- ง. อาจมีภาวะติดเชื้อหลังคลอดบุตร

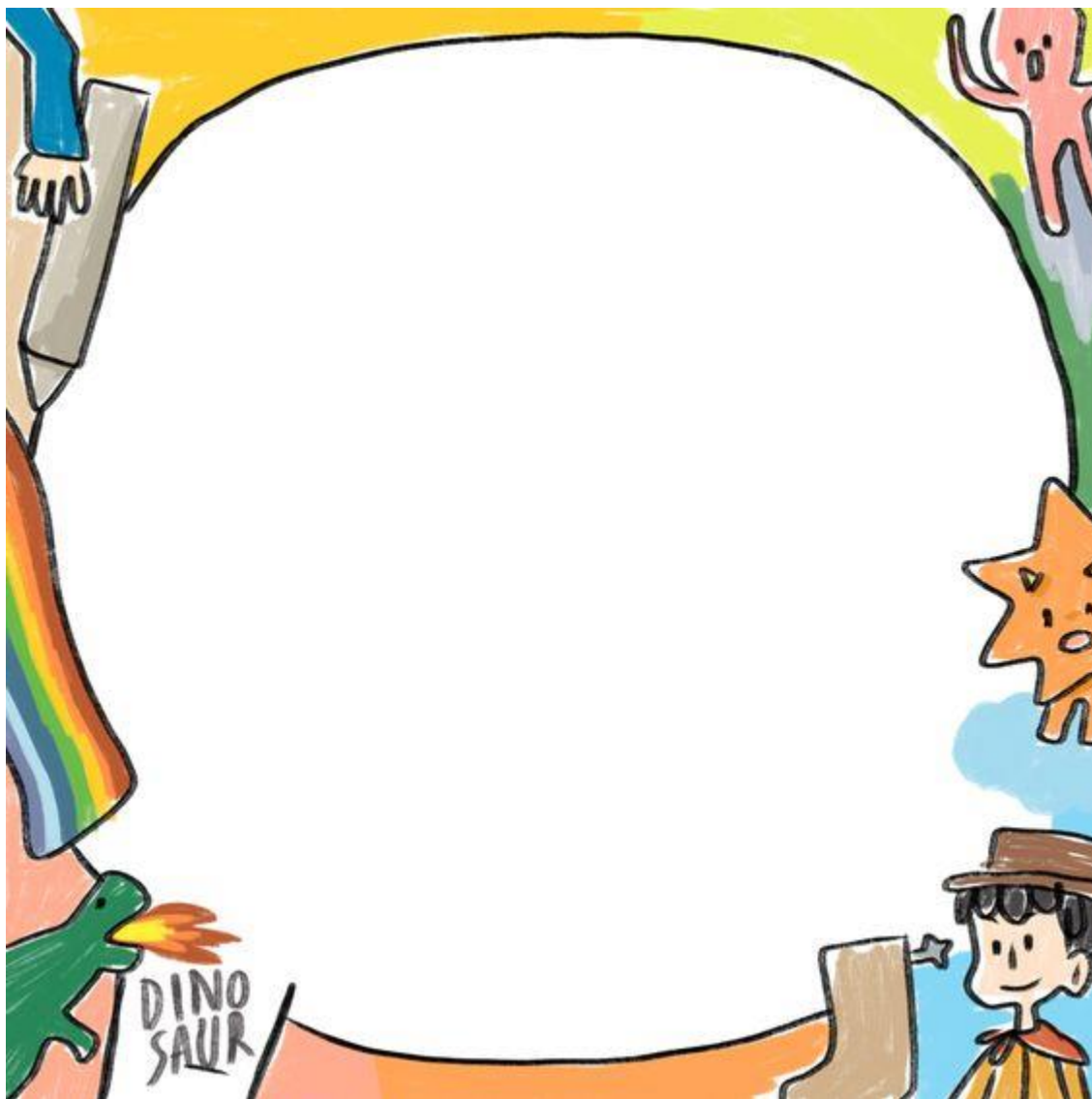
10. การตั้งครุฑที่ไม่พึงประสงค์หมายความว่าอย่างไร

- ก. ตั้งครุฑบ่อยเกินไป
- ข. ตั้งครุฑก่อนแต่งงาน
- ค. ตั้งครุฑเมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี
- ง. ตั้งครุฑเมื่อยังไม่จดทะเบียนสมรส

เฉลย 1 ง. 2 ข. 3 ค. 4 ง. 5 ค. 6 ค. 7 ก. 8 ง. 9 ข. 10 ค.



ให้นักเรียนเขียนคำขวัญเกี่ยวกับผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน



ค. 2 ตัวอย่างแบบประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียน
ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

แบบประเมิน

ความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

คำชี้แจง แบบประเมินชุดนี้ เพื่อศึกษาความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศสำหรับ
นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ตอน จำนวน ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 2 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ จำนวน 30 ข้อ

ข้อมูลทั้งหมดของแบบวัดนี้ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบใด ๆ ทั้งสิ้น
จึงขอให้นักเรียนตอบตามความเป็นจริง เพื่อจะได้ข้อมูลนำไปใช้ในการการพัฒนาความฉลาดรู้
ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

หมายเหตุ เพื่อให้เข้าใจตรงกัน จึงให้ความหมายของคำสำคัญในแบบวัด ดังนี้

ความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการ
ที่จะเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ การมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศ การนำ
ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศไปใช้ได้อย่างถูกต้อง และการมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ เพื่อการมี
สุขภาพทางเพศที่ดี

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของ
นักเรียน

เพศ ชาย หญิง

อายุ.....ปี

ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย X หน้าคำตอบที่นักเรียนคิดว่าถูกต้องที่สุด หรือข้อที่ตรงกับความคิด และการปฏิบัติของนักเรียนมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ

1. พฤติกรรมการแต่งกายหล่อแหลมของวัยรุ่นได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยในข้อใดมากที่สุด

- ก. สื่อ
- ข. เพื่อน
- ค. ครอบครัว
- ง. ประเพณีไทย

5. ในปัจจุบันสื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นในเรื่องเพศเป็นอย่างมาก นักเรียนจะมีวิธีการเลือกรับสื่ออย่างไรให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด

- ก. บุคคลที่มีบุคลิกดี มีความน่าเชื่อถือ จริงใจ มีความรับผิดชอบ ในฐานะผู้ส่งสาร
- ข. บุคคลที่มีคุณธรรม มีความซื่อสัตย์ นำเสนอข้อมูลที่เป็นความจริง ไม่หลอกลวง
- ค. บุคคลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในข้อมูลที่จะนำเสนอ มีการค้นคว้าข้อมูลอย่างจริงจัง
- ง. บุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลโดยตรง และมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับข้อมูลนั้น ๆ สามารถให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

7. นักเรียนจะเลือกปฏิบัติตนอย่างไรในการคบเพื่อนต่างเพศเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาทางเพศในภายหลัง

- ก. ใช้คำพูดตามสมัยนิยมให้เหมาะสมกับวัย
- ข. เลือกคบเพื่อนเพศเดียวกันมากกว่าเพื่อต่างเพศ
- ค. เพศชายควรให้เกียรติเพศหญิง เพศหญิงควรรักษานวลสงวนตัว
- ง. ให้ความสนิทสนมกับเพื่อนเพศเดียวกัน มากกว่าเพื่อนต่างเพศ

9. นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ก. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่น่ากลัวหากเรางดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน
- ข. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่น่ากลัวเพราะบางโรคใช้เวลาานกว่าจะแสดงอาการ
- ค. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่น่ากลัวเพราะหลายโรคสามารถรักษาให้หายขาดได้
- ง. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่น่ากลัวหากเราป้องกันโดยสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง

11. นักเรียนจะเลือกวิธีการใดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ปฏิบัติการณ์มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน
 - สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
 - ไม่ใช้สิ่งของส่วน เครื่องนุ่งห่ม กับคนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย
 - ไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
12. นักเรียนจะเลือกแนวทางในข้อใดในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น
- หากมีอาการผิดปกติให้กล้าสอบถามผู้ที่มีความรู้
 - ไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน
 - ฝึกทักษะการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
 - สวมใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
14. นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรกับคำว่า “ไม่ควรรังเกียจผู้ป่วยโรคเอดส์”
- เห็นด้วยเพราะ โรคเอดส์สามารถป้องกันได้
 - เห็นด้วยเพราะ โรคเอดส์ไม่ได้ติดต่อกันง่าย ๆ
 - เห็นด้วยเพราะ ผู้ป่วยโรคเอดส์บางคนก็ไม่แสดงอาการ
 - เห็นด้วยเพราะ โรคเอดส์สามารถติดต่อกันได้หลายช่องทาง
19. หากมีเพื่อนมาขอคำแนะนำว่าจะเลือกใช้ชีวิตการป้องกันการตั้งครรภ์นักเรียนควรแนะนำวิธีใดจะเหมาะสมกับวัยของนักเรียน และเพื่อนมากที่สุด
- มีเพศสัมพันธ์แบบหลังภายนอก
 - การนับวันปลอดภัยในช่วงหน้า 7 หลัง 7
 - สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
 - รับประทานยาคุมกำเนิดฉุกเฉินหลังการมีเพศสัมพันธ์
26. นักเรียนหญิงควรเลือกปฏิบัติตัวอย่างไรต่อนักเรียนชายมากที่สุด
- ไม่ยินยอมให้นักเรียนชายถูกเนื้อต้องตัวโดยไม่จำเป็น
 - ไม่ควรรับของกำนัล หรือให้นักเรียนชายออกค่าใช้จ่ายแต่ฝ่ายเดียว บ่อยครั้ง
 - ไม่ควรไปเที่ยวเตร่กับนักเรียนชายเพียงลำพัง ควรไปเป็นกลุ่มโดยมีเพื่อนสนิทไปด้วย
 - ไม่ควรแสดงกิริยาหยอกล้อ สนิทสนมเกินไป จนทำให้นักเรียนชายหัวน่ไหวในเรื่องเพศ

30. เมื่อนักเรียนมีเพื่อนที่เป็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ นักเรียนควรปฏิบัติตนกับเพื่อนอย่างไร

- ก. ปฏิบัติกับเพื่อนเหมือนบุคคลทั่วไป
- ข. ให้ความสนใจเพื่อนมากกว่าบุคคลอื่น
- ค. สนับสนุนให้เพื่อนแสดงออกตามความต้องการ
- ง. ใส่ใจ และชื่นชมในสิ่งที่ทำได้ มากกว่าเพื่อนคนอื่น



ภาคผนวก ง

ง.1 ผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ง.2 ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ของแผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา โดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ง.3 ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) แบบทดสอบความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ง.4 ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ง.1 ผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 วัยรุ่นคิดอย่างไรในเรื่องเพศ

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
1. สาระสำคัญ							
1.1 สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
1.2 มีประโยชน์ต่อ ชีวิตประจำวัน	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
1.3 เหมาะสมกับวัยของ ผู้เรียน	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้							
2.1 มีความสอดคล้องกับ สาระการเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2.2 เหมาะสมกับวัยของ ผู้เรียน	4	1.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2.3 ระบุพฤติกรรมที่ สามารถวัดและประเมินผล ได้	4	0.00	4	1.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
3. ระยะเวลา							
3.1 กำหนดเวลาได้ เหมาะสมกับกิจกรรม	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
3.2 ระยะเวลาที่กำหนด สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
4. การจัดกระบวนการเรียนรู้							
4.1 สอดคล้องกับสาระการเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.2 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.3 เหมาะสมกับเวลาที่ให้จัดการเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.4 กิจกรรมการเรียนรู้เป็นไปตามลำดับ	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.5 ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5. สื่อในการจัดการเรียนรู้							
5.1 เหมาะสมกับกิจกรรม	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5.2 สามารถนำไปจัดการเรียนรู้ได้จริง	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล							
6.1 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.2 การวัดที่ระบุไว้สามารถประเมินผลได้จริง	4	1.00	4	1.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.3 ใช้เครื่องมือวัดได้เหมาะสม	4.	1.00	4	1.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 เพศหลากหลายของวัยรุ่น

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
1. สาระสำคัญ							
1.1 สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
1.2 มีประโยชน์ต่อ ชีวิตประจำวัน	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
1.3 เหมาะสมกับวัยของ ผู้เรียน	4	0.00	4	1.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้							
2.1 มีความสอดคล้องกับ สาระการเรียนรู้	4	0.00	4	1.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2.2 เหมาะสมกับวัยของ ผู้เรียน	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2.3 ระบุพฤติกรรมที่ สามารถวัดและประเมินผล ได้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
3. ระยะเวลา							
3.1 กำหนดเวลาได้ เหมาะสมกับกิจกรรม	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
3.2 ระยะเวลาที่กำหนด สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
4. การจัดกระบวนการเรียนรู้							
4.1 สอดคล้องกับสาระ การเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
4.2 สอดคล้องกับ	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
วัตถุประสงค์การเรียนรู้							นำไปใช้ได้
4.3 เหมาะสมกับเวลาที่ใช้จัดการเรียนรู้	4	0.00	4	1.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.4 กิจกรรมการเรียนรู้เป็นไปตามลำดับ	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.5 ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5. สื่อในการจัดการเรียนรู้							
5.1 เหมาะสมกับกิจกรรม	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5.2 สามารถนำไปจัดการเรียนรู้ได้จริง	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล							
6.1 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.2 การวัดที่ระบุไว้สามารถประเมินผลได้จริง	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.3 ใช้เครื่องมือวัดได้เหมาะสม	4.	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 ทุกเพศเท่าเทียม

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
1. สาระสำคัญ							
1.1 สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การเรียนรู้	4	1.00	4	1.00	4	1.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
1.2 มีประโยชน์ต่อ ชีวิตประจำวัน	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
1.3 เหมาะสมกับวัยของ ผู้เรียน	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้							
2.1 มีความสอดคล้องกับ สาระการเรียนรู้	4	1.00	4	1.00	4	1.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2.2 เหมาะสมกับวัยของ ผู้เรียน	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2.3 ระบุพฤติกรรมที่ สามารถวัดและประเมินผล ได้	4	1.00	4	1.00	4	1.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
3. ระยะเวลา							
3.1 กำหนดเวลาได้ เหมาะสมกับกิจกรรม	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
3.2 ระยะเวลาที่กำหนด สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
4. การจัดกระบวนการเรียนรู้							
4.1 สอดคล้องกับสาระ การเรียนรู้	4	1.00	4	1.00	4	1.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
4.2 สอดคล้องกับ	4	1.00	4	1.00	4	1.00	ผ่านเกณฑ์

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
วัตถุประสงค์การเรียนรู้							นำไปใช้ได้
4.3 เหมาะสมกับเวลาที่ใช้จัดการเรียนรู้	4	1.00	4	1.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.4 กิจกรรมการเรียนรู้เป็นไปตามลำดับ	4	1.00	4	1.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.5 ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม	4	1.00	4	1.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5. สื่อในการจัดการเรียนรู้							
5.1 เหมาะสมกับกิจกรรม	4	1.00	4	1.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5.2 สามารถนำไปจัดการเรียนรู้ได้จริง	4	1.00	4	1.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล							
6.1 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้	4	1.00	4	1.00	4	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.2 การวัดที่ระบุไว้สามารถประเมินผลได้จริง	4	1.00	4	1.00	4	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.3 ใช้เครื่องมือวัดได้เหมาะสม	4.	1.00	4	1.00	4	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 วางตัวอย่างไร วิทยาลัย วิทยาลัย

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
1. สาระสำคัญ							
1.1 สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
1.2 มีประโยชน์ต่อ ชีวิตประจำวัน	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
1.3 เหมาะสมกับวัยของ ผู้เรียน	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้							
2.1 มีความสอดคล้องกับ สาระการเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2.2 เหมาะสมกับวัยของ ผู้เรียน	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2.3 ระบุพฤติกรรมที่ สามารถวัดและประเมินผล ได้	4	0.00	4	1.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
3. ระยะเวลา							
3.1 กำหนดเวลาได้ เหมาะสมกับกิจกรรม	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
3.2 ระยะเวลาที่กำหนด สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
4. การจัดกระบวนการเรียนรู้							
4.1 สอดคล้องกับสาระ การเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
4.2 สอดคล้องกับ	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
วัตถุประสงค์การเรียนรู้							นำไปใช้ได้
4.3 เหมาะสมกับเวลาที่ใช้จัดการเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.4 กิจกรรมการเรียนรู้เป็นไปตามลำดับ	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.5 ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5. สื่อในการจัดการเรียนรู้							
5.1 เหมาะสมกับกิจกรรม	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5.2 สามารถนำไปจัดการเรียนรู้ได้จริง	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล							
6.1 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.2 การวัดที่ระบุไว้สามารถประเมินผลได้จริง	4	1.00	4	1.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.3 ใช้เครื่องมือวัดได้เหมาะสม	4.	1.00	4	1.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5 ปัญหาหน่วยของ วัยวัยรุ่น

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
1. สาระสำคัญ							
1.1 สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
1.2 มีประโยชน์ต่อ ชีวิตประจำวัน	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
1.3 เหมาะสมกับวัยของ ผู้เรียน	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้							
2.1 มีความสอดคล้องกับ สาระการเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2.2 เหมาะสมกับวัยของ ผู้เรียน	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2.3 ระบุพฤติกรรมที่ สามารถวัดและประเมินผล ได้	4	1.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
3. ระยะเวลา							
3.1 กำหนดเวลาได้ เหมาะสมกับกิจกรรม	4	1.00	4	0.00	4	1.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
3.2 ระยะเวลาที่กำหนด สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4	1.00	4	1.00	4	1.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
4. การจัดกระบวนการเรียนรู้							
4.1 สอดคล้องกับสาระ การเรียนรู้	4	0.00	4	1.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
4.2 สอดคล้องกับ	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
วัตถุประสงค์การเรียนรู้							นำไปใช้ได้
4.3 เหมาะสมกับเวลาที่ใช้จัดการเรียนรู้	4	1.00	4	1.00	4	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.4 กิจกรรมการเรียนรู้เป็นไปตามลำดับ	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.5 ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม	4	0.00	4	0.00	4	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5. สื่อในการจัดการเรียนรู้							
5.1 เหมาะสมกับกิจกรรม	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5.2 สามารถนำไปจัดการเรียนรู้ได้จริง	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล			4		4		
6.1 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้	4	1.00	4	1.00	4	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.2 การวัดที่ระบุไว้สามารถประเมินผลได้จริง	4	1.00	4	1.00	4	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.3 ใช้เครื่องมือวัดได้เหมาะสม	4.	1.00	4	1.00	4	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 6 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
1. สาระสำคัญ							
1.1 สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การเรียนรู้	4	1.00	4	1.00	4	1.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
1.2 มีประโยชน์ต่อ ชีวิตประจำวัน	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
1.3 เหมาะสมกับวัยของ ผู้เรียน	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้							
2.1 มีความสอดคล้องกับ สาระการเรียนรู้	4	1.00	4	1.00	4	1.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2.2 เหมาะสมกับวัยของ ผู้เรียน	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2.3 ระบุพฤติกรรมที่ สามารถวัดและประเมินผล ได้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
3. ระยะเวลา							
3.1 กำหนดเวลาได้ เหมาะสมกับกิจกรรม	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
3.2 ระยะเวลาที่กำหนด สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
4. การจัดการกระบวนการเรียนรู้							
4.1 สอดคล้องกับสาระ การเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
4.2 สอดคล้องกับ	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
วัตถุประสงค์การเรียนรู้							นำไปใช้ได้
4.3 เหมาะสมกับเวลาที่ใช้จัดการเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.4 กิจกรรมการเรียนรู้เป็นไปตามลำดับ	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.5 ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5. สื่อในการจัดการเรียนรู้							
5.1 เหมาะสมกับกิจกรรม	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5.2 สามารถนำไปจัดการเรียนรู้ได้จริง	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล							
6.1 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.2 การวัดที่ระบุไว้สามารถประเมินผลได้จริง	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.3 ใช้เครื่องมือวัดได้เหมาะสม	4.	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 7 รักเลือกได้ ไม่ต้องเสี่ยงตั้งครรภไม่พึงประสงค์

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
1. สาระสำคัญ							
1.1 สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
1.2 มีประโยชน์ต่อ ชีวิตประจำวัน	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
1.3 เหมาะสมกับวัยของ ผู้เรียน	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้							
2.1 มีความสอดคล้องกับ สาระการเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2.2 เหมาะสมกับวัยของ ผู้เรียน	4	0.00	4	0.00	4	1.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2.3 ระบุพฤติกรรมที่ สามารถวัดและประเมินผล ได้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
3. ระยะเวลา							
3.1 กำหนดเวลาได้ เหมาะสมกับกิจกรรม	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
3.2 ระยะเวลาที่กำหนด สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
4. การจัดกระบวนการเรียนรู้							
4.1 สอดคล้องกับสาระ การเรียนรู้	4	1.00	4	1.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
4.2 สอดคล้องกับ	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
วัตถุประสงค์การเรียนรู้							นำไปใช้ได้
4.3 เหมาะสมกับเวลาที่ใช้จัดการเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.4 กิจกรรมการเรียนรู้เป็นไปตามลำดับ	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.5 ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5. สื่อในการจัดการเรียนรู้							
5.1 เหมาะสมกับกิจกรรม	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5.2 สามารถนำไปจัดการเรียนรู้ได้จริง	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล							
6.1 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.2 การวัดที่ระบุไว้สามารถประเมินผลได้จริง	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.3 ใช้เครื่องมือวัดได้เหมาะสม	4.	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 8 วัยรุ่นมั่นใจ ต้องไม่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
1. สาระสำคัญ							
1.1 สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การเรียนรู้	4	1.00	4	1.00	4	1.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
1.2 มีประโยชน์ต่อ ชีวิตประจำวัน	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
1.3 เหมาะสมกับวัยของ ผู้เรียน	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้							
2.1 มีความสอดคล้องกับ สาระการเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2.2 เหมาะสมกับวัยของ ผู้เรียน	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
2.3 ระบุพฤติกรรมที่ สามารถวัดและประเมินผล ได้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
3. ระยะเวลา							
3.1 กำหนดเวลาได้ เหมาะสมกับกิจกรรม	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
3.2 ระยะเวลาที่กำหนด สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
4. การจัดกระบวนการเรียนรู้							
4.1 สอดคล้องกับสาระ การเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์ นำไปใช้ได้
4.2 สอดคล้องกับ	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
วัตถุประสงค์การเรียนรู้							นำไปใช้ได้
4.3 เหมาะสมกับเวลาที่ใช้จัดการเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.4 กิจกรรมการเรียนรู้เป็นไปตามลำดับ	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.5 ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5. สื่อในการจัดการเรียนรู้							
5.1 เหมาะสมกับกิจกรรม	4	1.00	4	1.00	4	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5.2 สามารถนำไปจัดการเรียนรู้ได้จริง	4	1.00	4	1.00	4	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล							
6.1 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.2 การวัดที่ระบุไว้สามารถประเมินผลได้จริง	4	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.3 ใช้เครื่องมือวัดได้เหมาะสม	4.	0.00	4	0.00	4	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

ง.2 ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ของแผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา โดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

รายการพิจารณา	แผนการจัดการเรียนรู้ที่							
	1	2	3	4	5	6	7	8
หัวข้อแผนการจัดการเรียนรู้	1	0.8	1	1	1	1	1	1
มาตรฐานการเรียนรู้	1	1	1	1	1	1	1	1
ตัวชี้วัด	1	1	1	1	1	1	1	1
สาระสำคัญ	1	0.8	1	1	1	1	1	1
สาระการเรียนรู้	1	0.8	1	1	1	1	1	1
วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	1	1	1	1	1	1	1
สมรรถนะสำคัญ	1	1	1	1	1	1	1	1
คุณลักษณะอันพึงประสงค์	1	1	1	1	1	1	1	1
ชิ้นงาน/ภาระงาน	1	1	0.6	1	1	1	1	1
กิจกรรมการเรียนรู้	1	1	0.8	1	1	1	1	0.8
สื่อ/แหล่งเรียนรู้	1	1	1	1	1	1	1	1
การประเมินผลการเรียนรู้	1	1	1	1	1	1	1	1
ใบความรู้	1	1	1	1	1	0.8	1	1
ใบงาน	0.8	1	0.6	1	0.8	1	1	1
รวม	0.99	0.96	0.93	1.00	0.99	0.99	1.00	0.99

ง.3 ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) แบบทดสอบความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ข้อที่	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					รวม	คะแนน IOC
	1	2	3	4	5		
1	1	1	1	1	1	5	1
2	1	1	1	1	1	5	1
3	1	1	1	1	1	5	1
4	1	1	1	1	1	5	1
5	1	1	1	1	0	4	0.8
6	1	1	0	1	1	4	0.8
7	0	1	0	1	1	3	0.6
8	1	1	1	1	1	5	1
9	1	1	1	1	1	5	1
10	1	1	1	1	1	5	1
11	1	1	1	1	1	5	1
12	1	1	1	1	1	5	1
13	1	1	1	1	1	5	1
14	1	1	1	1	1	5	1
15	1	1	1	1	1	5	1
16	1	1	1	0	1	4	0.8
17	1	1	0	1	1	4	0.8
18	1	1	1	1	1	5	1
19	1	1	1	1	1	5	1
20	1	1	1	1	1	5	1
21	1	1	1	1	1	5	1
22	1	1	1	1	1	5	1
23	1	1	1	1	1	5	1
24	1	1	1	1	0	4	0.8

ข้อที่	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					รวม	คะแนน IOC
	1	2	3	4	5		
25	1	1	1	1	1	5	1
26	1	1	0	1	1	4	0.8
27	1	1	1	1	1	5	1
28	1	1	0	1	0	3	0.6
29	1	1	1	1	1	5	1
30	1	1	1	1	1	5	1
31	1	1	1	1	1	5	1
32	1	1	1	1	1	5	1
33	0	1	0	1	1	3	0.6
34	1	1	1	1	1	5	1
35	1	1	1	1	1	5	1
36	1	1	1	1	1	5	1

ง.4 ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

คำถาม	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					รวม	คะแนน IOC
	1	2	3	4	5		
ด้านการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของครู							
1. ครูบอกจุดมุ่งหมายในการสอนชัดเจน	1	1	1	1	1	5	1
2. ครูจัดกิจกรรมการเรียนการสอนอย่างหลากหลาย	1	1	1	1	1	5	1
3. ครูใช้คำถามที่กระตุ้นให้นักเรียนได้เกิดการคิดวิเคราะห์	1	1	1	1	1	5	1
4. ครูเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ซักถามหรือแสดงความคิดเห็น	1	1	1	1	1	5	1
5. ครูจัดการเรียนการสอนให้นักเรียนมีส่วนร่วม	1	1	1	1	1	5	1
6. ครูสอนให้นักเรียนเข้าถึงวิธีการการสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ	1	1	1	1	1	5	1
7. ครูสอนให้นักเรียนนำข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน	1	1	1	1	1	5	1
8. ครูสอนให้นักเรียนเกิดความตระหนักถึงการมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง	1	1	1	1	1	5	1
9. ครูสอนเรื่องเพศศึกษาให้นักเรียนเข้าใจง่าย	1	1	1	1	1	5	1

คำถาม	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					รวม	คะแนน IOC
	1	2	3	4	5		
10.ครูสร้างแรงจูงใจให้นักเรียนเกิด ความสนใจในบทเรียน	1	1	1	1	1	5	1
11.ครูสอนโดยมีการให้นักเรียนฝึก ปฏิบัติ จนเกิดความรู้ความเข้าใจ และ การปฏิบัติที่ถูกต้อง	1	1	1	1	1	5	1
12. ครูสอนโดยใช้ตัวแบบ ให้นักเรียน เห็นตัวอย่างที่สามารถนำไปเป็น แบบอย่างที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ	1	1	1	1	1	5	1
13. ครูสอนโดยใช้วิธีการกระตุ้นทาง อารมณ์ให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และ เจตคติที่ดี เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	1	1	1	1	1	5	1
14. ครูสอนโดยให้นักเรียนเปิดใจ โดย การให้นักเรียนแสดงความรู้สึก ในเรื่อง ต่าง ๆ	1	1	1	1	1	5	1
15.ครูส่งเสริมให้นักเรียนเห็นคุณค่า ของชีวิตตนเองและผู้อื่น	1	1	1	1	1	5	1
16.ครูส่งเสริมให้นักเรียนแสดงคุณงาม ความดีที่มีต่อตนเองและผู้อื่น	1	1	1	1	1	5	1
17. ครูจัดบรรยากาศภายในห้องเรียน ให้เอื้อต่อการจัดกิจกรรมการเรียนการ สอน	1	1	1	1	1	5	1
ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน							
1. สื่อมีความเหมาะสมกับเนื้อหา เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	1	1	1	1	1	5	1

คำถาม	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					รวม	คะแนน IOC
	1	2	3	4	5		
2. สื่อการสอนกระตุ้นให้นักเรียนเกิด ความสนใจในเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่อง เพศศึกษา	1	1	1	1	1	5	1
3. สื่อการสอนที่ใช้มีความทันสมัย	1	1	1	1	1	5	1
4. สื่อการสอนที่ใช้มีความหลากหลาย	1	1	1	1	1	5	1
ด้านการวัดและการประเมินผล							
1. ครูแจ้งเกณฑ์การวัดและประเมินผล ให้นักเรียนทราบก่อนเรียน	1	1	1	1	1	5	1
2. การวัดและประเมินผลมีความ สอดคล้องและครอบคลุมกับเนื้อหาที่ ครูสอน	1	1	1	1	1	5	1
3. การวัดและประเมินผลตรงตาม วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	1	1	1	1	5	1
4. ครูใช้วิธีวัดและประเมินผลที่ หลากหลาย	1	1	1	1	1	5	1
ค่าเฉลี่ย	1	1	1	1	1	5	1

ภาคผนวก จ

ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับ
ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียน
ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น



จ. ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาตามแนวคิดโมเดลเลิฟร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

นักเรียน ลำดับที่	คะแนนระหว่างทดลอง (รวม 105 คะแนน)									คะแนน หลัง ทดลอง (120 คะแนน)
	ครั้งที่ 1 (15 คะแนน)	ครั้งที่ 2 (10 คะแนน)	ครั้งที่ 3 (10 คะแนน)	ครั้งที่ 4 (10 คะแนน)	ครั้งที่ 5 (10 คะแนน)	ครั้งที่ 6 (15 คะแนน)	ครั้งที่ 7 (15 คะแนน)	ครั้งที่ 8 (20 คะแนน)	รวม (105 คะแนน)	
1	15	10	7	9	7	10	14	18	90	101
2	15	10	10	9	9	13	13	18	97	106
3	13	10	6	9	9	13	14	17	91	106
4	15	8	6	8	9	12	13	18	89	116
5	15	10	6	8	8	12	13	16	88	111
6	15	8	8	7	8	12	14	18	90	111
7	15	10	8	10	9	13	14	16	95	109
8	15	10	5	10	8	12	14	18	92	103
9	15	8	10	9	9	13	13	17	94	110
10	15	8	10	7	8	13	13	18	92	114
11	15	10	10	10	10	14	14	18	101	110
12	15	10	8	9	9	13	14	15	93	110
13	14	10	10	10	10	13	14	18	99	109
14	14	10	5	10	5	13	15	18	90	101
15	15	9	10	9	9	13	14	19	98	99
16	15	9	7	9	9	13	14	18	94	107
17	15	10	9	10	10	14	13	17	98	111
18	15	7	8	8	9	12	14	15	88	109
19	13	9	5	9	9	13	12	15	85	106
20	15	10	9	10	9	13	13	17	96	103
21	13	8	9	7	8	13	14	18	90	112
22	13	10	8	9	9	12	14	18	93	109
23	14	9	10	10	7	12	12	18	92	110
24	14	10	10	9	8	12	14	18	95	112
25	15	10	10	10	10	13	13	17	98	106
26	15	9	8	9	10	13	14	17	95	112
27	15	10	8	10	10	13	14	18	98	111
28	15	8	10	9	9	12	12	18	93	116
29	15	10	7	8	8	12	14	18	92	106
30	14	10	10	9	9	12	14	18	96	111

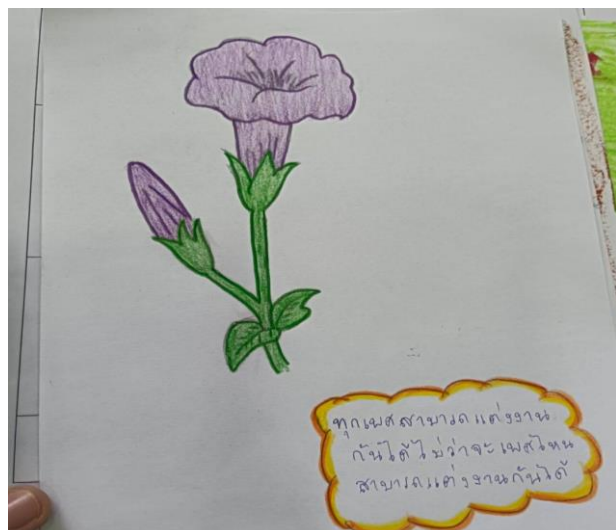
นักเรียน	คะแนนระหว่างทดลอง (รวม 105 คะแนน)									คะแนน หลัง ทดลอง (120 คะแนน)
	ครั้งที่ 1 (15 คะแนน)	ครั้งที่ 2 (10 คะแนน)	ครั้งที่ 3 (10 คะแนน)	ครั้งที่ 4 (10 คะแนน)	ครั้งที่ 5 (10 คะแนน)	ครั้งที่ 6 (15 คะแนน)	ครั้งที่ 7 (15 คะแนน)	ครั้งที่ 8 (20 คะแนน)	รวม (105 คะแนน)	
31	15	9	10	10	10	12	13	18	97	114
32	15	10	10	10	9	13	14	17	98	111
33	15	8	10	7	9	13	15	18	95	110
34	15	10	7	8	8	13	15	20	96	117
35	15	8	8	10	8	13	14	17	93	112
36	15	9	9	9	7	13	14	18	94	112
37	15	10	9	10	9	13	14	15	95	111
38	15	10	10	10	9	13	13	17	97	106
39	15	9	8	8	8	14	15	20	97	107
40	15	8	9	10	8	13	9	18	90	113
รวม	587	371	337	362	346	508	543	700	3754	4370
	E1 (89.38)									E2 (91.04)



ภาคผนวก จ

รูปกิจกรรม

รูปกิจกรรม



รูปกิจกรรม



ประวัติผู้เขียน

