

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการเพิ่มทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยและวางแผนการดำเนินงานวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น เจตคติและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

ส่วนที่ 3 แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ทฤษฎี PRECEDE/PROCEED Model

3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทักษะชีวิต

3.3 กระบวนการสนทนากลุ่ม

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น การเลี้ยงดู และทักษะชีวิต

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น เจตคติและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

1.1 ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงของวัยเด็กที่จะพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม เด็กจะเริ่มให้ความสนใจตัวเอง ค้นหาตัวเอง แสวงหาค่านิยม และปรัชญาชีวิต (Stoner & Church, 1968. หน้า 5) วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นอย่างมากเกี่ยวกับขนาดและรูปร่าง ทางจิตใจก็มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ความต้องการเป็นอิสระและความต้องการมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพศตรงกันข้าม ด้านชีววิทยาก็มีการพัฒนาอย่างมาก สามารถคิดอย่างมีเหตุผล มีความคิดลึกซึ้ง มีความคิดรวบยอด และมีอุดมการณ์ (สุโชทัยธรรมมาธิราช, 2534. หน้า 606) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ทั้งน้ำหนัก ส่วนสูง สัดส่วนของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป สามารถแยกความเป็นหญิงชายได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้เพราะการทำงานของต่อมไร้ท่อ ได้แก่ ต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) ซึ่งผลิตฮอร์โมนควบคุมการเจริญเติบโตของร่างกาย (growth hormone)

ทำให้มีการพัฒนาร่างกายให้เจริญเติบโตไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และผลิตฮอร์โมนควบคุมการทำงานของต่อมไร้ท่อต่อมอื่น ๆ ได้แก่ ต่อมไทมัส (thymus gland) และต่อมเพศ (gonads gland) ซึ่งในผู้หญิง คือ รังไข่ (ovary) และในผู้ชาย คือ ลูกอัณฑะ (testis) จากการทำงานของต่อมเพศมีผลลักษณะทางเพศของวัยรุ่นปรากฏที่เด่นชัดขึ้น เด็กผู้หญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กผู้ชายประมาณ 2 ปี จากการเปลี่ยนแปลงของต่อมเพศทำให้วัยรุ่นเริ่มมีความสนใจทางเพศ และเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศ คือ สามารถมีเพศสัมพันธ์และให้กำเนิดบุตรได้ (สุทธิธา ราชภูรินทร์, 2547. หน้า 45)

ช่วงความเป็นวัยรุ่น คือ อายุระหว่าง 12-21 ปี เพศหญิงและชายมีช่วงอายุที่ต่างกัน คือ เพศหญิงมีอายุระหว่าง 12-21 ปี เพศชายมีอายุระหว่าง 13-21 ปี (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2534. หน้า 8-9) แต่ในปัจจุบันช่วงความเป็นวัยรุ่นขยายออกไป โดยประมาณตั้งแต่ 12-25 ปี เนื่องจากเด็กทุกวันนี้ต้องอยู่ในสถาบันการศึกษานานขึ้น การเป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งตนเองทางเศรษฐกิจได้ต้องยืดเวลาออกไป อีกทั้งรูปแบบชีวิตสมัยใหม่ทำให้เด็กมีวุฒิภาวะทางจิตใจช้ากว่ายุคสมัยที่ผ่านมา ซึ่งสามารถแบ่งช่วงวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ โดยใช้ความเป็นเด็ก-ผู้ใหญ่ตัดสิน คือ ช่วงอายุประมาณ 12-15 ปี เป็นช่วงแรกสุด ยังมีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเป็นเด็กอยู่มาก ช่วงอายุ 16-17 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนกลาง มีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็ก-ผู้ใหญ่ ช่วงอายุ 18-25 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย มีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางผู้ใหญ่ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2540. หน้า 329)

## 1.2 เจตคติทางเพศของวัยรุ่น

เจตคติ หมายถึงความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเข้าไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการอบรมให้เรียนรู้ระเบียบและวิธีของสังคม ซึ่งเจตคติจะแสดงออกหรือปรากฏให้เห็นชัดเจนได้ในกรณีที่สิ่งเร้านั้นเป็นสิ่งเร้าทางสังคม (เจ็ดศักดิ์ โฆวาลินธุ์, 2522. หน้า 93) เจตคติเป็นระบบของความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มทางพฤติกรรมที่มีต่อสภาพแวดล้อมทั้งในด้านที่เกี่ยวกับตัวบุคคล สิ่งของ ปรากฏการณ์ทางสังคม ตลอดจนความคิดเห็นต่าง ๆ เจตคติเป็นแรงขับที่กระตุ้นให้บุคคลพิจารณาความหมายของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม และมีอิทธิพลต่อการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้น (เอนกกุล กรีนแสง, 2526. หน้า 192)

เจตคติไม่อาจวัดได้โดยตรง แต่วัดได้จากพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งนั้น โดยตรง อาจแสดงออกในรูปของความเชื่อ ความคิดเห็น เจตคติมีระดับความมากน้อย และทิศทาง ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ (วันชัย มีกลาง, 2523. หน้า 41-42) คือ

- 1) เจตคติเชิงนิมาน เป็นลักษณะของความพอใจ เห็นชอบ ศรัทธา ยอมรับ สนับสนุน ปฏิบัติด้วยความเต็มใจ
- 2) เจตคติเชิงนิเสธ เป็นลักษณะของการแสดงออกในทางตรงกันข้ามกับเจตคติเชิงนิมาน เช่น ไม่ชอบ ไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย ไม่ร่วมมือ ไม่ทำตาม
- 3) เจตคติที่เป็นกลาง เป็นการแสดงออกในลักษณะเฉย ๆ ไม่ชอบหรือไม่เกลียด การวัดเจตคติของบุคคลว่าอาจทำได้ (อารี ศรีธัญพงศ์, 2530. หน้า 287-288) ดังนี้
  - 1) ใช้วิธีการสังเกต (Observation) เป็นการสังเกตพฤติกรรมของบุคคล เช่น สังเกตพฤติกรรมของของบุคคลที่พูดภาษาอังกฤษบ่อย ๆ อ่านและฟังเทปภาษาอังกฤษเสมอ อาจสรุปได้ว่าบุคคลนั้นมีเจตคติที่ดีต่อวิชาภาษาอังกฤษ เป็นต้น
  - 2) ใช้วิธีให้ตอบแบบสอบถาม (Questionnaire) การวัดเจตคตินอกจากจะใช้วิธีการสังเกตแล้วอาจใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถามก็ได้ ซึ่งมีอยู่หลายแบบ เช่น แบบของเธอร์สโตน แบบของกัลป์แมน
  - 3) ใช้วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) การวัดเจตคติวิธีนี้เป็นวิธีการสัมภาษณ์และการสนทนา การสัมภาษณ์ก็ดี และการสนทนาย่อยๆจะช่วยให้มองเห็น เจตคติของผู้ถูกสัมภาษณ์หรือคู่สนทนาได้

เจตคติทางเพศของบุคคลในแต่ละสังคมย่อมแตกต่างกันออกไป พฤติกรรมทางเพศอย่างหนึ่งอาจเป็นที่ยอมรับในสังคมหนึ่ง แต่เป็นที่ผิดปกติและน่ารังเกียจในอีกสังคมหนึ่ง เจตคติทางเพศเกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์เริ่มตั้งแต่ในวัยเด็ก โดยได้รับเจตคติของบิดา มารดา ครู สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน สถานศึกษา ประกอบกับอิทธิพลของศาสนา วัฒนธรรม ประเพณีของสังคมนั้นส่งผลให้การสร้างเจตคติทางเพศของบุคคลที่มีเจตคติไปในทางนิเสธ หรือนิมานต่อเรื่องราวเกี่ยวกับเพศและพฤติกรรมทางเพศ (อดิรัตน์ วัฒนไพสิน, 2527. หน้า 13) ภาวะหรือเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อเจตคติและค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องเพศในระยะวัยรุ่น ได้แก่ ลักษณะการให้ความรู้เรื่องเพศอย่างเพียงพอและตรงไปตรงมาจากพ่อแม่หรือครู การที่พ่อแม่ห้ามเด็กไม่ให้มีโอกาสเรียนรู้เรื่องเพศนั้นอาจนำไปสู่การมีเจตคติที่ไม่ดี การให้ความรู้เกี่ยวกับเพศในลักษณะที่เป็นเรื่องลามก อนาจาร หรือเรื่องขัดต่อศีลธรรมนั้นมักมีผลให้เด็กเกิดเจตคติที่ไม่ดีต่อเรื่องเพศ ประสบการณ์ในวัยเด็ก ถ้าวัยรุ่นเคยมีประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบต่อเรื่องเพศมา

ตั้งแต่สมัยที่เป็นเด็กพอถึงวัยรุ่นความรู้สึกเหล่านั้นอาจจะพัฒนาขึ้นเป็นเจตคติและค่านิยมที่ไม่ดี ต่อเรื่องเพศ (ธามนิตี โคตรวิบูลย์, 2540. หน้า 12-13 ; อ้างอิงมาจาก ประสาท อิศรปริดา, 2523. หน้า 151-152)

นอกจากนี้ยังมีสิ่งที่มีอิทธิพลต่อเจตคติทางเพศ (อติรัตน์ วัฒนไพลิน, 2527. หน้า10-12) คือ

- 1) ศาสนาและเชื้อชาติมีผลต่อเจตคติทางเพศ นอกจากศาสนาจะมีผลอย่างยิ่งต่อเจตคติทางเพศและพฤติกรรมการแสดงออกของประชาชนแล้ว คำสอนและประสพการณ์ทางศาสนายังมีผลต่อความสำนึกผิดทางเพศอีกด้วย ผู้หญิงที่เคร่งศาสนาจะมีอัตราของความเป็นพรหมจรรย์สูงกว่า
- 2) รูปแบบของเจตคติทางเพศในวัยรุ่นสาว สังคมในปัจจุบันต้องการบุคคลที่ต้องใช้เวลาในการเตรียมตัวในโรงเรียนเพื่อประกอบอาชีพยาวนานกว่าแต่ก่อน และหนุ่มสาวในปัจจุบันก็มีวุฒิภาวะทางร่างกายเร็วกว่าในอดีต ตลอดระยะเวลาการเตรียมตัวเพื่ออาชีพนี้จึงทำให้เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานแพร่หลายออกไป เนื่องจากหนุ่มสาวนี้มีแรงผลักดันทางเพศเป็นธรรมชาติอยู่แล้ว
- 3) เจตคติทางเพศของพ่อแม่ พ่อแม่มีประสพการณ์ทางเพศมาอย่างไรก็จะถ่ายทอดความเชื่อถือวิธีปฏิบัติตัวต่อบุตรของตน เด็กชายจะเลียนแบบบทบาททางเพศแห่งความเป็นชายจากพ่อ ขณะเดียวกับที่เด็กหญิงจะเลียนแบบบทบาททางเพศแห่งความเป็นหญิงจากแม่ เช่น ถ้าแม่คนใดมีประสพการณ์ทางเพศก่อนแต่งงานก็จะยินยอมให้บุตรสาวของตนทำเช่นนั้น หรือในบางกรณีถ้าแม่เข้มงวดกับบุตรสาวมาก บุตรสาวอาจต่อต้านเจตคติของแม่โดยการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน
- 4) ความรู้สึกผิดทางเพศ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อเจตคติและพฤติกรรมทางเพศอย่างมากที่สุด ได้แก่ ความรู้สึกผิดทางเพศซึ่งเป็นตัวบ่งชี้และจำกัดอิสระทางเพศและพฤติกรรมทางเพศ เช่น เมื่อมีพฤติกรรมทางเพศในระยะแรกเริ่มโดยการจูบ ชายหญิงทั้งคู่จะรู้สึกผิด และต่อมาทั้งคู่ก็จะทำพฤติกรรมนี้ซ้ำอีกหลาย ๆ ครั้งจนกว่าความรู้สึกผิดจะหมดไป ก่อนจะเริ่มก้าวเข้าสู่พฤติกรรมทางเพศที่ใกล้ชิดมากขึ้นอีก หรือเมื่อสามีไปรักผู้หญิงอื่นเขาจะรู้สึกผิด ขณะเดียวกันถ้าเขายังไม่ได้แต่งงานจะไม่เกิดความรู้สึกผิดขึ้นเลย
- 5) เจตคติทางเพศขึ้นกับบุคลิกภาพของบุคคล ชายหรือหญิงที่มีความภูมิใจในตนเองมีความเชื่อมั่นในตนเองจะมีเจตคติทางเพศที่ดีจะพอใจต่อเรื่องเพศด้วยความจริงใจจะมี

พฤติกรรมทางเพศด้วยความเชื่อมั่น เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การอาสาสมัครในการศึกษาทางเพศ และในคู่สมรสที่มีความภูมิใจในตนเองจะกล้าพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างธรรมดา และมีการทดลองกระทำพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างไปจากเดิมในทางเพศ

สรุปเจตคติ หมายถึงความคิดความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ประสบการณ์ เจตคติเป็นแรงขับที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้าซึ่งแสดงออกในรูปของความเชื่อ ท่าทาง ความคิดเห็น ในลักษณะ 3 ทิศทาง คือ เชิงนิมาน เชิงนิเสธ หรือเป็นกลาง การวัดเจตคติสามารถวัดได้โดยวิธีการสังเกต โดยให้ตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ดังนั้น ความหมายของเจตคติทางเพศ คือ ความคิด ความรู้สึกของบุคคลต่อเรื่องเพศ ซึ่งจะเป็นแรงขับหรือกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมทางเพศออกมา โดยทิศทางที่จะแสดงออกมาเป็นไปในทางนิมาน นิเสธ หรือเป็นกลางนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็กของแต่ละคน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตคติทางเพศของวัยรุ่น คือ เจตคติทางเพศของบิดามารดา ลักษณะการให้ความรู้จากครู ศาสนา วัฒนธรรมและประเพณีของสังคม ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติทางเพศของวัยรุ่นควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้เป็นสำคัญ

### 1.3 พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

ความต้องการทางเพศหรือพฤติกรรมทางเพศเป็นสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์มนุษย์จะแสดงออกทางเพศอยู่ตลอดเวลาทั้งรู้ตัวและไม่รู้ตัว ความต้องการทางเพศขึ้นอยู่กับฮอร์โมนเพศ ในวัยรุ่นหรือวัยหนุ่มสาวซึ่งฮอร์โมนเพศกำลังสมบูรณ์จะมีความต้องการทางเพศสูง นอกจากนี้ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความต้องการทางเพศ คือ อารมณ์ จิตใจ และสิ่งแวดล้อม (สุวันทนา อารีพรค และเอนก อารีพรค, 2525. หน้า 127) วัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มให้ความสนใจในเพศตรงข้าม ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจเพศตรงข้ามในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การแต่งกายให้สะดุดตา การแสดงความสนใจด้วยการให้ดอกไม้ ให้อุ้มกอด ให้สิ่งของเป็นที่ระลึก หรือมีการเขียนจดหมาย การพูดคุยทางโทรศัพท์ (เพชรรัตน์ ศิริวงค์, 2544. หน้า 39-41) วัยรุ่นเพศหญิงและชายมองความสัมพันธ์ระหว่างเพศแตกต่างกัน วัยรุ่นหญิงมักมองความสัมพันธ์ระหว่างเพศเป็นเรื่องของความรักที่เรียกว่าโรแมนติก (Romantic) คือ มองความรักเป็นสิ่งสวยงาม เป็นความอบอุ่น ความผูกพัน โดยเฉพาะความรักของตานั้นเป็นความรักที่แท้จริง ควรแก่การให้และการเสียสละ ส่วนวัยรุ่นชายมองว่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศเป็นเรื่องของความใคร่ที่เรียกว่าอีโรติก (Erotic) ซึ่งทำให้มีการแสวงหาสิ่งกระตุ้นทางเพศและความสุข

สุดท้ายอดทางเพศ จึงต้องการที่จะมีเพศสัมพันธ์เมื่อมีโอกาส (จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์, 2538. หน้า 6) จากเหตุผลข้างต้นทำให้วัยรุ่นพยายามแสดงพฤติกรรมเพื่อสนองตอบต่อความต้องการทางเพศของตนส่งผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรมทางเพศตามมา คือ ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา การทำแท้ง และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เพศสัมพันธ์ (สุโขทัยธรรมมาธิราช , 2540. หน้า 624,632- 633)

ปัจจุบันพฤติกรรมของวัยรุ่นได้เปลี่ยนแปลงไปจากสมัยก่อน คือ การร่วมเพศถือเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองเลือกคู่ครอง และมีการเปิดเผยมากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอิสระที่มีมากกว่าสมัยก่อน โดยเฉพาะผู้หญิงซึ่งจะมีความสัมพันธ์ทางเพศโดยไม่จำเป็นต้องมีข้อผูกมัดใด ๆ กับชาย ปัจจุบันมีหลายสิ่งที่ทำให้วัยรุ่นสมัยนี้กล้าที่จะมีเพศสัมพันธ์ เช่น อินเทอร์เน็ตและโซเชียลมีเดียมีผลต่ออนาคตหรืออาชีพ เนื่องจากการคุมกำเนิดที่ดีขึ้นและการทำแท้งที่มีความปลอดภัยกว่าเดิมทำให้ทั้งคู่ไม่จำเป็นต้องแต่งงานกันถ้าตนไม่ต้องการ (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2540. หน้า 624) นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีเพศสัมพันธ์ได้โดยไม่ต้องมีความรัก โดยเฉพาะเพศชายจะมีมากกว่า ซึ่งสามารถมีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่ไม่ได้รักมาก่อนก็ได้ แต่วัยรุ่นหญิงบางส่วนจะมีเพศสัมพันธ์เพื่อต้องการรักษาความรักและความสัมพันธ์ต่อกันไว้ (ศุภนิวิชัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา, 2545. หน้า 88) จากเหตุผลข้างต้นทำให้ปัจจุบันมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมีแนวโน้มสูงขึ้น

#### การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา

การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาในสังคมที่พัฒนาแล้วมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น และสิ่งนี้ทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และการแพทย์ เนื่องด้วยอัตราการเสี่ยงทางด้านสุขภาพของมารดาที่เป็นวัยรุ่นและทารกในครรภ์ก็มีมากกว่าธรรมดา โดยเฉพาะการคลอดก่อนกำหนด ทางด้านสังคมก็มีปัญหาเรื่องการศึกษา ครอบครัวก็ไม่มั่นคง และโอกาสจะได้อ่านดี ๆ ก็น้อยลง นอกจากนั้นยังมีปัญหาอื่นอีก เช่น ถูกพ่อแม่โกรธ ลงโทษ และไม่ให้ความช่วยเหลือ คนบางคนหลังจากทำแท้งหรือยกเด็กให้คนอื่นไปเลี้ยงแล้วจะรู้สึกผิดและซึมเศร้า การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ได้คุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ การที่วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่คุมกำเนิดเพราะคิดว่าจะไม่ตั้งครรภ์หรือหาวิธีคุมกำเนิดไม่ได้ และวัยรุ่นหญิงจำนวนหนึ่งอาจปล่อยให้ตนตั้งครรภ์เนื่องจากแรงผลักดันบางอย่างในจิตไร้สำนึกและจิตในสำนึก เช่น ต้องการพิสูจน์ว่าตนเองเป็นผู้หญิงและร่างกายก็ทำหน้าที่ของผู้หญิงได้อย่างสมบูรณ์ ต้องการประชดพ่อแม่ที่ห้ามปรามตนเกี่ยวกับเรื่องเพศหรือต้องการจับผู้ชายคนนั้น วัยรุ่นจำนวนน้อยมากที่จะคุมกำเนิดเมื่อมีการร่วมเพศครั้งแรกทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่มีความรู้ วิธีวิธีคุมกำเนิดหรือ

ยาคุมกำเนิดไม่ได้ หรือบางคนแม้จะรู้วิธีคุมกำเนิดหรือยาคุมกำเนิด แต่ก็ไม่ได้ทำเป็นประจำ รวมทั้งมีความรู้ผิด ๆ เกี่ยวกับหน้าที่ในการสืบพันธุ์ของร่างกาย นอกจากนั้นวัยรุ่นชายส่วนใหญ่ จะไม่สนใจการคุมกำเนิดเนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น รู้สึกว่าการคุมกำเนิดทำให้การร่วมเพศไม่เป็นธรรมชาติ ไม่ชอบดึงองครชาติออกมาหลังน้ำกามภายนอกช่องคลอด ไม่มีความรับผิดชอบ หรือได้รับความรู้ผิด ๆ เกี่ยวกับการเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ (สุโขทัยธรรมมาธิราช , 2540. หน้า 632)

### การทำแท้ง

การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาของวัยรุ่นมักจะถูกจบลงด้วยการ “ทำแท้ง” ทั้งนี้เพราะสังคมยังไม่ยอมรับสภาพดังกล่าวของผู้หญิง (สุโขทัยธรรมมาธิราช , 2540. หน้า 633) ในประเทศไทยวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์จะถูกไล่ออกจากโรงเรียน ให้พักการศึกษา ถูกประณามจากสังคมและครอบครัว และโอกาสที่จะได้แต่งงานกับผู้ชายคนน้อยลง การทำแท้งมักเริ่มด้วยการหาซื้อยาขับเลือดจากร้านขายยาทั่วไป ซึ่งมีทั้งยาแผนโบราณและแผนปัจจุบันมารับประทาน แต่มักไม่ได้ผลทั้งยังอาจทำให้ทารกเกิดความพิการอีกด้วย จึงต้องพึ่งหมอเถื่อนในชั้นตอนต่อไป วิธีทำแท้งที่หมอเถื่อนใช้กันคือ การบีบเค้นมดลูกเพื่อให้เกิดเลือด การใส่ท่ออย่างเข้าไปในโพรงมดลูก พร้อมทั้งฉีดของเหลวบางอย่าง เช่น น้ำเกลือ น้ำต้มสุก น้ำตาลกลูโคส หรือน้ำละลายยาควินิน เข้าไปหรือใช้วัสดุแข็งสอดผ่านปากมดลูกเข้าไปทำลายเด็กในโพรงมดลูกเป็นต้น วิธีการดังกล่าวมีอันตรายมาก ผลที่เกิดตามมา คือ

1. เป็นอันตรายต่อชีวิต ซึ่งเกิดจากสาเหตุที่สำคัญคือ การตกเลือด หรือการติดเชื้ออย่างรุนแรง ปัญหานี้มักเกิดจากฝีมือของผู้กระทำซึ่งไม่มีความชำนาญพอ ซึ่งโดยมากจะเป็นหมอเถื่อน

2. เป็นอุปสรรคต่อการมีบุตรในอนาคต ทั้งนี้เพราะการทำแท้งอาจทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังในโพรงมดลูกและท่อนมดลูก เป็นผลให้โพรงมดลูกและท่อนมดลูกตีบตัน มดลูกทะลุจากเครื่องมือทำแท้ง หรือการอักเสบอย่างรุนแรงทำให้ต้องตัดมดลูกทิ้ง หรือการขยายปากมดลูกขณะทำแท้งจะทำให้ปากมดลูกฉีกขาดหรือหูรูดของปากมดลูกหลวม จึงแท้งบุตรบ่อย ๆ ได้ในภายหลัง

3. สุขภาพไม่ดี เนื่องจากมีการอักเสบเรื้อรังในช่องเชิงกราน

ยิ่งกว่านั้น การทำแท้งยังเป็นความผิดตามกฎหมายทั้งผู้กระทำและผู้ยินยอมให้กระทำ ยกเว้นเฉพาะกรณีแพทย์จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือเมื่อการตั้งครรภ์เกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา

### โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาที่สำคัญของวัยรุ่น โดยเฉพาะผู้ชายซึ่งชอบปลดปล่อยอารมณ์เพศหรือหาประสบการณ์จากหญิงโสเภณี โรคที่พึงระวังจากการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคหนองในแท้และหนองในเทียม ซิฟิลิส เริม ตับอักเสบบางจากเชื้อไวรัสชนิดบี และโรคเอดส์ เป็นต้น อาการทั่วไปของโรคเหล่านี้ คือ อาจมีความผิดปกติที่อวัยวะเพศ เช่น มีแผลคัน และอาจมีหนองไหลออกมาจากท่อปัสสาวะหรือช่องคลอด รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโต เชื้อโรคบางชนิดจะกระจายเข้าสู่อวัยวะสืบพันธุ์ภายใน เช่น หนองในทำให้เกิดการอักเสบของต่อมลูกหมาก ผลิตน้ำหล่อเลี้ยงอสุจิ ท่ออสุจิ ไพรอมดลูก ท่อมดลูก และรังไข่ เชื้อบางชนิดเข้าสู่กระแสโลหิตได้ทำให้เป็นไข้ ต่อมน้ำเหลืองทั่วไปโตและมีผื่นขึ้นตามตัว เชื้อบางชนิดจะเข้าไปหลบซ่อนอยู่ที่อวัยวะบางแห่งจนเมื่อมีโอกาสเหมาะจึงทำอันตรายต่ออวัยวะนั้น เช่น เชื้อซิฟิลิสทำให้เกิดการอักเสบของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกระดูก และระบบประสาท หลังจากได้รับเชื้อมาแล้วเป็นเวลาหลายปี สำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นโรคที่มีอันตรายมากชนิดหนึ่ง โดยทั่วไปจะติดต่อกันทางเลือดและทางของเหลวบางอย่างที่ขับออกมาจากร่างกาย เช่น น้ำนม น้ำคร่ำ น้ำลาย และน้ำอสุจิ จึงอาจติดต่อกันได้ทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการร่วมเพศทางทวารหนัก ซึ่งมักจะทำให้เกิดรอยแผล ผู้ป่วยที่ได้รับเชื้ออาจไม่แสดงอาการใด ๆ เลย หรือมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน และตาเหลืองตัวเหลือง บางรายรับเชื้อเข้าไปแล้วร่างกายไม่สามารถกำจัดเชื้อได้หมดจะกลายเป็นโรคตับอักเสบบีเรื้อรัง หรือเป็นพาหะนำโรค ซึ่งราวครึ่งหนึ่งของคนพวกนี้จะเสียชีวิตด้วยโรคตับในที่สุด (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2540. หน้า 633)

โรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเป็นโรคติดต่อที่อันตรายมากอีกโรคหนึ่ง โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัส Human Immuno Deficiency Virus หรือ HIV. เชื้อไวรัส HIV. จะแทรกตัวเข้าไปอยู่ในเม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า ซี ดี โฟ และสารพันธุกรรมของไวรัสก็จะแทรกเข้าไปอยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาวและจะเป็นตัวที่ควบคุมการสร้างเม็ดเลือดขาวและตัวไวรัส HIV ด้วย เมื่อเม็ดเลือดขาวแบ่งตัวไวรัสก็จะแบ่งตัวเพิ่มปริมาณตามไปด้วย ถ้าต้องการกำจัดไวรัสก็ต้องกำจัดเม็ดเลือดขาวไปด้วย ทำให้หายมารักษาให้หายได้ยากมาก ไวรัสนี้แบ่งตัวได้รวดเร็วเป็นจำนวนมากถึงวันละหมื่นล้านเซลล์ และเกิดการกลายพันธุ์ได้ง่ายและรวดเร็ว ภูมิคุ้มกันของร่างกายจะจำไม่ได้และไม่สามารถขจัดเชื้อออกจากร่างกายได้หมด ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมเสียไป การติดต่อของเชื้อ HIV มี 3 ทาง คือ ทางเพศสัมพันธ์ ทางการถ่ายเลือดหรือได้รับเลือด และจากแม่สู่ลูกในทางรก โดยพบว่า การติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีมากที่สุด คือร้อยละ 80 (ศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา, 2545. หน้า 65-66)



สรุป พฤติกรรมทางเพศหรือความต้องการทางเพศเป็นสัญชาตญาณของมนุษย์ เป็นพฤติกรรมปกติที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นซึ่งมีฮอร์โมนเพศที่สมบูรณ์ ส่งผลทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจจากเพศตรงข้ามในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสนองต่อความต้องการทางเพศ เป็นผลทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมทางเพศตามมา คือ การมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา การทำแท้ง และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นในการศึกษาปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ควรศึกษาในประเด็นปัญหาดังกล่าว

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่น ดังนี้

### 2.1 ปัจจัยทางจิตวิทยา

ปัจจัยทางจิตวิทยาเป็นพื้นฐานหรือปัจจัยที่ทำให้คนเรามีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป สามารถจำแนกออกเป็นความต้องการ เจตคติ ค่านิยม อารมณ์และบุคลิกภาพ อารมณ์และบุคลิกภาพเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ค่อนข้างมาก เพราะทั้งสองส่วนนี้สังเกตได้ง่ายและเป็นผลรวมของปัจจัยอื่น ๆ ด้วย (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2540. หน้า 49) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.1 อารมณ์เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการที่ร่างกายถูกสิ่งเร้ามากระตุ้น นักจิตวิทยาแบ่งประเภทอารมณ์เป็น 2 ประเภท คือ อารมณ์ทุกข์หรืออารมณ์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ และอารมณ์สุขหรืออารมณ์ที่ก่อให้เกิดความสุข อารมณ์ของวัยรุ่นมักเกิดขึ้นได้ง่าย เร้าร้อน รุนแรง และเปลี่ยนแปลงได้ง่ายขาดการควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ นักจิตวิทยาได้เรียกการแสดงออกทางอารมณ์ของวัยรุ่นว่า "วัยพายุบูแคม"

2.1.2 บุคลิกภาพ นักจิตวิทยาแบ่งองค์ประกอบของบุคลิกภาพออกเป็น 2 ส่วน ซึ่งสัมพันธ์และเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน คือ

1) มโนภาพแห่งตน (self concept) หมายถึง ความรู้สึกตนเองตอบตนเองในด้านต่าง ๆ รวมทั้งความรู้สึกเกี่ยวกับนิสัยและคุณสมบัติของตนเอง เป็นแกนหลักของบุคลิกภาพ เป็นแนวคิดหรือความรู้สึกนึกคิดว่าตนเองเป็นใคร มโนภาพแห่งตนแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนแรก คือ ตัวตนภายนอก ได้แก่ รูปร่าง หน้าตา เป็นบุคลิกลักษณะที่มองเห็นได้จากภายนอก ในส่วนนี้วัยรุ่นจะมีความรู้สึกมาก โดยจะพิถีพิถันในด้านรูปร่างหน้าตา พยายามเลียนแบบกันทั้งในด้านการแต่งกายและกิริยาท่าทาง ในส่วนที่สอง คือ ตัวตนภายในเป็นส่วนที่เรียกว่าจิต ซึ่งได้แก่ ความรู้สึก ความคิด และการรู้แจ้งหรือการรับรู้

2) ลักษณะนิสัย (traits) หรือพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกบ่อย ๆ ลักษณะนิสัยนี้มีต้นกำเนิดมาจากมโนภาพแห่งตน กล่าวคือคนเราจะมีมโนภาพแห่งตนเป็นอย่างไรนั้น ไม่มีใครทราบได้ จนกว่าบุคคลนั้นจะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมหรือลักษณะนิสัย

## 2.2 ปัจจัยทางสังคม

### 2.2.1 ครอบครัว

สภาพครอบครัวในปัจจุบันจะมีลักษณะที่เป็นครอบครัวขนาดเล็ก ประกอบด้วย พ่อแม่และลูกเท่านั้น ประเด็นของครอบครัวที่มีอิทธิพลที่มีต่อพฤติกรรมวัยรุ่น คือ บรรยากาศภายในครอบครัว ต้นแบบของพ่อแม่ และลักษณะการอบรมเลี้ยงดู (สุโขทัยธรรมมาธิราช 2540, หน้า 50) แบบแผนการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดบุคลิกภาพของเด็กว่าจะจะไปในทิศทางใด การอบรมเลี้ยงดูมีหลากหลายแบบด้วยกัน แต่ละแบบย่อมมีส่วนที่จะพัฒนาให้เด็กในแต่ละครอบครัวมีพัฒนาการและบุคลิกภาพที่แตกต่างกันออกไป โดยมีหลายแบบ (ศิรินาถ ป้อมวงศ์, 2537, หน้า 27) ดังนี้

1) การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล คือ การอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ใช้อำนาจบังคับควบคุมเด็กโดยอาศัยเหตุผลและความเข้าใจเป็นที่ตั้ง พ่อแม่มิได้ปล่อยตามใจเด็กแต่เปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความคิดกับตนเองได้ เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้จะมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีสติยับยั้งชั่งใจตนเอง มีความสามารถในการวิเคราะห์และใช้เหตุผล มีการไตร่ตรองและจะมีลักษณะการเป็นผู้นำสูง

2) การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน คือ การอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ใช้อำนาจบังคับควบคุมอย่างเข้มงวดกวดขัน ไม่รับฟังความคิดเห็นของเด็ก เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้จะมีความรู้สึกว่าตนเองขาดความอบอุ่น มักจะเป็นคนที่ขาดความคิดริเริ่ม ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ปกครองตนเองไม่ได้ ชอบทำตามคำสั่งมากกว่าจะคิดเอาเอง มองโลกในแง่ร้าย วิตกกังวล และมักจะเป็นคนขาดความรับผิดชอบ

3) การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย คือ การอบรมเลี้ยงดูที่เด็กมีความรู้สึกว่าพ่อแม่ไม่ใส่ใจ ตนเองไม่ได้รับความรักและความอบอุ่น ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าพ่อแม่ที่ความเข้าใจผิดว่าการปล่อยตามใจเป็นวิธีการแบบประชาธิปไตย หรือบางคนตามใจลูกมากเกินไปเพราะความรักและความหลงใหลบางประการ เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้มักจะเป็นบุคคลที่ปรับตัวไม่ดี ควบคุมความประพฤติของตนเองไม่ได้ ไม่รู้จักขอบเขตของความพอดี ขาดความเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ เป็นคนก้าวร้าว ขาดความรับผิดชอบ อยากรู้ได้อะไรก็จะเอาให้ได้ตั้งใจไม่

สนใจว่าคนอื่นจะมองตนอย่างไร เมื่อเกิดความอยากรู้ อยากเห็นก็จะทดลองด้วยตนเองซึ่งจะมีผลทำให้เด็กถูกชักจูงได้ง่าย

นอกจากนี้ ลักษณะการอบรมเลี้ยงที่มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพของเด็ก มีหลายลักษณะ (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539. หน้า 156-159) ดังนี้

- 1) การเลี้ยงดูแบบรักและสนับสนุนลูก พ่อแม่ประเภทนี้มักแสดงความรักความเอาใจใส่ สนใจทุกข์สุขของลูกทำกิจกรรมร่วมกัน ให้ความช่วยเหลือ ให้การสนับสนุน ให้ความสำคัญกับบุตร เด็กในครอบครัวนี้จะเห็นความสำคัญของพ่อแม่ ยอมรับการอบรมสั่งสอนจากพ่อแม่ง่าย มีความรับผิดชอบสูง ไม่ทำผิดระเบียบและกฎหมาย มีความละเอียดใจ ให้ความร่วมมือกับผู้อื่นที่มีความซื่อสัตย์ และมีความวิตกกังวลน้อย
- 2) การเลี้ยงดูแบบลงโทษทางจิตมากกว่าทางกาย การปฏิบัติตัวของพ่อแม่เมื่อลูกทำผิดโดยใช้การดุด่า ว่ากล่าว ตำหนิ ทำท่าไม่พอใจ เมินเฉย มากกว่าลงโทษด้วยการทุบตี ทำร้ายให้เจ็บตัว เด็กที่ได้รับการลงโทษทางจิตใจจะไม่สบายใจ วัยรุ่นที่ได้รับการลงโทษแบบนี้มักถูกเลี้ยงดูมาแบบให้ความอบอุ่น เด็กจะมีมโนธรรมสูงเมื่อเติบโตขึ้น
- 3) การเลี้ยงดูแบบควบคุม พ่อแม่มักจะออกคำสั่งให้ลูกทำตาม และคอยดูแลอย่างใกล้ชิดว่าปฏิบัติตามหรือไม่ หากไม่ทำตามจะถูกลงโทษ การเลี้ยงดูแบบควบคุมมากจะได้ผลดีในเด็กเล็กจนถึงวัยรุ่นตอนต้นและจะได้ผลดีในเด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย และยังพบอีกว่าวัยรุ่นไทยตอนต้นที่ถูกควบคุมดูแลมากจะมีนิสัยซื่อสัตย์ มีสัมมาคารวะ เอื้อเฟื้อ กตัญญู มากกว่าเด็กที่ได้รับการควบคุมน้อย อย่างไรก็ตามเมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นตอนกลางแล้วการเลี้ยงดูแบบควบคุมน้อยลงจะทำให้เด็กเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น
- 4) การเลี้ยงดูแบบให้พึ่งตนเองเร็ว มีการเปิดโอกาสให้ลูกได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้จะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงกว่าเด็กที่เลี้ยงดูแบบให้พึ่งตนเองช้า
- 5) การเลี้ยงดูแบบเข้มงวดและระเบียบวินัยมากเกินไป มักเป็นครอบครัวแบบยุคสมัยเก่าที่มียศถาบรรดาศักดิ์ มีระเบียบกฎเกณฑ์ตามประเพณีมากมายที่ต้องปฏิบัติตาม เด็กที่อยู่ในครอบครัวแบบนี้จะมีบุคลิกภาพข้อนั้น เก็บตัว เก็บความรู้สึกเก่ง ไม่แสดงความรู้สึกใด ๆ ออกมาให้เห็นชัดเจน ในขณะเดียวกันเด็กจะรู้สึกหงุดหงิดกับความไร้ระเบียบของคนอื่น
- 6) การเลี้ยงดูแบบตามสบาย เกิดกับครอบครัวสมัยใหม่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง และมีความคิดว่าการให้อิสระภาพทุกอย่างกับเด็กเป็นสิ่งที่ดีเพื่อให้เด็กได้เติบโตตามธรรมชาติ และมีพัฒนาการเป็นแบบฉบับของตนเองอย่างไม่มีขอบเขต พ่อแม่ประเภทนี้จะ

ตามใจเด็ก และให้ทุกอย่างที่เด็กต้องการ เด็กที่เติบโตมาจากการอบรมเลี้ยงดูในลักษณะนี้จะเป็นเด็กที่ไม่มีระเบียบวินัย ไม่มีมารยาท ไม่รู้จักการเกรงใจ ทำตามใจตนเองโดยไม่สนใจความรู้สึกของคนอื่น

7) การเลี้ยงดูที่มีการปกครองไม่สม่ำเสมอ พฤติกรรมของพ่อแม่ในการอบรมดูแลสั่งสอนเด็กไม่มีความคงเส้นคงวาชั้นอยู่กับอารมณ์ของพ่อแม่เป็นสำคัญ การกระทำที่ไม่ดีอย่างเดียวกันของเด็กบางครั้งก็ถูกตำหนิ บางครั้งพ่อแม่ก็ไม่สนใจทำเป็นไม่รู้ไม่เห็นทำให้เด็กเกิดความไม่แน่ใจว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่สมควรทำจริงหรือไม่ เช่น การพูดปิดเพื่อปกป้องตัวเอง การลักขโมยเงินเล็ก ๆ น้อย ๆ ในบ้าน การหลบเลี้ยงงานในหน้าที่โดยมีข้ออ้างต่างๆ นานา เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในลักษณะนี้จะชอบเลี่ยงกับการกระทำที่ผิดระเบียบ บางครั้งอาจมีลักษณะของความหวาดกลัววิตกกังวลและหนีสังคมได้เช่นกัน

8) การเลี้ยงดูชนิดที่พ่อแม่ใช้อำนาจในการลงโทษอย่างรุนแรง การเลี้ยงดูในลักษณะนี้มักเกิดในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ พ่อแม่มีการศึกษาต่ำ นิยมการลงโทษที่รุนแรงทั้งทางวาจา คือ การด่าทอ ใช้คำหยาบคาย และทางการกระทำด้วยการเฉียนตี ทำร้ายร่างกาย กักขัง การให้อาหาร หรือทำโทษในลักษณะที่ขาดเมตตาต่อเด็ก พ่อแม่ในครอบครัวประเภทนี้มักจะเป็นประเภทหาเข้ากินคำ อุดมมือกินมือ ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ ระบายอารมณ์โกรธแค้นที่มีต่อสิ่งต่างๆ ต่อเด็กในบ้าน เด็กที่เติบโตมาในครอบครัวแบบนี้จะเป็นเด็กเก็บกด หวาดกลัว ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ หรือในทางตรงข้ามอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว ระบาย เป็นอันธพาล เกเร เพื่อเป็นการระบายอารมณ์และชดเชยการกระทำของพ่อแม่ที่โหดร้ายต่อตน

สรุปปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่น คือ ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ซึ่งมีหลายรูปแบบ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม คือ การเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล การเลี้ยงดูแบบรักและสนับสนุนลูก การเลี้ยงดูแบบให้พึ่งตนเองเร็ว ดังนั้นถ้าต้องการให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ก็จำเป็นต้องให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองรับรู้นโยบายการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบดังกล่าวด้วย

## 2.2.2 โรงเรียน

โรงเรียนเป็นสถาบันที่นับว่ามีอิทธิพลต่อนักเรียนวัยรุ่น (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2540. หน้า 72) โรงเรียนเป็นแหล่งที่ส่งเสริมให้นักเรียนวัยรุ่นมีพัฒนาการทางสติปัญญา ความสามารถ และสังคมอย่างมาก โรงเรียนมีหน้าที่จัดประสบการณ์ทางตรงในการเพิ่มพูนความรู้ เจตคติ และทักษะบางประการให้นักเรียนโดยตรง โดยจัดหลักสูตรการสอนวิชาต่าง ๆ ให้แก่นักเรียน และในขณะเดียวกันก็สามารถส่งเสริมให้นักเรียนมีประสบการณ์ต่าง ๆ โดยอ้อม โดยการจัดให้เข้าร่วมในชมรมหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่าง ๆ โรงเรียนมีองค์ประกอบที่มีบทบาทต่อพฤติกรรมวัยรุ่น 4 ประการ คือ ผู้บริหาร ครู เพื่อน และบุคลากรอื่น ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีบทบาท ดังนี้

1. ผู้บริหารโรงเรียนมีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมทั้งปวงของโรงเรียน เป็นผู้ริเริ่มสนับสนุนและตรวจสอบการทำงานของโรงเรียน โรงเรียนที่ดีควรการจัดหลักสูตรการสอนที่สนองตอบความต้องการและความสนใจของวัยรุ่น การสอนควรใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่ผู้เรียนสามารถพิสูจน์ได้ ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญาและให้มีโอกาสพัฒนาตามความสามารถและความถนัดของตน การเรียนการสอนไม่ควรขัดแย้งกับการดำเนินชีวิตจริงของครอบครัววัยรุ่น และควรเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองและสามารถทำงานเป็นกลุ่มได้

2. ครู เป็นผู้ที่เข้าใจธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นอย่างดี เข้าใจถึงความต้องการและความสนใจของวัยรุ่น เป็นแบบอย่างที่ดีของวัยรุ่น เป็นที่ปรึกษาของวัยรุ่นได้ และมีเจตคติที่ดีต่อวัยรุ่น

3. เพื่อน ประสบการณ์ที่วัยรุ่นมีกับเพื่อนร่วมโรงเรียนนั้นมีอิทธิพลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมของวัยรุ่น

4. บุคลากรอื่น ในโรงเรียนมีบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนักเรียนวัยรุ่นด้วย คือ คนงาน ภารโรง เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ

นอกจากนี้ปัจจัยทางกายภาพของโรงเรียนยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่นด้วย ซึ่งมีดังนี้

1. ประเภทของโรงเรียน นักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในระบบโรงเรียนนั้น ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับมัธยมศึกษาทั้งมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย สำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สามารถแบ่งเป็นโรงเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งเปิดทำการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาซึ่งเปิดทำการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 และขยายโอกาสทางการศึกษาต่อในระดับชั้นมัธยมศึกษา

ปีที่ 1-3 โดยโรงเรียนทั้ง 2 ประเภทมีความแตกต่างในด้านขนาดประชากรนักเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน เนื่องจากสถานที่ตั้งของโรงเรียนและกลุ่มนักเรียนใน โรงเรียนแตกต่างกัน คือโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาจะตั้งอยู่ในชุมชนและนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน ส่วนโรงเรียนมัธยมศึกษาตั้งอยู่ในจุดที่เป็นศูนย์กลางของตำบลหรืออำเภอ และนักเรียนจะมาจากหลากหลายชุมชน จากความแตกต่างดังกล่าวเป็นผลทำให้พฤติกรรมของนักเรียนแตกต่างกัน

2. ขนาดของโรงเรียน อาจเป็นส่วนหนึ่งทำให้พฤติกรรมของนักเรียนมีความแตกต่างกัน คือ นักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในโรงเรียนขนาดใหญ่มีนักเรียนมาก พฤติกรรมแสดงออกในการปรับตัวเข้ากับเพื่อน ครู ก็จะแตกต่างกันไปจากนักเรียนในโรงเรียนขนาดเล็กที่มีนักเรียนน้อย ทุกคนรู้จักกันเป็นกันเองทั้งนักเรียนและครู

3. ชื่อเสียงของโรงเรียน เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งของพฤติกรรมที่นักเรียนวัยรุ่นแสดงออก นักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในโรงเรียนที่มีชื่อเสียง มักจะชอบแสดงตัวให้เห็นว่าเป็นนักเรียนของโรงเรียนนั้น ๆ แต่ตรงกันข้ามกับนักเรียนในโรงเรียนที่ไม่มีชื่อเสียง มักจะแสดงพฤติกรรมในทางตรงกันข้าม จนบางครั้งเกิดเป็นพฤติกรรมที่ก้าวร้าวนักเรียนโรงเรียนอื่นได้

4. สภาพแวดล้อมของโรงเรียน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1) สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน โรงเรียนที่ดีควรจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการแสดงพฤติกรรมที่ดี เช่น การมีสนามกีฬาทั้งในร่มและกลางแจ้ง สวนหย่อมที่นั่งพักผ่อน เพื่อที่นักเรียนวัยรุ่นจะได้มีโอกาสสังสรรค์หรือรวมกลุ่มกันในเวลาว่าง การจัดสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน ควรเปิดโอกาสให้นักเรียนมีส่วนร่วม ซึ่งจะทำให้นักเรียนวัยรุ่นมีความผูกพันและช่วยกันรักษาเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ดี โรงเรียนบางแห่งไม่สามารถจัดสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนได้ เนื่องจากมีเนื้อที่จำกัด ผลคือนักเรียนวัยรุ่นจะใช้ห้องเรียนหรืออาคารเรียนเป็นทั้งสถานที่เรียน เล่น และพักผ่อนหย่อนใจ ไม่มีการแบ่งเป็นสัดส่วน พฤติกรรมหลายอย่างจึงไม่สามารถแยกออกจากกัน

2) สภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียน หมายถึง สถานที่ตั้งของโรงเรียน สภาพที่อยู่รอบ ๆ โรงเรียน มีผลทั้งต่อนักเรียนวัยรุ่นและครู โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในวัด พฤติกรรมการแสดงออกของนักเรียนมีแนวโน้มจะเป็นที่สามารถเข้ากับพระ และประกอบศาสนพิธีได้ดีกว่าโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกวัด โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในชุมชนแออัดนักเรียนมีโอกาสที่จะมั่วสุม หรือทำผิดทางเพศ ยาเสพติดได้ง่าย สิ่งเหล่านี้จะทำให้พฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่นเบี่ยงเบนไปได้

สรุปปัจจัยทางโรงเรียนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่น คือ ผู้บริหารโรงเรียน ครู เพื่อน บุคลากรในโรงเรียน ประเภทของโรงเรียน ขนาดโรงเรียน ชื่อเสียงของโรงเรียน และ สภาพแวดล้อมของโรงเรียน ซึ่งโรงเรียนแต่ละแห่งมีปัจจัยในประเด็นดังกล่าวแตกต่างกัน คุณลักษณะของแต่ละปัจจัยที่จะส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้นมีหลายประการ ดังนั้นควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้เป็นสำคัญ สำหรับการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม

### 2.2.3 สื่อมวลชน

สื่อมวลชนมีความหมายรวมถึงหนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง ภาพยนตร์และวิทยุโทรทัศน์ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่นค่อนข้างมาก (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539. หน้า 210-221) ปัจจุบันเครือข่ายของสื่อมวลชนได้เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว และขยายขอบเขตไปทั่วประเทศ ทำให้ความรู้ความเจริญก้าวหน้า ข้อมูลและข่าวสารต่าง ๆ แพร่ไปทุกหนทุกแห่ง สื่อมวลชนมีหน้าที่สำคัญ คือ การให้ข่าวสารแก่ประชาชนที่รับฟังรับชม และผู้อ่าน เพื่อให้ข่าวสาร ความบันเทิง ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้ และยังสามารถถ่ายทอดวัฒนธรรม ความคิด เจตนคติแก่ประชาชน ในปัจจุบันได้มีผู้ใช้สื่อมวลชนเพื่อหาประโยชน์จากกลุ่มวัยรุ่นอย่างเสรี การแข่งขันช่วงชิงผลประโยชน์ทำให้เกิดการละเลยเอาใจได้ว่าผลเสียจะตกอยู่ที่ใคร ปัจจุบันนักวิชาการไทยพยายามที่จะใช้สื่อมวลชนเพื่อปลูกฝังจริยธรรม และค่านิยมที่ดีให้แก่เด็กในหลายรูปแบบ สื่อมวลชนแต่ละด้านมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่น ดังนี้

1) ภาพยนตร์ ภาพยนตร์ที่เสนอความรุนแรงโหดร้ายทุกแบบ เทคนิคการกระทำผิดจะทำให้วัยรุ่นมีใจคอโหดเหี้ยม ก้าวร้าวระราน ทั้งทางวาจา ใจ และทางเพศ การแสดงแบบอย่างที่ไม่ดีจะเป็นตัวอย่างให้วัยรุ่นเห็นคล้อยตามอย่างง่ายดายและรวดเร็ว เกิดเป็นปัญหาอาชญากรวัยรุ่น อาชญากรทางเพศ มีการจุดฆ่า ช่มชู้น ฆ่าทารุณ ลักษณะของการกระทำผิดจะคล้าย ๆ กัน ซึ่งอาจมาจากการเอาอย่างกัน ภาพยนตร์จีนบางเรื่องส่งเสริมการอาฆาตพยาบาทในหัวใจ ภาพยนตร์ฝรั่งบางเรื่องชี้แนะตัวอย่างการเป็นยุวอาชญากร การเป็นนักเลง การแสดงความรู้สึกลงโทษอย่างเปิดเผย การมีค่านิยมอย่างผิดๆ การใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือย การมีเพศสัมพันธ์อย่างเสรี การใช้กำลังรุนแรงในการแก้ปัญหา สิ่งเหล่านี้เป็นการสร้างค่านิยมผิดๆ ให้กับวัยรุ่นไทย อีกทั้งยังขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของไทยอีกด้วย

2) โทรทัศน์ โทรทัศน์ได้กลายเป็นปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว การกระจายข่าวสารส่งผลต่อความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ ของผู้ชมเป็นอย่างยิ่ง การโฆษณาสินค้าเป็นหัวใจสำคัญของรายการโทรทัศน์ มีการโฆษณาสินค้ามากมายที่โน้มน้าวใจให้วัยรุ่นต้องการเป็นเจ้าของหรืออยากซื้อมาทดลองใช้ เช่น เสื้อผ้า เครื่องสำอาง เหล้า เบียร์ บุหรี่ หรือของบริโภคอื่น ๆ มักเจาะกลุ่มวัยรุ่นเนื่องจากขายง่ายเพราะเชื่อง่ายและอยู่ในวัยชอบทดลอง นอกจากนั้นรายการที่เสนอบันเทิงโดยมากจะเป็นภาพยนตร์ที่ฉายเป็นตอน ๆ ซึ่งเกี่ยวกับการสืบสวน ตำรวจ และอาชญากรรม เนื้อหาและภาพแสดงเรื่องราวของยาเสพติด เหล้า บุหรี่ ไซเบอร์ และภาพการมั่วสุมในสถานบันเทิง ซึ่งทำให้เกิดการสร้างภาพลักษณ์ที่ไม่เหมาะสมกับวัย นอกจากนั้นการสร้างรายการโทรทัศน์บางรายการที่ดึงดูดผู้ชมได้มากที่สุดซึ่งก็หนีไม่พ้นเรื่องเพศ ความรุนแรง และเรื่องตลกขบขัน ซึ่งบางครั้งแฝงไว้ด้วยความหยาบคาย ลามก มีการใช้คำพูดแบบคิดได้สองแง่สองมุม และส่วนใหญ่จะหมิ่นเหม่ในเรื่องเพศ

3) วีซีดี/ดีวีดี วีซีดี/ดีวีดี เป็นสื่ออีกชนิดหนึ่งที่น่าเสนอเรื่องราวในรูปแบบเดียวกับภาพยนตร์ที่วัยรุ่นสามารถเลือกเช่ามาดูที่บ้านได้ จากแหล่งให้เช่าทั่วไปในราคาถูก สิ่งที่เป็นปัญหาสำหรับประเทศไทยคือ การระบาดของวีซีดี/ดีวีดี ประเภทต้องห้าม เช่น เรื่องเพศ ซึ่งทำให้วัยรุ่นมั่วสุมกันตามบ้านที่ผู้ปกครองไม่อยู่ เพื่อดูวีซีดี/ดีวีดีประเภทนี้ และทำให้มีวัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่พึงปรารถนาเกิดขึ้น

4) หนังสือ/นิตยสาร หนังสือมีทั้งประโยชน์และโทษ หนังสือที่ดีช่วยให้เด็กได้รับความรู้ ความเพลิดเพลิน ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ในทางตรงกันข้ามหนังสือที่ไร้สาระจะชักจูงจิตใจเด็กให้ทดลองในเรื่องต่างๆ หนังสืออ่านเล่นที่วางขายเกลื่อนท้องตลาดมีอยู่หลายประเภทที่ต้องควบคุม เช่น การเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ อาชญากรรม หนังสือเหล่านี้สามารถกระตุ้นและยั่วยุทางอารมณ์ให้เด็กได้ รวมทั้งอาจให้ข้อมูลและการใช้ภาษาผิด ๆ แก่เด็ก

สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่น คือ เจตคติ ค่านิยม อารมณ์บุคลิกภาพ ลักษณะการอบรมเลี้ยงดู โรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหาร ครู เพื่อน บุคลากรอื่นในโรงเรียน ประเภทของโรงเรียน ขนาดของโรงเรียน ชื่อเสียงของโรงเรียน สภาพแวดล้อมของโรงเรียน และสื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ หนังสือ/นิตยสาร วิทยุกระจายเสียง ภาพยนตร์ และวิทยุโทรทัศน์ ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลให้พฤติกรรมของวัยรุ่น พฤติกรรมทางเพศก็เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมวัยรุ่น ดังนั้นปัจจัยเหล่านี้ก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศด้วยเช่นกัน ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้เป็นสำคัญ



### ส่วนที่ 3 แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.1 ทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE/PROCEED Model

PRECEDE และ PROCEED Model เป็นแบบจำลองเพื่อการวางแผนให้สุขภาพมากกว่าที่จะเป็นทฤษฎีเพื่อเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพ กรีน (Lawrence W Green) เป็นผู้คิดค้นแบบจำลองนี้ขึ้น โดยเริ่มจาก PRECEDE Model เมื่อราว ค.ศ. 1968 – 1973 ต่อมาจึงผนวกส่วน PROCEED เข้าในแบบจำลองเมื่อปลายทศวรรษที่ 1980 คำว่า PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, Enabling, Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ส่วน PROCEED เป็นคำย่อของ Policy, Regulatory, Organizational Constructs in Education and Environmental Development

PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดที่แสดงกระบวนการพัฒนาและประเมินโครงการสุขภาพอย่างเป็นระบบ แนวคิดพื้นฐานของแบบจำลองนี้ คือ การให้สุขภาพจะประสบผลสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อบุคคลให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมอย่างสมัครใจในกระบวนการ ซึ่งจะต้องเอื้อให้บุคคลได้กำหนดพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง และระดับการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมมีความสอดคล้องกับระดับความมีส่วนร่วมของบุคคล ดังนั้นในแบบจำลองนี้การให้สุขภาพที่เหมาะสมจึงถือเป็นสิ่งที่ควรให้ภายหลังจากการวินิจฉัยปัญหาของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสมแล้ว PRECEDE Model มีลักษณะสหสาขาวิชาผสมผสานกันทั้งพฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ ระบาดวิทยา การบริหารจัดการ และการศึกษา ดังนั้นแบบจำลองนี้จึงเน้นว่าสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการที่จะต้องทำการประเมินเพื่อให้แน่ใจก่อนจัดทำโครงการใด ๆ

กรีนเพิ่มส่วน PROCEED ของแบบจำลองในช่วงปลายทศวรรษที่ 1980 เนื่องจากเขาพบว่าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้ได้ผล ต้องมาทำมากกว่าการให้สุขภาพแบบดั้งเดิม องค์ประกอบของ PROCEED กระตุ้นเตือนให้ผู้วางแผนทำโครงการสุขภาพต้องคิดไปไกลกว่าเพียงการทำโครงการ กล่าวคือจะต้องคิดไปถึงระดับนโยบาย การบริหารจัดการ และเศรษฐศาสตร์ที่จำเป็นต่อการเคลื่อนของสังคมและการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เลื้อยต่อวิถีชีวิตที่จะทำให้บุคคลมีสุขภาพดี

วัตถุประสงค์ของ PRECEDE/PROCEED Model คือ เพื่อชี้นำความสนใจไปสู่ผลลัพธ์มากกว่าปัจจัยนำเข้า สิ่งนี้เองทำให้ต้องเริ่มวางแผนจากผลลัพธ์แทนที่จะเป็นปัจจัยนำเข้า กล่าวอีกอย่างว่า จะต้องวางแผนจากผลลัพธ์และทำงานย้อนกลับมาสู่สาเหตุของผลลัพธ์นั้น โครงการที่จัดทำก็มุ่งเน้นไปยังการจัดการเก็บปัจจัยที่ส่งผลถึงผลลัพธ์นั้น

กระบวนการวางแผนใน PRECEDE/PROCEED Model ตั้งอยู่บนหลักการ 2 ประการคือ

1. หลักการมีส่วนร่วม ซึ่งกล่าวว่า ความเปลี่ยนแปลงที่จะประสบผลสำเร็จนั้น จะต้องมาจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มเป้าหมายในการระบุปัญหา วางเป้าหมาย รวมทั้งพัฒนาและดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาเหล่านั้นโดยพวกเขาเอง หลักการนี้มีต้นกำเนิดมาจากทฤษฎีพัฒนาศักยภาพและทฤษฎีเสริมแรงการศึกษา
2. การให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ว่าเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เช่น สื่อ อุตสาหกรรม การเมือง และความไม่เป็นธรรมในสังคม

#### การอธิบายแบบจำลอง

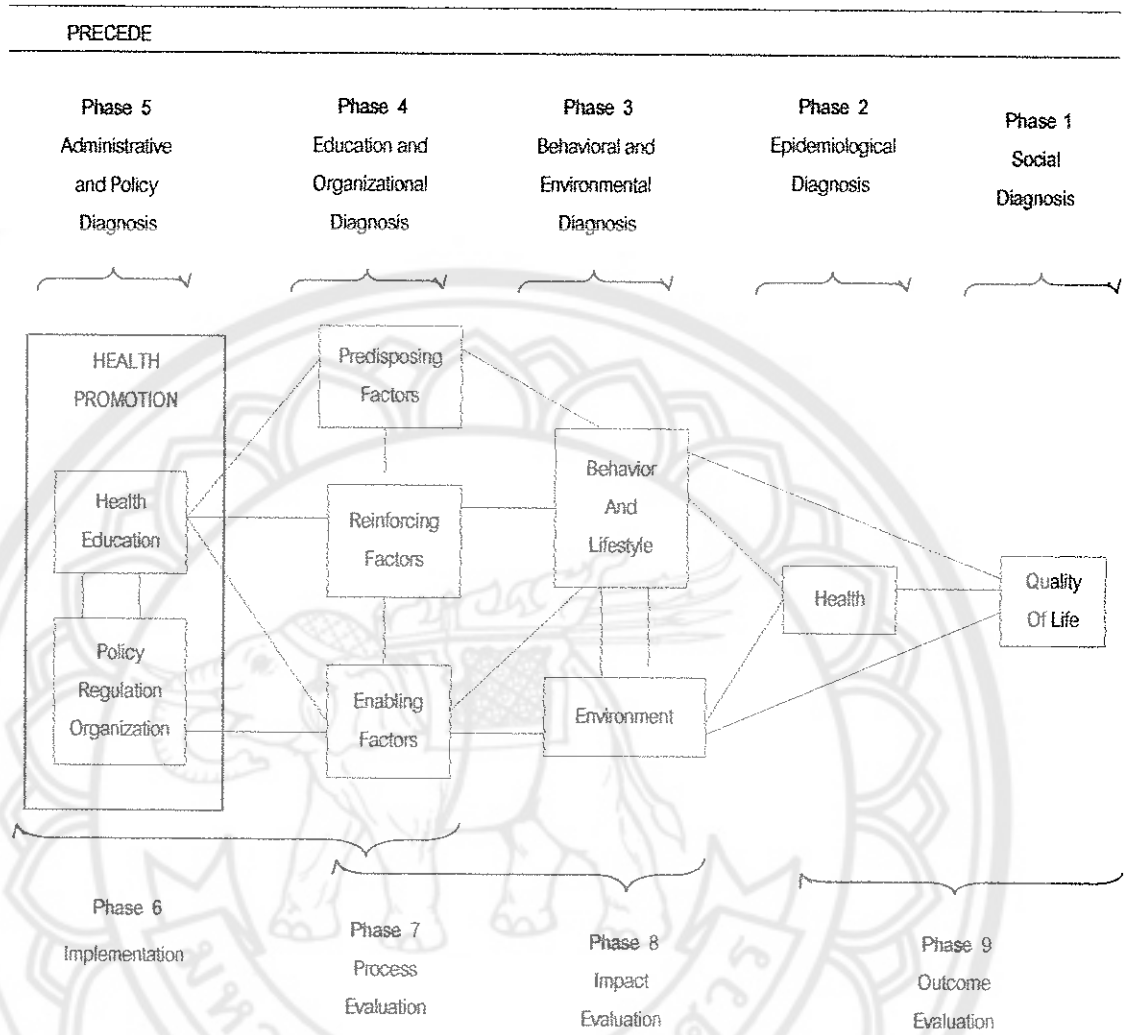
PRECEDE/PROCEED Model แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ ได้แก่

**PRECEDE** เป็น 5 ระยะเวลาแรกในแบบจำลองนี้ ซึ่งประกอบด้วย

- ระยะที่ 1 การวินิจฉัยด้านสังคม (Social Diagnosis)
- ระยะที่ 2 การวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis)
- ระยะที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม  
(Behavioral and Environmental Diagnosis)
- ระยะที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์กร  
(Education and Organizational Diagnosis)
- ระยะที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารจัดการและการเมือง  
(Administrative and Policy Diagnosis)

**PROCEED** เป็นอีก 4 ระยะเวลาถัดมาแบ่งออกเป็น

- ระยะที่ 6 การนำไปปฏิบัติ (Implementation)
- ระยะที่ 7 การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)
- ระยะที่ 8 การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation)
- ระยะที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome Evaluation)



ภาพที่ 2 PRECEDE/PROCEED Model

**ระยะที่ 1 การวินิจฉัยด้านสังคม**

จุดมุ่งหมายของการวินิจฉัยด้านสังคมก็เพื่อระบุและประเมินปัญหาสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะทำให้ผู้วางแผนมีความเข้าใจปัญหาสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้รับบริการ นักเรียน หรือชุมชนในมุมมองของเขาเหล่านั้น จากนั้นจะเป็นกระบวนการเชื่อมโยงปัญหาสังคมเหล่านี้เข้ากับปัญหาสุขภาพที่อาจกลายเป็นจุดเน้นของการให้สุศึกษา การเชื่อมโยงนี้มีความจำเป็นมากในการเข้าใจว่าคุณภาพชีวิตมีผลกระทบต่อปัญหาสังคมอย่างไร

เครื่องมือในการวินิจฉัยด้านสังคมอาจใช้ การทำประชาคม (Community forum) การทำ nominal groups การสนทนากลุ่มย่อย (focus groups) การสำรวจ (Surveys) การสัมภาษณ์ (Interviews) หรือการทำ central location intercept

## ระยะที่ 2 การวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา

การวินิจฉัยด้านระบาดวิทยาเป็นการช่วยระบุประเด็นด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย การวินิจฉัยด้านระบาดวิทยานี้จะช่วยระบุปัจจัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะระบุปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งหมดที่ทำให้คุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายลดต่ำลง การเข้าใจปัญหาเหล่านี้จะช่วยให้นักวางแผนเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพภาวะอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพและคุณภาพชีวิต ช่วยนำไปสู่การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่จะช่วยในการพัฒนาโครงการและการจัดสรรทรัพยากร และช่วยในการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในหมู่วิชาชีพองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลำดับความสำคัญของปัญหานี้จะปรากฏอยู่ในวัตถุประสงค์ของโครงการซึ่งจะกำหนดประชากรกลุ่มเป้าหมาย (who) ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ (what) ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย (how much) และระยะเวลาคาดว่าจะเกิดประโยชน์ดังกล่าว (when)

จากระยะที่ 1 และ 2 จะทำให้สามารถตั้งวัตถุประสงค์ของโครงการ นั่นคือ สามารถกำหนดเป้าหมายที่ต้องการไปให้ถึงและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการได้

## ระยะที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

ระยะที่ 3 เป็นการระบุพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนที่พบระยะที่ 2 อย่างเป็นระบบ ปัจจัยเหล่านี้รวมถึงสาเหตุที่ไม่ใช่พฤติกรรม (ปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม) แต่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพด้วย ซึ่งอาจรวมถึงพันธุกรรม อายุ เพศ โรคที่เป็นอยู่เดิม สภาพภูมิอากาศ สถานที่ทำงาน ความพอเพียงของสถานบริการสุขภาพ ฯลฯ นอกจากนี้ยังรวมถึงการประเมินพฤติกรรมที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย องค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งของระยะนี้คือ การระบุความสำคัญและความสามารถในการเปลี่ยนแปลงได้ของสาเหตุแต่ละอย่าง เป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องทำการวินิจฉัยด้านพฤติกรรมสำหรับปัญหาสุขภาพที่ระบุในระยะที่ 2 ทั้งหมด ซึ่งการกระทำเช่นนี้จะทำให้ผู้วางแผนสามารถเลือกพฤติกรรมเป้าหมายที่จะเป็นจุดเน้นของการจัดโครงการได้

การวินิจฉัยด้านพฤติกรรม คือการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมกับเป้าหมาย หรือปัญหาที่ได้ระบุไว้ในระยะการวินิจฉัยด้านสังคมหรือระบาดวิทยา การวินิจฉัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ นอกเหนือจากพฤติกรรมที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ

#### ระยะที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์กร

ระยะนี้เป็นการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ได้ระบุแล้วจากระยะที่ 3 สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพตามแบบจำลองนี้สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (enabling factor) และปัจจัยเสริม (reinforcing factors)

หัวใจของการวินิจฉัยในระยะนี้ คือ การเลือกปัจจัยเพื่อปรับเปลี่ยน ซึ่งมักส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมา กระบวนการคัดเลือกนี้รวมถึงการระบุและจัดเรียงปัจจัยทั้งหมด (ทั้งแง่บวกและแง่ลบ) ให้เป็นหมวดหมู่ จัดเรียงลำดับ และความสามารถในการเปลี่ยนแปลงสัมพันธ์จากนั้น จึงกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ตามปัจจัยเหล่านี้ ผู้วางแผนจะต้องกำหนดปัจจัยที่ต้องการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในขั้นตอนนี้ นอกจากนี้ในขั้นตอนนี้เองที่เราจะกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการและเริ่มดำเนินงาน

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นลักษณะของบุคคลหรือประชากรที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่สนใจ เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมและทักษะหรือทรัพยากรที่ต้องการเพื่อให้เกิดพฤติกรรมนั้น เช่น การเข้าถึง (accessibility) สภาพพร้อมใช้ประโยชน์ (availability) ทักษะ และกฎหมายระดับต่าง ๆ

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นรางวัลหรือการลงโทษที่เกิดจากหรือคาดว่าจะเกิดจากการมีพฤติกรรม ปัจจัยเสริมนี้เป็นสิ่งช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน ครู

#### ระยะที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารจัดการและนโยบาย

ระยะนี้มุ่งเน้นที่ประเด็นด้านบริหารจัดการและด้านองค์กรที่จะต้องจัดการก่อนเริ่มดำเนินโครงการ ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การประเมินทรัพยากร การสรรหาและจัดสรรงบประมาณ การพัฒนากรอบเวลาการดำเนินงาน การสรรหาและจัดสรรบุคลากร และการประสานงานโครงการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการจัดตั้งองค์กรและชุมชน

การวินิจฉัยด้านการบริหารจัดการเป็นการวิเคราะห์นโยบาย ทรัพยากรและสถานการณ์องค์กรที่จะเอื้อหรือขัดขวางการพัฒนาโครงการเพื่อสุขภาพ การวินิจฉัยด้านนโยบาย เป็นการประเมินความสอดคล้องระหว่างเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ของโครงการกับขององค์กรที่มีอยู่เดิม ซึ่งอาจเป็นองค์กรของรัฐหรือท้องถิ่น

### ระยะที่ 6 การดำเนินงาน

เป็นการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

### ระยะที่ 7 การประเมินกระบวนการ

เป็นการประเมินกระบวนการดำเนินโครงการ

### ระยะที่ 8 การประเมินผลกระทบ

เป็นการวัดประสิทธิผลของโครงการในเชิงวัตถุประสงค์ และประเมินการเปลี่ยนแปลง  
ปัจจัยนำปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

### ระยะที่ 9 การประเมินผลลัพธ์

เป็นการประเมินเป้าประสงค์ของโครงการ ซึ่งเป็นการวัดความเปลี่ยนแปลงในแง่  
ผลประโยชน์เชิงสุขภาพและสังคมหรือคุณภาพชีวิต การประเมินผลลัพธ์นี้มักต้องรอเวลานานมาก  
บางครั้งอาจเป็นปีกว่าที่เราจะเห็นการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย  
(ปัญญา เปลี่ยนบางช่วง , หน้า 40-45).

### การนำรูปแบบ PRECEDE Model มาใช้ในกระบวนการสุศึกษา

การนำรูปแบบ PRECEDE Model มาใช้ในกระบวนการสุศึกษาเพื่อ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีขั้นตอน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2543.  
หน้า 28-30) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พิจารณาวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่างๆ ของกลุ่ม  
ประชากรที่ประเมินได้จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต ทางด้านระบาดวิทยาหรือสังคมวิทยา

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาที่เป็นปัญหาอยู่ในสังคมหรือกลุ่มประชากรที่ศึกษาอยู่  
โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วทางระบาดวิทยาหรือเก็บรวบรวมข้อมูลใหม่ แล้วเลือกปัญหาที่ควร  
ได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ ที่ได้  
จากขั้นที่ 2 พฤติกรรมที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนนี้ เป็นเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานสุศึกษา  
ที่จะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลง

วิธีการศึกษาหรือวิเคราะห์พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย จำเป็นต้องใช้วิธีการเก็บ  
ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การทบทวนเอกสาร  
การศึกษาประวัติชีวิต การสนทนากลุ่ม (นิยมใช้กันมาก) วิถีใดวิถีหนึ่งหรือหลายวิถี ร่วมกัน

วิธีเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น การสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม หรือแบบสัมภาษณ์ อาจทำได้โดย สัมภาษณ์รายบุคคล สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือสัมภาษณ์ทางไปรษณีย์ มีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

1. จำแนกสาเหตุของปัญหานั้นว่าเกิดจากพฤติกรรมหรือไม่ สาเหตุจากพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการรักษาพยาบาล เป็นต้น สาเหตุไม่ได้เกิดจากพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรม คุณลักษณะประชากร สังแวดล้อม การบริการ เป็นต้น

2. เรียงลำดับพฤติกรรมตามความสำคัญ มาก-น้อยตามลำดับ แล้วเลือกพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการปรับเปลี่ยน โดยพิจารณาจากพฤติกรรมที่เห็นว่ามี ความสำคัญ และสามารถเปลี่ยนแปลงได้มากที่สุดเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ พฤติกรรมที่มีความสำคัญ แต่เปลี่ยนแปลงได้ยาก แล้วกำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์

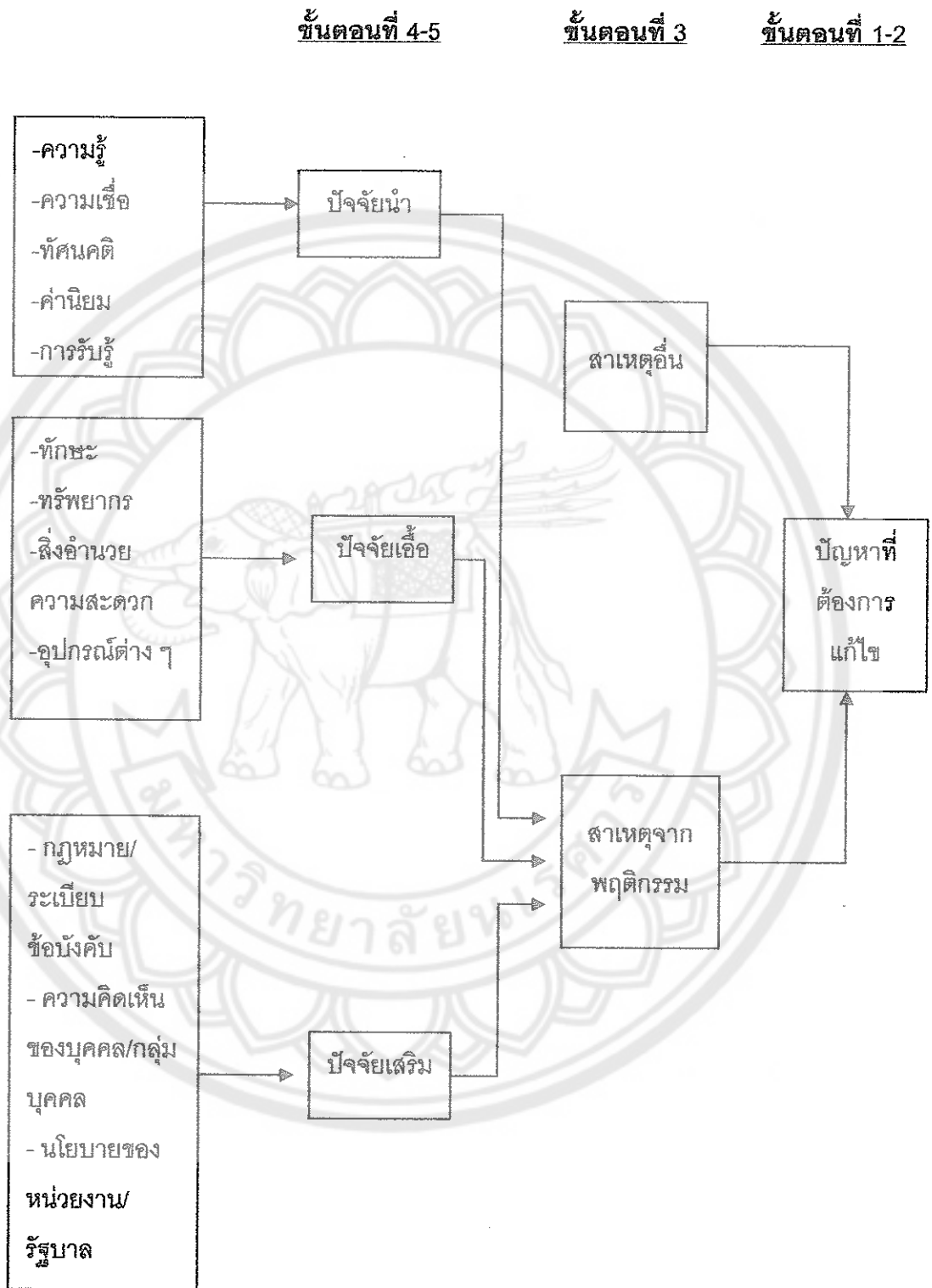
ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อได้พฤติกรรมเป้าหมาย (พฤติกรรมที่พึงประสงค์) ที่ต้องการจะเปลี่ยนหรือต้องการปลูกฝังแล้ว ให้นำพฤติกรรมเหล่านั้นมาวิเคราะห์หาปัจจัยที่เป็นสาเหตุหรือมีผลต่อพฤติกรรมนั้น โดยวิเคราะห์ให้ครบ 3 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ซึ่งแต่ละคนมีอยู่แล้ว เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมออกมา ปัจจัยนี้มีผลทั้งในทางสนับสนุนและยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ การรับรู้ เป็นต้น

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) เป็นปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้น ๆ ได้แก่ ราคา ระยะเวลา ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการ ประสิทธิภาพ รวมถึงทักษะที่จะช่วยให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรม

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor) เป็นปัจจัยภายนอกที่เกิดจากบุคคลอื่น หรือสังคม ซึ่งมีอิทธิพลสามารถช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นได้ ปัจจัยเสริมส่วนใหญ่จะเป็นในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การให้กำลังใจ ยกย่อง ชมเชย หรือตำหนิติเตียน การลงโทษ ปัจจัยเสริมเหล่านี้ ได้แก่ ญาติ เพื่อน องค์กรหรือผู้นำชุมชน นโยบาย กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ เป็นต้น

หากวิเคราะห์พบว่าปัจจัยใดขาด ก็จัดกิจกรรมสุขภาพสร้างเสริมหรือเติมลงให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตามกรอบแนวคิด PRECEDE Model



การประยุกต์ทฤษฎี PRECEDE/PROCEED Model มาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประเมินสภาพปัญหาโดยการสำรวจปัจจัยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหา หาสาเหตุของปัญหา และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม แล้ววางแผนดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา โดยจะเป็นรูปแบบการเพิ่มทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

### 3.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับทักษะชีวิต

ทักษะชีวิตเป็นความสามารถที่จะปรับตัวและพัฒนาตนเอง ให้สามารถเผชิญปัญหาชีวิตและพัฒนาตนเองให้สามารถเผชิญปัญหาชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและสบาย เป็นความสามารถอันประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และทักษะในอันที่จะจัดการกับปัญหารอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมความพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต คำที่มีความหมายใกล้เคียงกับทักษะชีวิตอีกหลายคำ แต่อาจจะใช้ในบริบทที่แตกต่างกันออกไป เช่น ทักษะมนุษย์ (Human Skills) ทักษะการดำรงชีวิต (Lifelihood Skills) ทักษะทางสังคม (Social Skills) และภูมิคุ้มกันทางสังคม (Social Immunity) (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541. หน้า 1)

#### 3.2.1 องค์ประกอบของทักษะชีวิต

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1993 : 2-3) กำหนดองค์ประกอบหลัก (Core Set) ของทักษะชีวิตไว้ 10 องค์ประกอบหรือ 5 คู่ โดยแบ่งตามพฤติกรรมการเรียนรู้ 3 ด้าน ดังนี้

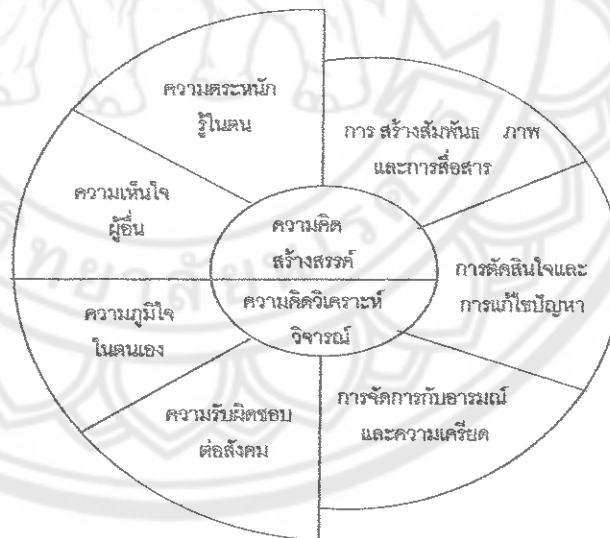
1. ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive) หรือความรู้ (Knowledge) จำนวน 2 องค์ประกอบ หรือ 1 คู่ ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical thinking)
2. ด้านจิตพิสัย (Affective) หรือเจตคติ (Attitude) จำนวน 2 องค์ประกอบ หรือ 1 คู่ ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตน (Self awareness) และความเห็นใจผู้อื่น (Empathy)
3. ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor) หรือทักษะ (Skills) จำนวน 6 องค์ประกอบ หรือ 3 คู่ ได้แก่

3.1 การสื่อสาร (Communication) และการสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal Relationships)

3.2 การจัดการกับอารมณ์ (Coping with Emotions) และการจัดการกับความเครียด (Coping with Stressors)

3.3 การตัดสินใจ (Decision Making) และการแก้ปัญหา (Problem Solving)

ประเทศไทยได้มีการปรับปรุงเพิ่มเติม โดยจัดความคิดสร้างสรรค์ และความคิดวิเคราะห์ วิจัยเป็นองค์ประกอบร่วม พร้อมทั้งเพิ่มด้านจิตพิสัยอีก 1 คู่ คือ ความภูมิใจในตนเอง (Self Esteem) และควมรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility) จึงทำให้มี 12 องค์ประกอบ หรือ 6 คู่ ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการที่มีความรุนแรงของกระแสเจตคติและค่านิยมที่ผิด ๆ ตลอดจนการละเลยหรือขาดความรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม ดังปรากฏในภาพที่ 4 และรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 4 องค์ประกอบของทักษะชีวิต

### ความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking)

ความคิดสร้างสรรค์เป็นกระบวนการของความรู้สึกไวต่อปัญหา หรือสิ่งที่ขาดหายไป หรือสิ่งที่ยังไม่ประสานกัน แล้วเกิดความพยายามในการสร้างแนวคิด ตั้งสมมุติฐาน ทดสอบสมมุติฐาน และเผยแพร่ผลที่ได้ให้ผู้อื่นได้รับรู้และเข้าใจ อันเป็นแนวทางค้นพบสิ่งใหม่ต่อไป (ทีศนา ชมณี, 2542. หน้า 108)

### ความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical Thinking)

ความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ เป็นการคิดที่เป็นเหตุผล และมีการสะท้อนความคิดที่มุ่งสู่การตัดสินใจที่จะทำหรือจะเชื่อ เป็นกิจกรรมการคิดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลลัพธ์ทางการคิดที่มีความสำคัญต่อการแก้ปัญหา การคิดตัดสินใจ และการสร้างสรรค์ ผลลัพธ์ต่าง ๆ อีกทั้งเป็นการคิดที่สะท้อนออกมาในรูปของการยอมรับ การปฏิเสธ หรือการปรับเปลี่ยนสภาพการณ์เพื่อการแก้ปัญหาหรือตัดสินใจ ความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ต้องประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ เจตคติ ความรู้ และทักษะ โดยเจตคติเป็นการแสดงออกทางจิตใจที่ต้องสืบค้นปัญหาที่มีอยู่ ความรู้เกี่ยวข้องกับการใช้เหตุผลในการประเมินสถานการณ์การสรุปอย่างเที่ยงตรงและการเข้าใจในความเป็นนามธรรม ส่วนทักษะประยุกต์อยู่ในเจตคติและความรู้

### ความตระหนักรู้ในตน (Self Awareness)

ความตระหนักรู้ในตน หมายถึงการตระหนักในตัวเอง รู้จักบุคลิกของตัวเอง รู้ถึงข้อดีและข้อเสีย ความต้องการและสิ่งที่ตัวเองไม่ชอบ ((World Health Organization , 1994 : 2) และการเข้าใจถึงความแตกต่างจากบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นในแง่ความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว ท้องถิ่น สุขภาพ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541. หน้า 2) การที่บุคคลจะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมนั้นจะต้องรู้จักตนเอง และรู้จักสิ่งแวดล้อม ซึ่งการรู้จักตนเองนั้นจะรวมถึงความเข้าใจถึงความต้องการ ความคิดของตนเอง สามารถเข้าใจอย่างกระจ่างแจ้งถึงสิ่งดี สิ่งด้อยของตนเอง และยอมรับสิ่งด้อยเพื่อจะปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น

### ความเห็นใจผู้อื่น (Empathy)

ความเห็นใจผู้อื่น หมายถึงความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกและเห็นอกเห็นใจบุคคลที่แตกต่างจากเราไม่ว่าจะเป็นในด้านเพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว ท้องถิ่น สุขภาพ ฯลฯ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541. หน้า 2) เป็นการแสดงความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น รู้จักเห็นใจผู้อื่น มีความชื่นชมซาบซึ้งต่อสิ่งดีงามรอบตัว ไม่ว่าจะเป็สิ่งแวดลอมที่จับต้องได้หรือไม่ มีความสำนึกในบุญคุณผู้อื่น ไม่เอาเปรียบผู้อื่น (ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ, 2541. หน้า 99)

### ความภูมิใจในตนเอง (Self Esteem)

ความภูมิใจในตนเอง หมายถึงความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ค้นพบและภูมิใจในความสามารถด้านต่าง ๆ ของตน โดยมีได้มุ่งสนใจแต่เรื่องรูปร่างหน้าตา เส้นผม ความสามารถทางเพศ หรือการเรียนเก่ง ฯลฯ เท่านั้น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541. หน้า 2) ความภูมิใจในตนเองเป็นความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถที่จะทำอะไรได้เหมือนคนอื่น มองโลกในแง่ดี สิ่งเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญก่อนที่จะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ถ้าบุคคลรู้จักตนเองและเห็นคุณค่าตนเอง จะทำให้เกิดความคิดในตนเอง (Self Concept) ในทางบวก และมีผลทำให้มองผู้อื่นในทางบวกได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ, 2541. หน้า 98)

### ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility)

ความรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึงความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีส่วนรับผิดชอบต่อความเจริญหรือเสื่อมของสังคม ความรับผิดชอบต่อสังคมมีส่วนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความภูมิใจในตนเอง เพราะหากคนมีความภูมิใจในตนเองก็จะมีแรงจูงใจที่จะทำดีกับผู้อื่นและสังคม (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541. หน้า 2) เป็นการยอมรับและสำนึกในการกระทำของตน ยอมรับผลแห่งการกระทำด้วยความเต็มใจไม่ว่าจะเป็นผลดีหรือผลร้าย ไม่ว่าจะกระทำผิดหรือถูก ไม่ปิดความรับผิดชอบต่อผู้อื่น และพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ความรู้สึกรับผิดชอบต่อสังคมเป็นสิ่งเกื้อหนุนให้บุคคลปฏิบัติตามหน้าที่ของตนโดยไม่ต้องมีการบังคับเข้มงวดจากบุคคลอื่น

### การจัดการกับอารมณ์ (Coping with Emotions)

การจัดการกับอารมณ์ว่า หมายถึงการตระหนักในอารมณ์ของเราและผู้อื่น รู้ว่าอารมณ์มีผลต่อพฤติกรรมอย่างไร ตลอดจนสามารถตอบสนองอารมณ์อย่างเหมาะสม เป็นความสามารถในการประเมินอารมณ์ รู้เท่าทันอารมณ์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน เลือกใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้เหมาะสม (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541. หน้า 3)

### การจัดการกับความเครียด (Coping with Stressors)

การจัดการกับความเครียด หมายถึง ความสามารถในการรู้ถึงสาเหตุของความเครียดและผลกระทบ ตลอดจนรู้ถึงวิธีการที่จะช่วยลดความเครียด วิธีผ่อนคลายและหลีกเลี่ยงสาเหตุพร้อมทั้งเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541 หน้า 3)

### การสื่อสาร (Communication)

การสื่อสาร หมายถึงความสามารถในการใช้คำพูดและภาษาท่าทาง เพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนและสามารถในการรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของอีกฝ่าย ไม่ว่าจะในการแสดงความต้องการ ความชื่นชม การปฏิเสธ การสร้างสัมพันธภาพ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541. หน้า 2) ทักษะการปฏิเสธเป็นความสามารถในการใช้คำพูด และท่าทางเพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของอีกฝ่าย เป็นทักษะที่สำคัญของทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสาร ทักษะการปฏิเสธมีประโยชน์อย่างยิ่งในเชิงยับยั้งพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทั้งหลาย ที่เกิดจากการคิดริเริ่มที่ไม่สร้างสรรค์ การรู้จักปฏิเสธเพื่อรักษาจุดยืนของตนเอง โดยการเจรจาต่อรองอย่างละมุนละม่อม เพื่อรักษาน้ำใจ และผลประโยชน์ของตนเอง นับว่ามีความสำคัญมาก เป็นทักษะพื้นฐานที่จะช่วยทำหน้าที่เป็นภูมิคุ้มกันอย่างถาวร ที่คอยเหนี่ยวรั้งเด็กนักเรียนออกจากพฤติกรรมเบี่ยงเบน และชักนำให้เยาวชนเลือกกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ (ละออง บัวดวง และคณะ, 2547. หน้า 22-23)

### การสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal Relationships)

การสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง การที่สามารถสร้างและรักษาสัมพันธภาพต่าง ๆ ตลอดจนจนสามารถที่จะบอกเลิก หรือยุติสัมพันธภาพนั้นๆ ได้โดยไม่มีผลเสียหายตามมา

### การตัดสินใจ (Decision Making)

การตัดสินใจว่า หมายถึงความสามารถที่เป็นกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ในการพิจารณาเลือกแนวทางในการปฏิบัติต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งจะได้นำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยกระบวนการดังกล่าวนี้ ได้แก่ การรับรู้ปัญหา การวิเคราะห์สภาพปัญหา การรวบรวมข้อมูล การหาทางเลือก การประเมินทางเลือกต่างๆ ตามข้อมูลที่มี การตัดสินใจคัดเลือกทางที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ, 2541. หน้า 126)

### การแก้ปัญหา (Problem Solving)

การแก้ปัญหา หมายถึงความสามารถในการรับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา หาทางเลือกตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม และลงมือแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541. หน้า 3) การแก้ปัญหาเป็นกระบวนการที่จำเป็นต้องอาศัยความรู้ในการพิจารณาสังเกตปรากฏการณ์และโครงสร้างของปัญหา รวมทั้งต้องใช้กระบวนการคิดเพื่อให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ, 2541. หน้า 130)

### 3.2.2 แนวคิดการสอนทักษะชีวิตหรือทักษะชีวิตศึกษา

ละออง บัวดวง และคณะ (2547, หน้า 23-24) กล่าวถึงทักษะชีวิตศึกษา (life skills education) คือ กระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการปฏิสัมพันธ์ของผู้เรียน ผู้สอน และสิ่งแวดล้อม (interactive learning) เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เหมาะสม ที่ช่วยให้เยาวชนและประชาชนทั่วไปมีความรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเอง โดยการเลือกทางเดินที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี มีศักยภาพในการต่อต้านแรงกดดันด้านลบต่าง ๆ และลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ทักษะชีวิตศึกษาเป็นพื้นฐานของการสอนทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตประจำวัน (generic life skills) และมีการฝึกทักษะที่เชื่อมโยงกับสุขภาพและปัญหาสังคม การสอนทักษะชีวิตเป็นการสอนแบบพลวัตร และเป็นกระบวนการ ง่าย ๆ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กลุ่มย่อยและจับคู่ ระดมสมอง แสดงบทบาทสมมติ เกมส์ และการโต้เถียง การสอนอาจเริ่มจากผู้สอนแสดงให้ดู นักเรียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน สามารถนำทักษะชีวิตไปใช้ได้ มีการอภิปรายปัญหาในกลุ่มย่อย หรือจับคู่อภิปราย ถ้าไม่เกิดความกระจำจืด อาจแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์จำลอง ให้ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป สุดท้ายผู้สอนอาจมอบหมายการบ้าน เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีการอภิปรายและฝึกทักษะกับครอบครัวและเพื่อน ๆ

วิธีการสอนทักษะชีวิตที่เหมาะสม คือ การสอนที่เน้นให้เกิดการเรียนรู้ด้วยการมีส่วนร่วม และการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning) การสอนทักษะชีวิตสามารถสอนได้ทุกอายุของเด็กในโรงเรียน อย่างไรก็ตามการสอนทักษะชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับนโยบายทางการศึกษา และทรัพยากรต่าง ๆ ถ้าจะให้ดีการสอนควรเริ่มต้นเมื่อเด็กยังมีอายุน้อย ๆ ก่อนที่เด็กจะมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

การสอนทักษะชีวิตโดยใช้รูปแบบการอบรมเป็นกิจกรรมหนึ่งของสุขศึกษา เพราะการอบรมเป็นกระบวนการที่ใช้ในการจัดสรรความรู้ เทคนิค วิชาการในการทำงาน ตลอดจนการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเพื่อเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง พัฒนาพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลเรียนรู้เข้าใจเพื่อให้เกิดทักษะ มีทัศนคติเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องหรือพึงปรารถนา วิธีการอบรมแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ กระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการถ่ายทอดความรู้ และกระบวนการสร้างความรู้ การอบรมจะช่วยพัฒนาบุคคลหรือไม่ ขึ้นอยู่กับหลักสูตรที่ใช้อบรม ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน (กรมสุขภาพจิต, 2541, หน้า 3-4) ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ (Objective) ของหลักสูตร จะระบุถึงความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับการอบรม ระบุความคาดหวัง และการแสดงออกของผู้เรียนที่ผู้สอนสามารถประเมินได้

2. ประสบการณ์เรียนรู้ (Learning experience) การจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และบรรลุตามวัตถุประสงค์ เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้สอนและนักฝึกอบรมได้ศึกษาหารูปแบบที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้เรียน

3. การประเมินผล (Evaluation) ทำให้ผู้สอนสามารถทราบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือการเรียนรู้ของผู้เรียนว่าบรรลุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ การประเมินผลมักประเมินปฏิกิริยา (Reaction) การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น (Learning) และพฤติกรรมภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรม (Behavior) ซึ่งทำได้หลายรูปแบบและหลายช่วงของการฝึกอบรม เช่น ก่อนการอบรม ระหว่างการอบรม และภายหลังการอบรม ผลของการอบรมจะเป็นข้อมูลย้อนกลับให้ผู้สอนนำไปปรับปรุงวัตถุประสงค์และการจัดการเรียนรู้

### 3.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

การสนทนากลุ่มเป็นเทคนิคหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพ นักวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์นิยมอย่างมาก ในช่วงประมาณ 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งได้รับการจำแนกเป็นรูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพอีกแบบ คือ การวิจัยแบบการสนทนากลุ่ม (focus group research) วิธีการนี้ได้เป็นที่รู้จักและแพร่หลายออกไปในหลายวงการ ในจำนวนนี้รวมถึงการวิจัยในกลุ่มสาขาวิชาที่เกี่ยวกับสุขภาพ คือ พยาบาลศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ (ชาย โพธิ์ลีดา, 2549, หน้า 209) เทคนิคการสนทนากลุ่มจะใช้รวบรวมข้อมูลเพื่อวัดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของมนุษย์รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ คำตอบที่ได้จากการสนทนากลุ่มจะเป็นคำตอบเชิงเหตุผลที่ได้รับการกลั่นกรองจากสมาชิกในวงสนทนา การสนทนากลุ่มจะมีบรรยากาศ “การนั่งจับเข้าด้วยกัน” เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เข้าร่วมสนทนากับนักวิจัยและระหว่างผู้ร่วมสนทนาด้วยกันเอง (พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ, 2531 หน้า 77)

องค์ประกอบในการจัดสนทนากลุ่ม มีดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนัยราษฎร์, 2544, หน้า 242)

#### 1. บุคคลที่เกี่ยวข้อง

1.1 ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) เป็นผู้พูดและฟังภาษาท้องถิ่นได้ มีบุคลิกภาพดี สุภาพ อ่อนน้อม มนุษย์สัมพันธ์ดี จะต้องรู้เบื้องหลังความต้องการและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยเป็นอย่างดี ต้องสังเกตสถานการณ์

1.2 ผู้บันทึกการสนทนา (Notetaker) เป็นผู้พูดและฟังภาษาท้องถิ่นได้ เป็นผู้จดบันทึกการสนทนาที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งความเจ็บ เสียงหัวเราะ สีหน้าของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม จดฝังการนั่ง บันทึกสั้น ๆ

1.3 ผู้ช่วย (Assistant) เป็นผู้ทำหน้าที่จัดเตรียมการสนทนากลุ่มและช่วยเหลือ  
ทั่วไป เช่น จัดสถานที่ บันทึกเสียง เปลี่ยนเทป และอำนวยความสะดวก

2. แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion Guide)

3. อุปกรณ์สนาม (Field Instrument)

3.1 เครื่องบันทึกเสียง เทปเปล่า ถ่านวิทยุ

3.2 สมุดบันทึก กระดาษฟรึบ ปากกาเคมี คลิปหนีบ ดินสอ

4. แบบฟอร์มคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนา (Screening Form) เพื่อให้ได้ผู้เข้าร่วม  
สนทนาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Homogeneous)

5. สิ่งสร้างบรรยากาศ (Refreshment and Snack) เช่น เครื่องดื่ม ของขบเคี้ยว

6. ของสมนาคุณแก่ผู้ร่วมสนทนา (Remuneration) แม้เป็นสิ่งเล็กน้อย แต่ทางจิตใจ  
แล้วสำคัญมากในการแสดงความมีน้ำใจของผู้วิจัย จะเป็นการแสดงความขอบคุณ

7. สถานที่และระยะเวลา (Location and Time) ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะดวก  
สบาย เพื่อให้ผู้ร่วมสนทนามีสมาธิในเรื่องที่กำลังสนทนา โดยทั่วไป

#### ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนการสนทนากลุ่มได้กำหนดตามมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยแบบสนทนากลุ่ม  
(ชาย โพธิ์สิตา, 2549. หน้า 2224) ดังนี้

1. กำหนดหัวข้อ คำถามและวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่มสิ่งแรกที่ต้องทำ คือ การกำหนดปัญหาหรือหัวข้อ รวมทั้งคำถามที่  
ต้องการหาคำตอบ และจุดมุ่งหมายของการสนทนากลุ่ม โดยต้องกำหนดให้มีความชัดเจนและมี  
ความเจาะจง

2. กำหนดกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

ในขั้นตอนนี้เป็นการกำหนดข้อมูลที่ต้องการสำหรับการศึกษาปัญหาที่ต้องการ  
และกำหนดว่าจะต้องได้ข้อมูลจากใคร โดยต้องกำหนดประชากรเป้าหมายอย่างกว้าง ๆ หรือ  
อย่างแคบ ๆ ตามความต้องการก็ได้ ดังนี้ การกำหนดอย่างกว้าง ๆ คือ มีเกณฑ์ในการกำหนด  
น้อยข้อ เพื่อว่าประชากรจำนวนมากจะสามารถผ่านเกณฑ์นั้นได้ ส่วนการกำหนดอย่างแคบ  
คือ กำหนดให้มีเกณฑ์หลายข้อ เพื่อคัดกรองเอาเฉพาะคนที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อเท่านั้น  
ระดับความมากน้อยของเกณฑ์ที่กำหนดคุณสมบัติ จะเป็นตัวชี้วัดว่ากลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาจะมี  
ความหลากหลาย (heterogeneous) หรือมีความเหมือนกัน (homogeneous) มากน้อยเพียงใด  
ถ้ากำหนดเกณฑ์กว้าง ๆ (มีเกณฑ์น้อย) ประชากรที่อยู่ในข่ายเป็นกลุ่มเป้าหมายจะมีความ



แตกต่างกันมาก แต่ถ้ากำหนดให้แคบ (มีเกณฑ์หลายข้อ) ประชากรเป้าหมายก็จะมีลักษณะเหมือนกันมากขึ้น

### 3. สร้างแนวคำถามสำหรับสนทนา และกำหนดผู้ที่จะทำหน้าที่ดำเนินการสนทนา

การสนทนากลุ่ม เป็นการอภิปรายกันของคนที่เราจะจงเลือกมาโดยเฉพาะจำนวนหนึ่ง คนเหล่านี้จะถูกจัดเป็นกลุ่ม ๆ ตามลักษณะที่นักวิจัยกำหนด และจะถูกขอให้อภิปรายอย่างเต็มที่เกี่ยวกับหัวข้อที่นักวิจัยยกมาเป็นประเด็นในการสนทนา การสนทนาจะมีผู้ดำเนินการ (moderator) เพื่อให้การสนทนาดำเนินไปในทิศทาง ซึ่งจะให้ข้อมูลที่เข้าข่ายตรงตามที่ต้องการในเรื่องที่ทำการวิจัย จึงจำเป็นต้องเตรียมแนวคำถาม (guideline) แนวคำถามจะประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ มโนทัศน์หรือประเด็นการศึกษา (study concepts) คำถามหรือประเด็นสนทนา (questions) และประเด็นสำหรับซักถามต่อเนื่อง (probes) แนวคำถามสนทนากลุ่มที่กำหนดไว้ล่วงหน้า แนวคำถามควรประกอบด้วยคำถามที่มีตัวแปรครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย จัดลำดับข้อสนทนาให้มีความต่อเนื่องกัน แต่ให้มีความยืดหยุ่นในการถามคำถามที่ไม่ได้คาดคิดไว้ก่อน (บุญใจ ศรีสถิตินัยราษฎร์, 2544. หน้า 242) ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม ดังนั้นผู้ดำเนินการสนทนาควรมีประสบการณ์ในการดำเนินการสนทนากลุ่ม

### 4. จัดการสนทนากลุ่ม

ในขั้นตอนการสนทนากลุ่มมีขั้นตอนหลัก 2 อย่าง คือ

#### 1) การเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่ม การเลือกผู้ที่จะมาเป็นกลุ่มสำหรับจัดสนทนา

จะเริ่มจากกำหนดตามแนวทางการกลุ่มเป้าหมาย ขนาดของกลุ่มควรมีขนาดที่พอเหมาะ โดยทั่วไปควรมีผู้ร่วมกลุ่มประมาณ 6-8 คน กลุ่มที่เล็กเกินไปอาจทำให้การอภิปรายและข้อมูลที่ได้จำกัดอยู่กับความคิดของคนจำนวนน้อยเกินไป อาจไม่กว้างพอ แต่กลุ่มที่มีขนาดใหญ่เกินไปก็อาจมีปัญหาในการจัดการพลวัตกลุ่ม ทำให้การมีส่วนร่วมในการอภิปรายกระจายไปไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร แต่บางครั้งคนเข้าร่วมกลุ่มอาจไม่ครบตามที่กำหนด วิธีการแก้ปัญหา คือ นัดเมื่อไว้เป็น 8-10 คน (พิชิต พัทธ์กะเทพสมบัติ, 2531 หน้า 80)

#### 2) ดำเนินการสนทนากลุ่ม เนื่องจากสถานที่และสิ่งแวดล้อมในการจัด

สนทนากลุ่มมีผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพของข้อมูล ดังนั้นจึงควรจัดการสนทนากลุ่มในสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งได้แก่ ที่ที่ไม่พลุกพล่านไปด้วยผู้คน ไม่มีเสียงรบกวน ไม่มีสิ่งอื่นที่ดึงความสนใจของผู้ร่วมสนทนา อากาศถ่ายเทดี ควรจัดที่นั่งเป็นวงกลมซึ่งจะทำให้ดูเป็น

ธรรมชาติและให้บรรยากาศเป็นการนั่งเป็นการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมากกว่า (พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ, 2531. หน้า 88) เมื่อทุกคนได้ที่นั่งเหมาะสมแล้วก่อนเริ่มต้นสนทนา ผู้ดำเนินการสนทนาหรือผู้ช่วยคนหนึ่งของทีมวิจัย ควรทำผังที่นั่งพร้อมด้วยชื่อของทุกคน เพื่อให้ประโยชน์ในการดำเนินการสนทนา การสนทนาจะเริ่มด้วยการแนะนำตัวสั้น ๆ ทั้งฝ่ายทีมวิจัยและผู้ร่วมสนทนาทุกคน สิ่งที่ต้องเน้นในตอนเริ่มต้นนี้คือ การชี้แจงให้ชัดว่าผู้ดำเนินการสนทนาต้องการรับฟังความคิดเห็นและประสบการณ์ของทุกคนในกลุ่มเกี่ยวกับประเด็นที่กำลังศึกษา และขอให้ทุกคนพูดอย่างเปิดเผยและเป็นกันเอง หลังจากนั้นเริ่มต้นด้วยคำถามทั่ว ๆ ไป หรือคำถามอุ้มน้เครื่อง ซึ่งควรจะเตรียมไว้เป็นส่วนหนึ่งของแนวคำถาม แล้วดำเนินการสนทนาตามลำดับประเด็นคำถามที่เตรียมไว้

#### ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติและพฤติกรรมทางเพศ การเลี้ยงดูและทักษะชีวิต

##### 4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ พฤติกรรมทางเพศ และการเลี้ยงดู

ศิรินาถ ป้อมวงศ์ (2537 :79-83) ศึกษาเจตคติทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในเขตการศึกษา 7 ปีการศึกษา 2535 จากโรงเรียนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง จำนวน 485 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในเขตการศึกษา 7 มีเจตคติทางเพศค่อนข้างบวก ในด้านความพึงพอใจ ความรู้สึกทางเพศ ความประหม่าทางเพศ ความอยากรู้ยากเห็นทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน รักร่วมเพศ ความเหมาะสมในการแสดงออกและการเผยแพร่ในเรื่องเพศ ความรู้สึกผิดในเรื่องเพศ สุขอนามัยในเรื่องเพศ และมีเจตคติทางบวกและลบเท่า ๆ กัน ในด้านการคุมกำเนิด และการทำแท้ง

2. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล และนักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน มีเจตคติทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านความอยากรู้ยากเห็นทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ความเหมาะสมในการแสดงออกและการเผยแพร่ในเรื่องเพศ การคุมกำเนิดและการทำแท้ง โดยที่นักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันมีเจตคติทางเพศในทางบวกมากกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล และนักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบมีเหตุผลและนักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย มีเจตคติทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านความเหมาะสมในการแสดงออก

และการเผยแพร่ในเรื่องเพศ และความรู้สึกรู้ผิดในเรื่องเพศนักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล มีเจตคติทางเพศในทางบวกมากกว่านักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย

3. นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่นักเรียนชายแสดงพฤติกรรมทางเพศมากกว่านักเรียนหญิง

4. นักเรียนที่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลและนักเรียนที่มีภูมิลำเนานอกเขตเทศบาล มีพฤติกรรมทางเพศไม่แตกต่างกัน

5. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบมีเหตุผลแสดงพฤติกรรมทางเพศมากที่สุดและนักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยแสดงพฤติกรรมทางเพศน้อยที่สุด

ระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์ (ศิรินาถ ป้อมวงศ์. 2537 : 25 ; อ้างอิงมาจาก ระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์. 2526 : 115-119) ศึกษาความรู้ ทักษะ และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร จำนวน 658 คน พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน แต่มีทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีทัศนคติไปในเชิงบวกมากกว่านักเรียนชาย ส่วนประสบการณ์ที่เกี่ยวกับเรื่องเพศนั้น นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีประสบการณ์เรื่องเพศแตกต่างกัน โดยนักเรียนชายมีประสบการณ์มากกว่านักเรียนหญิง

อรุณ ปาละโค (ศิรินาถ ป้อมวงศ์. 2537 : 25 ; อ้างอิงมาจาก อรุณ ปาละโค. 2526 : 51-54) ศึกษาเจตคติเรื่องเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดขอนแก่นและมหาสารคาม จำนวน 401 คน พบว่า เจตคติเรื่องเพศของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีเจตคติในเชิงบวกในเรื่องเพศแตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีเจตคติในเชิงบวกมากกว่านักเรียนชาย

จิรพรรณ อินทา (2542) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี คือ อายุแรกเริ่มมีเพศสัมพันธ์ จำนวนและประเภทบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย รวมทั้งการป้องกันตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการจัดการเมื่อมีอาการทางเพศส่วนใหญ่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยภายในที่สัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ได้แก่ เพศ ค่านิยมที่ว่าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันเป็นเรื่องธรรมชาติไม่ควรถือเป็นเรื่องผิดศีลธรรม

วัชร เยี่ยมรัมย์กุล และคณะ (2543) ศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมทางเพศ ของนักเรียนประถมและมัธยมศึกษาในเขตอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า

1. คะแนนความรู้ด้านเพศศึกษาของ ป.5-6 มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 49.5 ม.1-3 ร้อยละ 44.3 และ ม.4-6 ร้อยละ 61.8 โดยความรู้ของ ป.5-6 น้อยที่สุด คือ ความรู้ด้านกายวิภาคและ สรีระวิทยาของระบบสืบพันธุ์ ส่วนความรู้ของ ม.1-3 และ ม.4-6 ที่น้อยที่สุดเหมือนกัน คือ ความรู้ เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. เจตคติทางเพศในประเด็นผู้ที่ควรสอนเรื่องเพศศึกษามากที่สุด คือ แพทย์ พยาบาล

3. เจตคติทางเพศเกี่ยวกับรูปแบบบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น (เฉพาะ ม.1-6) ม.1-3 เห็นว่าไม่ควรมีร้อยละ 53.2 เห็นว่าควรมีร้อยละ 18.0 ม.4-6 เห็นว่า ไม่ควรมีร้อยละ 59.2 เห็นว่าควรมีร้อยละ 23.6 รวมนักเรียนเห็นว่าไม่ควรมีร้อยละ 56.1 เห็นว่าควรมีร้อยละ 20.7

4. ความคิดเห็นต่อรูปแบบบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น (เฉพาะม.1-6) นักเรียนส่วนใหญ่เห็นว่ารูปแบบการให้คำปรึกษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาลเหมาะสมที่สุด (ร้อยละ 64.1)

5. เจตคติทางเพศในประเด็นว่าถ้าวัยรุ่นตั้งครรภ์ในขณะที่ไม่พร้อมหรือไม่ตั้งใจจะ ดำเนินการอย่างไร ส่วนใหญ่เห็นว่าควรปรึกษาบิดามารดาหรือผู้ปกครองมากที่สุด ร้อยละ 54

6. พฤติกรรมทางเพศ พบว่านักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 2.40 เมื่อแยกระดับชั้น และเพศพบว่า ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 1.10 เพศชายเคยมี เพศสัมพันธ์ร้อยละ 2.3 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 1.10

เพศชายเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 2.0 ส่วนเพศหญิงร้อยละ 0.5 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 5.20 เพศชายมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 11.3 ส่วนเพศหญิงร้อยละ 1.8

ล้วน บูชาภรณ์ และคณะ (2543) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และ การติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชาย ได้แก่ เพื่อนชักชวนอ่านหนังสือหรือดูสิ่งเร้าอารมณ์ (ร้อยละ 71.90) เพื่อนชักชวนไปเที่ยวสถานบันเทิง (ร้อยละ 60.10) และเพื่อนชักชวนดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 59.20) ในนักเรียนหญิง ได้แก่ เพื่อนชักชวนดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (ร้อยละ 19.30) เพื่อนชักชวนอ่านหนังสือหรือดูสิ่งเร้าอารมณ์ (ร้อยละ 14.90) และ เพื่อนชักชวนไปเที่ยวสถานบันเทิง (ร้อยละ 12) สำหรับการระบายความรู้สึกทางเพศนั้นนักเรียน

ชายส่วนใหญ่ฟังเพลง ร้องเพลง (ร้อยละ 57.90) เล่นกีฬา (ร้อยละ 57.6) และสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (ร้อยละ 40.80) ในนักเรียนหญิงส่วนใหญ่ฟังเพลง ร้องเพลง (ร้อยละ 81.60) อ่านหนังสือ (ร้อยละ 56.50) และเล่นกีฬา (ร้อยละ 52.50)

#### นิรล นวลจิ้น (2545) ดำรวจพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ตอนปลาย อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ในกลุ่มนักเรียนชายเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 19.23 อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์คือ 16 ปี ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรัก แฟน หรือเพื่อนสนิทโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาทั้งหญิงชายบริการ นักเรียนชายจะใช้ถุงยางอนามัย แต่ถ้ามีเพศสัมพันธ์กับคนรัก แฟน เพื่อนสนิท ผู้หญิงอื่น หรือมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันส่วนใหญ่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัย สำหรับการศึกษาในกลุ่มนักเรียนหญิงพบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 ยังไม่มีคนรักหรือแฟน และยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วคิดเป็นร้อยละ 6 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุเฉลี่ย 16 ปี มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรัก, แฟน หรือเพื่อนสนิท มีเพศสัมพันธ์ด้วยความสมัครใจ และส่วนใหญ่ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย และพบว่านักเรียนหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์ เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 44.4 และเคยผ่านการทำแท้งทุกคน

วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ และ กรภาณูจน์ ปานสุวรรณ (2546) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์และการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดพิษณุโลก โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth-interview) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 16 คน ผลการศึกษาพบว่า มีวัยรุ่นจำนวน 7 คน เคยมีประสบการณ์การณ์มีเพศสัมพันธ์มาก่อน บางคนเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกขณะที่เรียนอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 5 และบางคนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกขณะที่เรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งในกลุ่มนี้บางคนมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอกับแฟนของตน และบางคนมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว ในกลุ่มที่เคยมีประสบการณ์การณ์มีเพศสัมพันธ์นี้ มี 1 คน เป็นผู้ชายแต่มีใจเป็นผู้หญิงได้ มีเพศสัมพันธ์กับแฟนผู้ชายของตนทางทวารหนัก ซึ่งทั้งหมดนี้มีเพียงรายเดียวที่ใช้ถุงยางอนามัย ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ที่เหลือไม่เคยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์เลย สาเหตุที่ทำให้มีพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เพราะความรัก ความอยากรู้ อยากลอง ถูกบังคับจากคู่อริ กลุ่มเพื่อนในโรงเรียนและกลุ่มเพื่อนบ้าน การดูหนังสือโป๊หรือจากที่มีการร่วมรักในโทรทัศน์และภาพยนตร์ ปัจจัยที่ขัดขวางพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ คือ สิ่งแวดล้อมที่บ้าน ครอบครัวที่อบอุ่น การอยู่ร่วมกันกับบิดามารดา การเลี้ยงดู กฎระเบียบที่เคร่งครัดของโรงเรียน ความรู้สึกเกรงกลัวต่อโรคเอดส์และ

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ แหล่งความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ส่วนใหญ่จะได้จากการสอนที่โรงเรียน รองลงมา คือ จากสื่อต่างๆ เช่น ละครโทรทัศน์ ภาพยนตร์ นิตยสาร หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์ของ กระทรวงสาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นนั้น พบว่า การใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่วัยรุ่นส่วนใหญ่รู้จักกันมากที่สุด การให้ยาคุมกำเนิดจะป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ และเรื่องที่วัยรุ่นอยากทราบเพิ่มเติมจากผู้มีความรู้ คือ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์

ประกาศ บารมี (2547) สำรวจพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ตำบลบ้านกลาง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มนักเรียนชายเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 19.8 อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์คือ 16 ปี ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรัก แฟน หรือเพื่อนสนิท โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมากับหญิงขายบริการและผู้หญิงอื่น นักเรียนชายจะใช้ถุงยางอนามัย แต่ถ้ามีเพศสัมพันธ์กับคนรัก แฟน หรือเพื่อนสนิทส่วนใหญ่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัย สำหรับการศึกษานในกลุ่มนักเรียนหญิง พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 62 ยังไม่มีคนรักหรือแฟน และยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว คิดเป็นร้อยละ 8.8 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุเฉลี่ย 16 ปี มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรัก แฟน หรือเพื่อนสนิท มีเพศสัมพันธ์ด้วยความสมัครใจ และส่วนใหญ่ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย และพบว่านักเรียนหญิง 1 คนเคยผ่านการตั้งครรภ์ และทำแท้งกับหมอเถื่อนมาแล้ว

วารุณี พองแก้ว และคณะ (2548) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่นและเยาวชนสถานการณ์ปัจจุบัน โดยศึกษาวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 13-22 ปี ใน 5 ภูมิภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่าวัยรุ่นและเยาวชนร้อยละ 28.4 เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยพบในเพศชาย (ร้อยละ 36.3) สูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 20.9) อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 16 ปี (ช่วงอายุ 5-22 ปี)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ 5 อันดับแรกของวัยรุ่นชาย ได้แก่ เพื่อน แฟน สื่อ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และตนเอง และในวัยรุ่นหญิง ได้แก่ เพื่อน แฟน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สื่อและตนเอง และพบอีกว่าวัยรุ่นที่มีความเชื่อที่สนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์จะมีแนวโน้มที่จะมีประสบการณ์ทางเพศมากขึ้น 2.9 เท่าในวัยรุ่นชายและ 3.9 เท่าในวัยรุ่นหญิง เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่มีความเชื่อไม่สนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นชายที่เห็นด้วยกับ

อคติทางเพศที่ชายเป็นใหญ่จะมีประสบการณ์ทางเพศมากขึ้น 1.4 เท่าของวัยรุ่นชายที่ไม่เห็นด้วยกับอคติทางเพศ และปัจจัยด้านจิตสังคมบางประการสามารถอธิบายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้เพียงร้อยละ 9.7 ในวัยรุ่นชาย และร้อยละ 4.5 ในวัยรุ่นหญิง

สรุปจากผลการศึกษาดังกล่าว การศึกษาพฤติกรรมทางเพศส่วนใหญ่จะศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีผู้ศึกษา คือ วชิระ เอี่ยมรัศมีกุลและคณะ (2543) พบว่าอัตราการใช้เพศสัมพันธ์ร้อยละ 5.20 นีรตล นวลจิ้น (2545) พบว่าอัตราการใช้เพศสัมพันธ์ของเพศชายร้อยละ 19.23 เพศหญิงร้อยละ 6 ประภาส บารมี (2547) พบว่าอัตราการใช้เพศสัมพันธ์ของเพศชายร้อยละ 19.8 เพศหญิงร้อยละ 8.8 สำหรับวารุณี ฟองแก้วและคณะ (2548) ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 13-22 ปี พบอัตราการใช้เพศสัมพันธ์ร้อยละ 28.4 โดยพบในเพศชาย ร้อยละ 36.3 ในเพศหญิงร้อยละ 20.90 สำหรับการศึกษากฎหมายทางเพศในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีผู้ศึกษา คือ วชิระ เอี่ยมรัศมีกุลและคณะ (2543) ศึกษาในชั้นประถมศึกษา (ป.5-6) และมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งพบว่าอัตราการใช้เพศสัมพันธ์ของระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 1.10 และชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 1.10 และวรวรรณทิพย์วาริรมย์ และกรกาญจน์ ปานสุวรรณ (2546) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีเพศสัมพันธ์จำนวน 7 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 16 คน จากผลการศึกษาดังกล่าว สถานการณ์การใช้เพศสัมพันธ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่จำเป็นต้องวางแผนดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

#### 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับทักษะชีวิต

รัตนา ดอกแก้ว (2539) ศึกษาผลของการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ โดยเฉพาะทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ทักษะการปฏิเสธต่อรอง ทักษะการปรับเปลี่ยนทัศนคติและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดแพร่ จำนวน 81 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มควบคุม 41 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ซึ่งประกอบด้วยแผนการสอนที่ประยุกต์ตามแนวการสร้างเสริมทักษะชีวิต 3 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการสอน ผลการทดลองพบว่า หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ทักษะการปฏิเสธต่อรอง ทักษะการพัฒนาปรับเปลี่ยนทัศนคติและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จินตนา สัจจารีรัตน์ (2540) ศึกษาผลการฝึกทักษะชีวิตให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดธาตุทอง กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ห้องเรียน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 37 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน นักเรียนกลุ่มทดลองได้รับการฝึกทักษะชีวิตจำนวน 13 ครั้ง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมทำกิจกรรมตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมการฝึกทักษะชีวิตมีการพัฒนาทักษะชีวิตสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมการฝึกทักษะชีวิตในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักเรียนที่เข้าร่วมการฝึกทักษะชีวิตมีการพัฒนาทักษะชีวิตในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยุพิน ไชยวงศ์ (2541) ศึกษาเกี่ยวกับการสร้างชุดกิจกรรมการสอนความรู้เรื่องความตระหนัก และทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมในการแสดงออกถึงการเป็นผู้มีความรู้และความตระหนักต่อปัญหาโรคเอดส์ และมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้เรื่องโรคเอดส์

ละออง บัวดวง และคณะ (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดน้ำคบ ตำบลบ้านยาง อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) โดยเสริมสร้างความรู้ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในกลุ่มทดลอง ในรูปแบบแผนการสอน โดยรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง 1 ชั่วโมง และหลังการทดลอง 16 สัปดาห์ ด้วยแบบสอบถามเดียวกัน โดยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ความตระหนักในตนเอง ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า พบว่าหลังการทดลอง นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ความตระหนักในตนเอง ทักษะการปฏิเสธ พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความตระหนักในตนเอง ทักษะการปฏิเสธกับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความตระหนักในตนเองมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะการปฏิเสธมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



กัลยา ศรีสมบัติ (2547) ได้ศึกษาผลการจัดค่ายฝึกรอบรมเครือข่ายยุวสตรีไทยห่างไกล เอดส์ เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงเอดส์ในสถานศึกษาสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษายุวสตรี เขต 1 กลุ่มประชากร ได้แก่ นักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาที่มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมหรือมี พฤติกรรมเสี่ยงเอดส์ ปีการศึกษา 2547 จำนวน 44 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ เอกสารคู่มือสำหรับครูผู้สอนหรือวิทยากร เรื่อง “แนวทางการจัดกิจกรรม การพัฒนาทักษะชีวิต ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบคู่ขนาน เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงเอดส์ในสถานศึกษาระดับ มัธยมศึกษา” เป็นคู่มือสำหรับใช้ประกอบการอบรมแบบอยู่ค่ายและใช้เป็นแนวทางในการจัด กิจกรรมการเรียนการสอนของครู ที่ผู้ศึกษาเขียนขึ้น ผลการศึกษาพบว่าด้านพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศ ส่วนใหญ่ นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 12 ปี มีเพศสัมพันธ์กับคนรัก และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน ผลสัมฤทธิ์หลังการอบรมเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของ คณะนก่อนการอบรม พบว่าด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงขึ้น ด้านเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง ด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ระดับปานกลาง ด้านทัศนคติและความเชื่อ เกี่ยวกับเรื่องเพศและโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน การเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

จากงานวิจัยที่เกี่ยวกับทักษะชีวิตข้างต้นพบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีการอบรมให้ความรู้เพื่อเพิ่ม ทักษะชีวิตในห้องเรียนหรือเข้าค่าย โดยมีระยะเวลาที่สั้น ๆ ไม่มีการติดตามหลังการดำเนินงาน ซึ่งเป็นระยะที่เด็กนักเรียนกลับเข้าสู่ชุมชนไปแล้ว และไม่ได้มีกระบวนการที่ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน