



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

นางสาวสุภาพร สมบัติ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

## บทคัดย่อ

การศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และสถานการณ์ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6, ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6, ระดับอุดมศึกษา และอยู่นอกระบบการศึกษาของเขตสุขภาพ 12 แห่ง สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 12,595 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2563 - กันยายน พ.ศ. 2564 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5 อายุระหว่าง 10 - 19 ปี อายุเฉลี่ย 13.92 ปี เรียนในระบบการศึกษาภาคปกติร้อยละ 79.5 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 66.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 52.5 มีพี่น้องพ่อแม่เดียวกัน จำนวน 2 - 3 คน ร้อยละ 42.3 และส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 72.0 จากการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา 60.78 คะแนน คะแนนต่ำสุด 16 คะแนน คะแนนสูงสุด 80 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.89 เมื่อเทียบตามเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 5,613 คน ร้อยละ 44.6 รองลงมาอยู่ในระดับดี จำนวน 5,263 คน ร้อยละ 41.8 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1,719 คน ร้อยละ 13.6 ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุด อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 12.87$ ,  $SD = 2.23$ ) รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ( $\bar{X} = 7.35$ ,  $SD = 1.73$ ) ด้านการตัดสินใจ ( $\bar{X} = 15.66$ ,  $SD = 3.10$ ) ด้านการซักถาม ( $\bar{X} = 9.98$ ,  $SD = 2.58$ ) ด้านความเข้าใจ ( $\bar{X} = 14.92$ ,  $SD = 2.90$ ) ตามลำดับ ส่วนสถานการณ์ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตฯ 80.26 คะแนน คะแนนต่ำสุด 24 คะแนน คะแนนสูงสุด 105 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.89 เมื่อเทียบตามเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7,729 คน ร้อยละ 57.4 รองลงมาอยู่ในระดับดี จำนวน 4,899 คน ร้อยละ 38.9 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 467 คน ร้อยละ 3.7 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบ พบว่า ด้านที่มีระดับทักษะชีวิตฯ มากที่สุด 3 ลำดับแรก อยู่ในระดับดี ได้แก่ ทักษะการคิดสร้างสรรค์ ( $\bar{X} = 8.37$ ,  $SD = 1.65$ ) ทักษะการเข้าใจผู้อื่น ( $\bar{X} = 8.33$ ,  $SD = 1.34$ ) ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ( $\bar{X} = 4.16$ ,  $SD = 0.74$ ) ส่วนทักษะชีวิตฯ ที่พบน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ทักษะการจัดการกับอารมณ์ ( $\bar{X} = 9.00$ ,  $SD = 1.63$ ) และทักษะการตระหนักรู้ในตน ( $\bar{X} = 6.60$ ,  $SD = 1.35$ )

ดังนั้น จึงควรบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตฯ เพื่อพัฒนาศักยภาพของวัยรุ่นทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เช่น บูรณาการร่วมกับหน่วยงานในการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อให้คำแนะนำในการจัดการอารมณ์ของวัยรุ่นอย่างเหมาะสม และทักษะการตระหนักรู้ในตน ให้วัยรุ่นได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องซึ่งครอบครัว ชุมชน และสถานศึกษาควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมความถนัด ความสามารถของวัยรุ่นเพื่อให้ค้นพบตนเองได้เร็วขึ้น รวมทั้งในประเด็นความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาที่พบค่อนข้างน้อยควบคู่ไปด้วย เช่น ความรอบรู้ในด้านการเข้าใจถึงสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย การป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ วิธีการดูแลสุขภาพทางเพศอย่างปลอดภัย เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นต่อไป  
คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา, ทักษะชีวิต, วัยรุ่น

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และสถานการณ์ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นของวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี และนำผลการศึกษาดังกล่าว มาวางแผนการสนับสนุนนโยบาย มาตรการ โครงการ กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับประเทศ เพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนที่ถูกต้อง รวมทั้งการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีทักษะชีวิตที่เหมาะสม สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้

ขอขอบคุณ ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ และนักวิชาการทุกท่าน จากสำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ และเขตสุขภาพทุกแห่งที่สนับสนุนการดำเนินงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล การให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดมา รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่สละเวลาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ จึงขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การศึกษาฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น หรือศึกษาต่อยอดจากงานวิจัยฉบับนี้

สุภาพร สมบัติ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญภาพ	จ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 ขอบเขตการศึกษา	3
1.4 กรอบแนวคิด	3
1.5 คำนิยามศัพท์เฉพาะ	4
<b>บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา	13
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต	16
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น	21
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
<b>บทที่ 3 วิธีการศึกษา</b>	
3.1 รูปแบบการศึกษา	30
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	31
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	35
3.5 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	36

## สารบัญ

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>	
4.1 ข้อมูลทั่วไป	37
4.2 ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา	39
4.3 ระดับทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น	42
<b>บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลการศึกษา	47
5.2 อภิปรายผล	48
5.3 ข้อเสนอแนะ	53
<b>บรรณานุกรม</b>	54
<b>ภาคผนวก</b>	
<b>ภาคผนวก ก</b>	
แบบสอบถามความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี	60

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ข้อมูลทั่วไป	37
2 จำนวน และร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา	39
3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา จำแนกรายด้าน	39
4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา จำแนกรายข้อ	40
5 จำนวน ร้อยละของระดับทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ ความรุนแรงของวัยรุ่น	42
6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรม เสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น จำแนกรายด้าน	42
7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะชีวิตในการป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น จำแนกรายข้อ	43

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิด	3
2 กรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย พัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	11
3 กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V-shape)	12
4 แผนผังการสุมกลุ่มตัวอย่าง	31

## บทที่ 1 บทนำ

### 1.1 หลักการและเหตุผล

การตั้งครุฑของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปี และ 15 - 19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ตัวชี้วัดที่ 3.7 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย ซึ่งตั้งเป้าหมายการบรรลุได้ภายในปี พ.ศ. 2573 ปัจจุบันสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทย พบว่า อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปีต่อพัน ลดลงจาก 1.3 ต่อพัน ในปี 2560 เหลือ 0.9 ต่อพัน ในปี 2563 ส่วนอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ลดลงจาก 35.00 ต่อพัน ในปี 2561 เหลือ 28.7 ต่อพัน ในปี พ.ศ. 2563 แต่เมื่อเทียบกับประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ด้วยกันประเทศไทยมีอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี 28.7 ต่อพัน สูงเป็นอันดับ 5 รองจากกัมพูชา (อันดับ 3 : 52 ต่อพัน) และอินโดนีเซีย (อันดับ 4 : 46 ต่อพัน) ซึ่งยังคงห่างไกลจากการบรรลุเป้าหมายลดอัตราคลอดในวัยรุ่นในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สิงคโปร์ (3 ต่อพัน), ฝรั่งเศส (5 ต่อพัน), เยอรมนี (7 ต่อพัน) ฯลฯ (World Bank, 2020) ส่วนการตั้งครุฑซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ยังคงอยู่ในระดับสูง คือ ร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2564 จากข้อมูลรายงานแผนการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2564 พบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา อายุระหว่าง 17 - 18 ปี ร้อยละ 44.7 รองลงมาคืออายุระหว่าง 19 - 20 ปี ร้อยละ 29.6 มีแม่วัยรุ่นที่ไม่ได้คุมกำเนิดก่อนตั้งครุฑ ร้อยละ 44.2 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ ร้อยละ 47.5 ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 28.8 มีเพศสัมพันธ์ขณะมีเมมา ร้อยละ 10.0 ส่วนแม่วัยรุ่นที่มีการคุมกำเนิดก่อนตั้งครุฑ ส่วนใหญ่เลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 51.5 รวมทั้ง มีแม่วัยรุ่นหลังคลอดไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งเลย ร้อยละ 6.7 จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่จำเป็นตามสิทธิในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ประเทศไทยมีการตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยระบุวิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ว่า วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร เป็นส่วนตัว รักษาความลับ และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค อีกทั้งในยุทธศาสตร์ได้ระบุปัจจัยที่มีผลต่อการลดหรือเพิ่มการตั้งครุฑในวัยรุ่นว่าการตั้งครุฑในวัยรุ่นนั้น มีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายมิติทั้งในด้านสภาพสังคม พัฒนาการทางร่างกายที่เข้าสู่วัยรุ่นเร็วขึ้น การขาดความรู้ในเรื่องเพศวิถีศึกษาที่ครบถ้วนเพียงพอ ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ทศนคติในเชิงลบที่สังคมไทยมีต่อเรื่องเพศวิถีศึกษาและการตั้งครุฑในวัยรุ่น และจากค่านิยมของวัยรุ่นทำให้มีพฤติกรรมทางเพศที่เร็วขึ้น ขาดความรู้และการป้องกันอย่างเพียงพอ อีกทั้งได้กล่าวว่าเพศวิถีศึกษา เป็นกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องเพศที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย การมีสัมพันธ์กับผู้อื่น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศ และมีมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศ รวมทั้งสิทธิการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ให้ความสำคัญกับความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ

สำหรับกระทรวงศึกษาธิการ ได้ออกกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2561 และกำหนดให้สถานศึกษา



จัดให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียน ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO, 1997, 1-3) ได้กำหนดองค์ประกอบของทักษะชีวิต โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านทักษะทางปัญญา และด้านทักษะทางสังคมและอารมณ์ โดยองค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านทักษะทางปัญญาซึ่งเป็นความสามารถในการรู้จักใช้เหตุและผล และกล่าวไว้ว่าโดยธรรมชาติแล้วทักษะชีวิตจะมีความแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม แต่ในภาพรวมจะพบว่าทักษะชีวิตหลักอยู่ทั้งหมด 10 ทักษะ ได้แก่ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การคิดสร้างสรรค์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพการตระหนักรู้ในตน การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การจัดการกับอารมณ์ และการจัดการกับความเครียด เพื่อจะพัฒนาชีวิตให้มีความเจริญก้าวหน้า ทำให้สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมของมนุษย์ได้อย่างสงบสุข แต่จากการศึกษาพบว่าสถานศึกษาหลายแห่ง เน้นสอนเรื่องเพศวิถีจากมุมมองผลกระทบต่อด้านลบของเพศสัมพันธ์มากกว่าการพูดถึงมุมมองด้านบวก และขาดการคิดวิเคราะห์ เชิงทัศนคติเกี่ยวกับเพศวิถี จึงทำให้วัยรุ่นขาดความเข้าใจ และความตระหนักเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ที่ไม่สามารถสื่อสารต่อเรื่องที่เป็นต่อชีวิตทางเพศของตน (พิมพัลย์ บุญมลคง และคณะ, 2559, 31) อุปสรรคสำคัญของการสอนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนมีหลายประการ เช่น เวลาเรียนไม่พอ เนื้อหาวิชาที่เรียน มีมากเกินไปไม่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ ยังมีความคิดเห็นที่แตกต่าง โดยฝ่ายหนึ่งเห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่เด็กจะต้องได้เรียนเพื่อให้รู้เท่าทันและเป็นเกราะคุ้มกัน ส่วนอีกฝ่ายมองว่าเป็นการชี้โพรงให้กระรอก อาจเป็นการส่งเสริมให้มีการชิงสุกก่อนห่าม จึงทำให้มีครูจำนวนหนึ่งไม่กล้าสอนหรือ ขาดความมั่นใจในการสอนเพศศึกษา นอกจากเรื่องเพศศึกษาแล้ว ทักษะชีวิตก็มีส่วนสำคัญเพราะเป็นกิจกรรม ที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้และเป็นการพัฒนาขั้นพื้นฐาน เป็นทักษะที่มีความเหมาะสมกับนักเรียน และวัยรุ่น ซึ่งนอกจากจะช่วยในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแล้ว ยังใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน ปัญหาต่าง ๆ ของวัยรุ่นและเยาวชนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต (ละมัย มั่งคง, วิชรากร เรียบร้อย, วรุฒ โยธา และ ภัทรพงศ์ ชูเศษ, 2558)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจุบันการศึกษาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตของวัยรุ่นยังค่อนข้างน้อยและขาดความต่อเนื่อง อีกทั้งข้อมูลไม่อาจเป็นตัวแทนประชากรในภาพรวมของประเทศได้ สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้พัฒนาเครื่องมือแบบสำรวจความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี เพื่อใช้ดำเนินการเก็บข้อมูลในระดับต่าง ๆ ซึ่งผู้ศึกษาได้เล็งเห็นความสำคัญของความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและการพัฒนาทักษะชีวิตที่จะช่วยให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งการพัฒนาทักษะชีวิตมีความสำคัญในการช่วยให้วัยรุ่น มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถลดผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจตามมาได้ และทำให้วัยรุ่นสามารถก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้อย่างสมบูรณ์แบบ และต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเมื่อวัยรุ่นมีทักษะชีวิตในระดับที่เพียงพอหรือมีความเข้าใจอย่างถูกต้องจะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสม และเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ (สุรศักดิ์ อิมเอี่ยม, 2562, 26) จึงดำเนินการศึกษาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ในภาพรวมของประเทศ และเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านเขตสุขภาพทุกแห่งเพื่อเป็นข้อมูลระดับประเทศ และนำผลการศึกษาซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) มาวิเคราะห์ วางแผนการสนับสนุนนโยบาย มาตรการ โครงการ กิจกรรมต่าง ๆ และเป็นแนวทางการกำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับประเทศ เพื่อพัฒนาแนวทางส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนที่ถูกต้อง รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีทักษะชีวิตที่เหมาะสม สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้

## 1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาของวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี

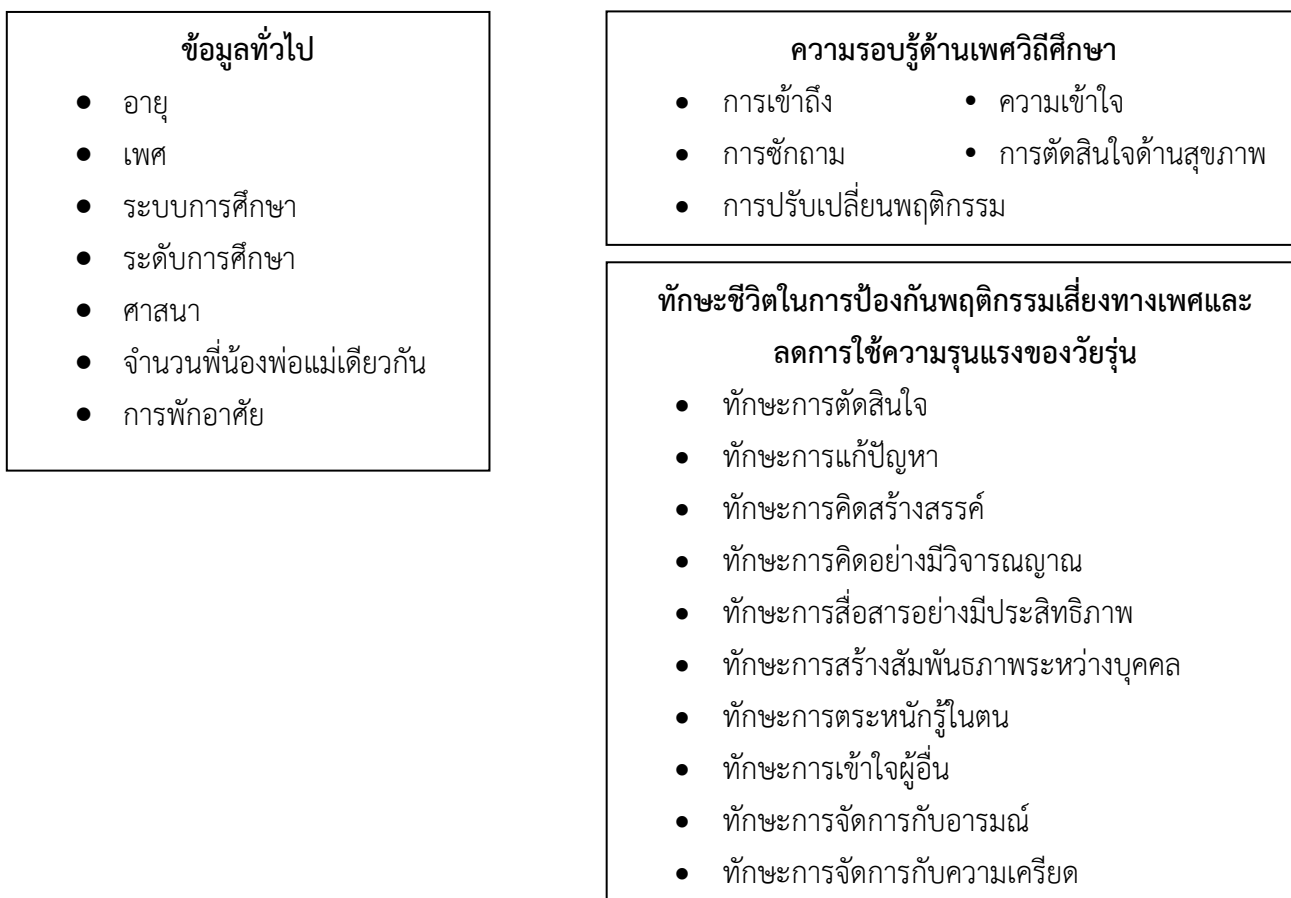
1.2.2 เพื่อศึกษาสถานการณ์ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นของวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี

## 1.3 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และสถานการณ์ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นของวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี ใช้เครื่องมือแบบสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่พัฒนาขึ้น จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยเขตสุขภาพทุกแห่ง ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ระหว่าง เดือนตุลาคม 2563 - กันยายน 2564

## 1.4 กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และสามารถสรุปกรอบแนวคิดในการศึกษาดังแสดงใน ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

## 1.5 ค่านิยมศัพท์เฉพาะ

**1.5.1 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา** หมายถึง ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของวัยรุ่นในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินข้อมูลและประยุกต์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมทางเพศเพื่อพิจารณาและตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ได้แก่

1.5.1.1 การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ สามารถสืบค้น ค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่ต้องการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และทันสมัย

1.5.1.2 ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการประเมินความรู้ และทำความเข้าใจ และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อมูลด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

1.5.1.3. การตอบโต้ชักถาม หมายถึง การสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม

1.5.1.4 การตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิถีการปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุดเพื่อให้ตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี - ผลเสียในการเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

1.5.1.5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ความสามารถในการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติ หรือแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้อง เหมาะสมให้เข้ากับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมได้

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

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

1.5.2.2. การแก้ปัญหา (Problem Solving) เป็นความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีระบบ ไม่เกิดความเครียดทางกายและจิตใจ จนอาจลุกลามเป็นปัญหาใหญ่โตเกินแก้ไข

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

1.5.2.4. การคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical Thinking) เป็นความสามารถในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ และประเมินปัญหา หรือสถานการณ์ที่อยู่รอบตัวเราที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

1.5.2.5. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication) เป็นความสามารถในการใช้คำพูดและท่าทางเพื่อแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรม และ

สถานการณ์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการแสดงความคิดเห็น การแสดงความต้องการ การแสดงความชื่นชม การขอร้อง การเจรจาต่อรอง การตักเตือน การช่วยเหลือ การปฏิเสธ ฯลฯ

1.5.2.6. การสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal Relationship skills) เป็นความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันและกัน และสามารถรักษาสัมพันธภาพไว้ได้ยืนยาว

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

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

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

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

**1.5.3** **วัยรุ่น** หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี ทั้งที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6, ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6, ระดับอุดมศึกษา และอยู่นอกระบบการศึกษาของเขตสุขภาพ 12 แห่ง

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ของเขตสุขภาพทุกแห่ง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และสถานการณ์ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นของวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.1.1 ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.1.2 องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ

#### 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา

2.2.1 ความหมายของเพศวิถีศึกษา

2.2.2 องค์ประกอบของเพศวิถีศึกษา

#### 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต

2.3.1 ความหมายของทักษะชีวิต

2.3.2 องค์ประกอบของทักษะชีวิต

#### 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

2.4.1 ความหมายของวัยรุ่น

2.4.2 พัฒนาการทางสรีระวิทยาของวัยรุ่น

2.4.3 พัฒนาการวัยรุ่นทางด้านร่างกาย

2.4.4 พัฒนาการทางอารมณ์

2.4.5. พัฒนาการทางความคิด สติปัญญา

#### 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

### 2.1.1 ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพ

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

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

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

คณะกรรมการยุโรป (European Commission, 2007 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง 2561, 10) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความสามารถในการอ่าน พิจารณากลั่นกรอง และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ

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

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

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

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

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

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

จำเป็นต้องใช้ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน ใช้ข้อมูลและบริการเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพนี้ รวมความสามารถในการสื่อสาร การใช้สิทธิและการตัดสินใจเกี่ยวกับกฎหมาย

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

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

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

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถที่แต่ละบุคคลใช้ทักษะทางด้านความคิด ด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูล ข่าวสารทางสุขภาพ และบริการทางสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข สื่อต่าง ๆ และได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง

### 2.1.2 องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ

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

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

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

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

แนวคิดของ คิกบุช (Kickbusch, 2001 อ้างถึงใน อังศินันท์อินทรกำแหง, 2560) ได้กำหนดองค์ประกอบของ Health literacy เพื่อให้มีความสำคัญกับการศึกษา เพราะทำให้ประชาชนสามารถอ่านออกเขียนได้ที่เป็นทักษะพื้นฐานในการพัฒนาสุขภาพในระยะยาว มีการเสนอระดับการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งถูกพัฒนามาจากองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam และมีการปรับให้มีความชัดเจนในการวัดมากขึ้น โดยแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ (Access to Information

And Knowledge) 2) ความสามารถในการใช้ภาษาในการกรอกแบบแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจ (Informed Consent) 3) ทักษะการเจรจาต่อรอง (Negotiating Skill) เพื่อจะได้มีทางเลือก ในการรักษา ที่ห่างไกลจากความเสี่ยงต่าง ๆ

แนวคิดของลี, อาซูลลาห์และโช (Lee, Arozullah, & Cho, 2004 อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ได้กำหนดองค์ประกอบของ Health literacy ประกอบด้วย 4 ด้านหลัก ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง 2) พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ 3) การดูแลป้องกันและการตรวจสุขภาพ และ 4) การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพไม่ดีไม่รู้จักดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรค ไม่ไปตรวจร่างกาย และไม่ปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ โดยปัจจัยเหล่านี้ ทำให้ล่าช้าในการแสวงหาการดูแลตนเองที่เหมาะสม สุขภาพทรุดโทรม และทำให้เพิ่มอัตราการใช้บริการฉุกเฉินและรักษาในโรงพยาบาล

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

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

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



แนวคิดของกองสุศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2559:3-4)

องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลเพื่อหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือ รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับ การปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือโดยมีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

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

องค์ประกอบที่ 2 ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพ และสุขภาวะโดยมีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

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

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

1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ
2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายวางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้องโดยมีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

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

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

1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ
2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้
3. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

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

1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ
2. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น
3. ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

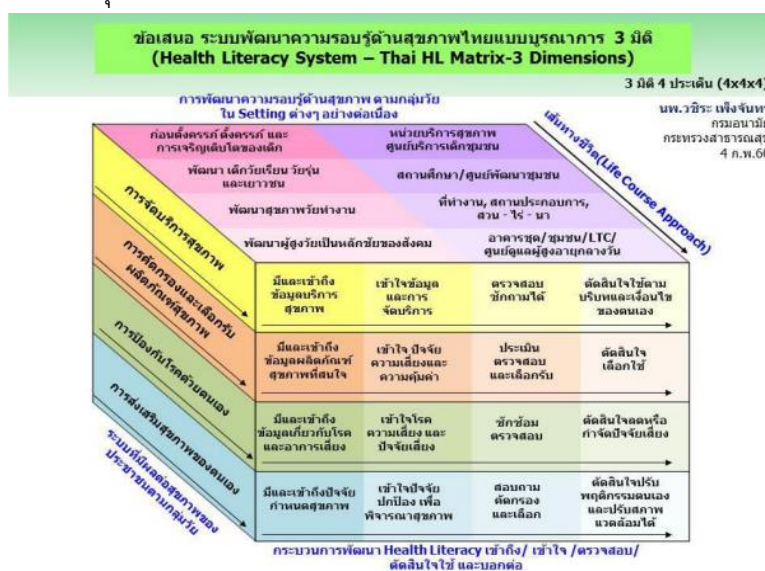
แนวคิดระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไทย วิมล โมลา และคณะ (2561) ซึ่งองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมสุขภาพ ผลลัพธ์สุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพต่าง ๆ จำนวน 16 มิติ ครอบคลุมความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ ใน 4 ระบบ ดังนี้

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

ด้านระบบการป้องกันโรคด้วยตนเอง ซึ่งมีความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอาการเสี่ยงของโรคนั้น ๆ เข้าใจโรค ความเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงของโรค ชักซ้อมแนวปฏิบัติเมื่ออาการเสี่ยงของโรคเกิดขึ้น สามารถตรวจสอบอาการเสี่ยงของโรคเบื้องต้นได้และตัดสินใจลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยงของโรคได้

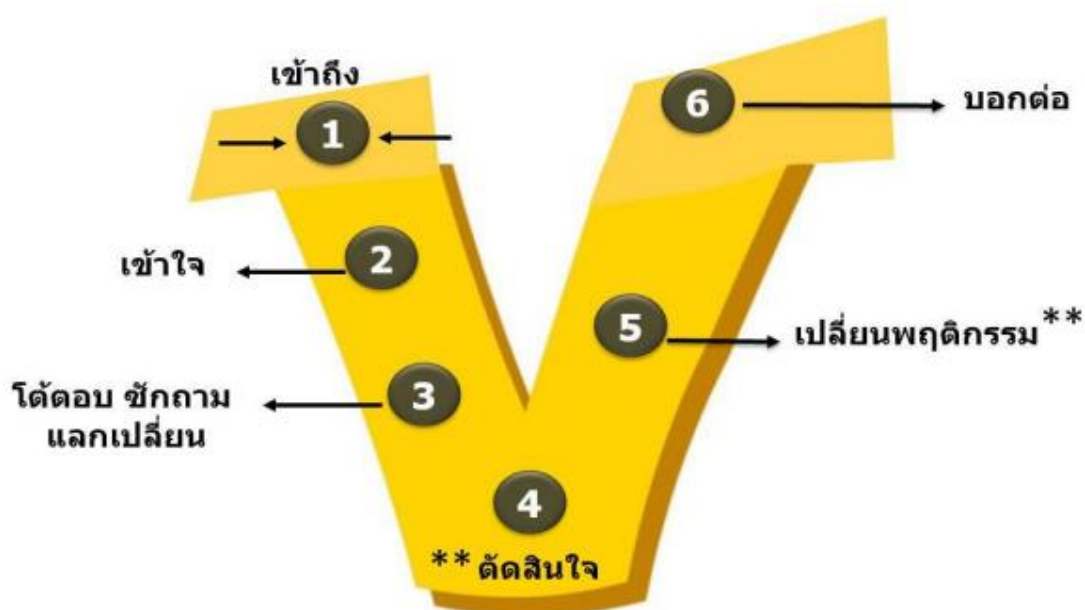
ด้านระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ เข้าใจข้อมูลและการจัดบริการสุขภาพ สามารถตรวจสอบและซักถามข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพ ตลอดจนตัดสินใจใช้บริการสุขภาพตามบริบทและเงื่อนไขของตนเองได้

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



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย พัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

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



ภาพที่ 3 กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V-shape)

จากองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และเพื่อตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ ที่สามารถเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยมีกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้ประยุกต์ใช้องค์ประกอบความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาตามกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V-shape) เพื่อพัฒนาแบบสำรวจความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี เนื่องจากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ จะช่วยในการแสวงหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพตนเอง และสะท้อนความเปลี่ยนแปลงสุขภาพตนเองในทางที่ดี

จากคำนิยามและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถ สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการพัฒนาความคิด ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลให้เกิดความเข้าใจ และนำข้อมูลที่ถูกต้องที่มีความน่าเชื่อถือไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับตนเอง ครอบครัว และชุมชน ประกอบกับองค์ประกอบตามมิติความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถาม ตัดสินใจ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่เชื่อมโยงกับ 4 ระบบที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การจัดการบริการสุขภาพ และการคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา

### 2.2.1 ความหมายของเพศวิถีศึกษา

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

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

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

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 (2559, 2) ได้ให้ความหมายของเพศวิถีศึกษาว่า กระบวนการเรียนรู้ในเรื่องเพศที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศ และมีมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศ รวมทั้งสิทธิการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ให้ความสำคัญกับความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ

ชนิษฐา ทาแฝง (2565, 27-28) ได้ให้ความหมายของเพศวิถีศึกษาว่า เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ เรื่องพฤติกรรมทางเพศที่ว่าด้วยความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเพศที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดการยอมรับ การดูแลปฏิบัติ รักษาตนเองในเรื่องสุขอนามัย การรู้และเข้าใจถึงพัฒนาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา ตามวัย การสร้างสัมพันธ์ระหว่างวัย ตลอดจนความรู้ความเข้าใจในเรื่อง พัฒนาการของมนุษย์ สัมพันธภาพ ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต พฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศ สังคมและวัฒนธรรม และตระหนักถึง

ความสำคัญของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์ และการดูแลป้องกัน ลดความเสี่ยงจากพฤติกรรมทางเพศ และการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร

จากความหมายของเพศวิถีศึกษาที่กล่าวมา สรุปได้ว่า เพศวิถีศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย พฤติกรรมทางเพศ การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล สุขภาวะทางเพศ และมิติทางสังคมวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศเพื่อให้สามารถเลือกดำเนินชีวิตทางเพศอย่างเป็นสุขและปลอดภัย

## 2.2.2 องค์ประกอบของเพศวิถีศึกษา

UNESCO (2552, 85) ได้กำหนดองค์ประกอบของเพศวิถีศึกษา ดังนี้

### 1. ข้อมูลเพศวิถีศึกษา

เป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศวิถีของมนุษย์ รวมถึงการเจริญเติบโตและพัฒนาการ สรีรวิทยาและกายวิภาคทางเพศ การเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด การตั้งครรรภ์ และการคลอดบุตร เอชไอวี และเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ชีวิตครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล วัฒนธรรมและเพศวิถี การส่งเสริมด้านสิทธิมนุษยชน การไม่เลือกปฏิบัติ บทบาทและความเท่าเทียมทางเพศสภาวะ พฤติกรรมทางเพศ ความหลากหลายทางเพศ การทารุณกรรมทางเพศ ความรุนแรงที่เกิดจากเพศสภาวะ และแนวปฏิบัติที่เป็นอันตราย

### 2. ทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

เพศวิถีศึกษาเป็นการเสริมสร้างทักษะ ที่เกี่ยวกับ การตัดสินใจ การกล้าแสดงความต้องการของตนเองอย่างไม่ก้าวร้าว การสื่อสาร การต่อรอง และการปฏิเสธ โดยที่ทักษะเหล่านี้สามารถเป็นประโยชน์ต่อความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และคู่มือหรือคู่นอนได้

### 3. ค่านิยม ทศนคติ และบรรทัดฐานทางสังคม

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

### 4. ความรับผิดชอบ

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

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

- แนวคิดหลักที่ 1 ความสัมพันธ์
- แนวคิดหลักที่ 2 ค่านิยม สิทธิ วัฒนธรรม และเพศวิถี
- แนวคิดหลักที่ 3 ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศสภาวะ
- แนวคิดหลักที่ 4 ความรุนแรง และการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย
- แนวคิดหลักที่ 5 ทักษะเพื่อสุขภาพและสุขภาวะ
- แนวคิดหลักที่ 6 ร่างกายมนุษย์และพัฒนาการ
- แนวคิดหลักที่ 7 เพศวิถีและพฤติกรรมทางเพศ
- แนวคิดหลักที่ 8 สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

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

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

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

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

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

4.1 การให้คุณค่ากับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งระบบการให้คุณค่านี้เป็นตัวชี้้นำพฤติกรรมเป้าหมาย และการดำเนินชีวิตของเรา

4.2 การสื่อสารรับฟัง การแลกเปลี่ยนความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่สอดคล้องหรือแตกต่างกัน

4.3 การตัดสินใจ การต่อรอง การทำความเข้าใจ เพื่อบรรลุความตั้งใจหรือเลือกทางเลือก

4.4 การรักษาและยืนยันในความเป็นตัวของตัวเอง สามารถแสดงความรู้สึกความต้องการของตนเองโดยเคารพในสิทธิของผู้อื่น

4.5 การจัดการกับแรงกดดันจากเพื่อน สิ่งแวดล้อม และอคติทางเพศ การแสวงหาคำแนะนำ ความช่วยเหลือ การจำแนก แยกแยะข้อมูลที่ต้องการออกจากข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง

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

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

จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า ค่านิยมและองค์ประกอบของเพศวิถีศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้มีความพร้อมในการดำรงชีวิต เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาวะและอนามัยการเจริญพันธุ์ การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม และมีการคิด วิเคราะห์แยกแยะ ที่มุ่งเน้นกับการเรียนรู้สามารถเชื่อมโยงกับการนำไปใช้ในชีวิตจริงให้มีทักษะการจัดการตนเองได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งในมิติทางกายภาพ อารมณ์ จิตใจ และทางสังคม

## 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต

### 2.3.1 ความหมายของทักษะชีวิต

อรรถวุฒิ เกียรติสุข (2560, 20) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า ความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคล ในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม โดยอาศัยการถ่ายทอดประสบการณ์ด้วยการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และทักษะด้านต่าง ๆ ในการจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อก่อให้เกิดการดำรงชีวิตในสังคมทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้อย่างเหมาะสม

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

สุรศักดิ์ อิ่มเอี่ยม (2562, 18) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า ทักษะชีวิตที่มีความจำเป็น สำหรับการดำรงชีวิตในสังคมที่ซับซ้อน ในปัจจุบัน เป็นทักษะที่จะช่วยสนับสนุนและลดประเด็นปัญหาสำคัญที่ เข้ามา คุกคามชีวิตของแต่ละบุคคล ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนช่วยเสริมสร้างการดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านสังคม กลุ่มเพื่อนให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นและเป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและเลือกแนวทาง ที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมพร้อม สำหรับในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หทัยภัทร จินสุทธิ์ (2562, 81) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า ความสามารถในการ แก้ปัญหา การดำเนินชีวิตในสังคมสมัยใหม่โดยการใฝ่หาความรู้แสวงหา และพัฒนาความรู้ใหม่ เพื่อให้มี ความสามารถ ในด้านการจัดการชีวิตของตนเอง รู้จักใช้เทคโนโลยี แสวงหาความรู้อย่างมีเหตุผลเพื่อ มีทักษะในการคิด วิเคราะห์ การแก้ไขปัญหาการขจัดความเครียด มีคุณธรรม จริยธรรม มีมนุษยสัมพันธ์ มีทักษะในการเข้าสมาคม และรู้จักประนีประนอมเพื่อปรับให้อยู่ในสังคมปัจจุบันอย่างมีความสุข

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

มัชชลิ เปี่ยมดี (2563, 15) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า ความสามารถของบุคคลในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้และประสบการณ์ โดยทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบันและมี ความพร้อม ในการดำรงชีวิตในอนาคตได้อย่างมีความสุข

จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า ความหมายของทักษะชีวิตเป็นความสามารถหรือทักษะของแต่ละ บุคคลที่ใช้ในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะมีการปรับตัวหรือแก้ไขปัญหาโดยใช้ความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ หลาย ๆ ด้านอย่างสร้างสรรค์ และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เพื่อให้มีการเข้าสังคมและการใช้ชีวิตอย่างมี ความสุข

### 2.3.2 องค์ประกอบของทักษะชีวิต

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

1. การตัดสินใจ (Decision Making) เป็นสิ่งที่นำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งถ้าบุคคลมีการตัดสินใจในการกระทำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการประเมิน ทางเลือกและประเมินผลจากการตัดสินใจเลือกทางเลือกนั้น ๆ ก็จะมีผลกระทบต่อภาวะ สุขภาพของบุคคลนั้น ๆ
2. การแก้ปัญหา (Problem Solving) ทักษะการแก้ปัญหาจะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้ แต่ถ้าบุคคลมีปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้จะทำให้เกิดภาวะความตึงเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
3. การคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) ความคิดสร้างสรรค์จะช่วยให้บุคคลสามารถนำประสบการณ์ ที่ผ่านมาใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่าง เหมาะสม นอกจากนี้ ยังมีส่วนสนับสนุนในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา การค้นหาทางเลือกต่าง ๆ และผลที่จะ เกิดขึ้นในแต่ละ ทางเลือกถึงแม้ว่ายังไม่มีการตัดสินใจและแก้ไขปัญหากก็ตาม
4. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) เป็นความสามารถที่จะวิเคราะห์ข้อมูล ข่าวสารและ ประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรม เช่น ค่านิยม แรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน อิทธิพล จากสื่อต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เป็นต้น
5. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication) เป็นความสามารถในการใช้คำพูด และภาษาท่าทาง เพื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนอย่างเหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรม และสถานการณ์ต่าง ๆ โดยสามารถที่จะแสดงความคิดเห็น ความปรารถนาความต้องการ การขอร้อง การเตือน และการขอความช่วยเหลือ
6. การสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal Relationship skills) เป็นความสามารถที่ช่วยให้บุคคล มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และสามารถที่จะรักษาและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ



ต่อการอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข และรวมถึงการรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นแหล่งสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม

7. การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) เป็นความสามารถในการเข้าใจจุดดีจุดด้อยของตนเอง สิ่งที่ตนเองปรารถนาและไม่พึงปรารถนาและเข้าใจในความแตกต่างจากบุคคลอื่น ๆ

8. การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความรู้สึก และความเห็นใจบุคคลที่แตกต่างจากเรา ถึงแม้ว่าเราจะไม่คุ้นเคย ซึ่งจะช่วยให้เราเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่น ทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีทางสังคม เช่น ความแตกต่างทางเชื้อชาติวัฒนธรรม โดยเฉพาะบุคคลที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือและดูแล เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้มีภาวะบกพร่องทางจิตใจ หรือ บุคคลที่ไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม

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

10. การจัดการกับความเครียด (Coping with Stress) เป็นความสามารถในการรู้ถึงสาเหตุของความเครียด และรู้ถึงหนทางในการควบคุมระดับความเครียด เป็นการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในวิถี ชีวิต การเรียนรู้วิธีผ่อนคลายเมื่ออยู่ในภาวะความตึงเครียดได้อย่างเหมาะสมเพื่อที่จะช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ

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

#### 1. ด้านพุทธิพิสัย

1.1 ความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical thinking) เป็นความสามารถที่จะวิเคราะห์แยกแยะข้อมูล ข่าวสาร ปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัว

1.2 ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) เป็นความสามารถในการคิดออกไปอย่างกว้างขวาง โดยไม่ยึดติดอยู่ในกรอบ

#### 2. ด้านจิตพิสัยหรือเจตคติ

2.1 ความตระหนักรู้ในตน (Self awareness) เป็นความสามารถในการค้นหา และเข้าใจจุดดีจุดด้อยของตนเองและความแตกต่างจากบุคคลอื่นไม่ว่าจะแง่ความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว ท้องถิ่น สุขภาพ

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

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

2.4 ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) ความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีส่วนรับผิดชอบในความเจริญ หรือเสื่อมของสังคมความรับผิดชอบต่อสังคม มีส่วนสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความภูมิใจใจตน เพราะหากคนเรามีความภูมิใจใจตน คนเหล่านี้ก็มีแรงจูงใจที่จะทำดีกับผู้อื่นและสังคม

### 3. ด้านทักษะพิสัย

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

3.2 การตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหา (Decision making and problem solving) เป็นความสามารถ ในการรับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา หาทางเลือกวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของทางเลือก ประเมิน ทางเลือก ตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม และลงมือแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3.3 การจัดการกับอารมณ์และความเครียด (Coping with emotion and stress) เป็นความสามารถ ในการประเมินอารมณ์ รู้เท่าทันอารมณ์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตน เลือกใช้วิธีการ จัดการกับอารมณ์ ที่เกิดขึ้นได้เหมาะสม และเป็นความสามารถที่จะรู้สาเหตุของความเครียด เรียนรู้วิธีจัดการ ควบคุมระดับของ ความเครียด รู้วิธีผ่อนคลาย และหลีกเลี่ยงสาเหตุ พร้อมทั้งเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ (2554, 1-16) ได้กำหนดองค์ประกอบของทักษะชีวิต ในหลักสูตรแกนกลางการศึกษา ขั้น พื้นฐาน พุทธศักราช 2551 มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพ มาตรฐานการเรียนรู้ ที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิด สมรรถนะ สำคัญ 5 ประการคือ

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

ความสามารถในการใช้ทักษะชีวิต เป็นความสามารถในการนำกระบวนการต่าง ๆ ไปใช้ในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การทำงานและการอยู่ร่วมกันในสังคมด้วยการ สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล การจัดการปัญหาและความขัดแย้งต่าง ๆ อย่างเหมาะสม การปรับตัว ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสภาพแวดล้อม และการรู้จักหลีกเลี่ยงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่ส่งผล กระทบต่อตนเองและผู้อื่น ได้กำหนดองค์ประกอบทักษะชีวิตที่สำคัญที่จะสร้างและพัฒนาเป็นภูมิคุ้มกันชีวิต ให้กับเด็กและเยาวชนในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับอนาคตไว้ 4 องค์ประกอบ พร้อมทั้ง พฤติกรรมที่คาดหวังและตัวชี้วัดทักษะชีวิตในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1. การตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น คือ การรู้ความถนัดความสามารถ รู้จุดเด่น จุดด้อย ของตนเอง เข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคล รู้จักตนเอง ยอมรับเห็นคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเองและผู้อื่น มีเป้าหมายในชีวิต และมีความรับผิดชอบต่อสังคม

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

3. การจัดการกับอารมณ์และความเครียด คือ ความเข้าใจและรู้เท่าทันภาวะอารมณ์ของ บุคคล รู้สาเหตุของความเครียด รู้วิธีการควบคุมอารมณ์และความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายหลีกเลี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์ไม่พึงประสงค์ไปในทางที่ดี

4. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น คือ การเข้าใจมุมมอง อารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น ใช้ภาษาพูดและภาษากายเพื่อสื่อความรู้สึกนึกคิดของตนเอง รับรู้ความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นวางตัวได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม ในสถานการณ์ต่าง ๆ ใช้การสื่อสารที่สร้างสัมพันธภาพที่ดีสร้างความร่วมมือและทำงานกับ ผู้อื่นได้อย่างมีความสุข UNICEF (2012:19) ได้กำหนดองค์ประกอบของทักษะชีวิต เป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความสามารถทางความคิด (Cognitive Abilities) แบ่งออกเป็น 2 ทักษะ คือ

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

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

2. ด้านความสามารถส่วนบุคคล (Personal Abilities) แบ่งออกเป็น 3 ทักษะ คือ

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

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

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

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

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

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

3.3 ทักษะการเห็นอกเห็นใจ (Empathy Skills) ประกอบด้วย ความสามารถที่จะฟังและเข้าใจความต้องการของบุคคลอื่นในสถานการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนแสดงถึงความเข้าใจในสิ่งนั้น

3.4 ทักษะการทำงานเป็นทีมและการให้ความร่วมมือ (Cooperation And Teamwork Skills) ประกอบด้วย การแสดงความสามารถในความคิดเห็นของบุคคลอื่น การประเมินความสามารถ ของบุคคลและการสนับสนุนกลุ่ม

ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้ใช้องค์ประกอบทักษะชีวิตของ WHO (1997) เป็นหลักในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นทักษะชีวิตที่เป็นที่แพร่หลาย และสอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานที่ได้ระบุสมรรถนะสำคัญของนักเรียน ต้องมีทักษะชีวิตบูรณาการในกลุ่มสาระการเรียนรู้ต่าง ๆ ในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 เพื่อให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันจะนำไปสู่การมีทักษะชีวิตตามความคาดหวังของหลักสูตรตามช่วงวัย

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วุฒิภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นวิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิตเนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็ก และผู้ใหญ่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นตอนต้นจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายเกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะมีผลต่อตัววัยรุ่น บุคคลในครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ถ้ามีกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมจะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้ดี และจะทำให้พัฒนาการด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่นมีความเหมาะสมดีด้วย

### 2.4.1 ความหมายของวัยรุ่น

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

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

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

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

ฐิติพร จันท์เสม็ด (2562, 10) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า วัยแห่งการเปลี่ยนแปลง จากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยแห่งการปรับตัว มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา มีการเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์

ศิวานิตย์ ทองคำดี (2562, 9) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า วัยเด็กที่มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ผู้ใหญ่หรือวัยรุ่นหนุ่มสาว เป็นจุดเริ่มต้นในเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งเป็นได้อย่างชัดเจนในด้านร่างกายจะมีการเจริญเติบโตของระบบอวัยวะเพศ เพศหญิงเริ่มมีประจำเดือน และเพศชายเริ่มมีอสุจิ และสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ถือเป็นการเข้าสู่ภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์

จากการศึกษาสามารถ สรุปได้ว่า วัยรุ่นหมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมทางสังคมอย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งจะเรียนรู้ มีความคิดและเริ่มที่จะค้นหาตัวตนที่แท้จริง โดยแบ่งช่วงอายุเป็น 3 ช่วง คือ วัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-17 ปี และ วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-21 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ต้องได้รับการปลูกฝังในสิ่งที่ดี มีแบบอย่างที่ดี เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพพระในวัยผู้ใหญ่ได้สมบูรณ์แบบ

#### 2.4.2 พัฒนาการทางสรีระวิทยาของวัยรุ่น

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

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

เด็กวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) อายุระหว่าง 10-13 ปี หรือเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว สูงขึ้น น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ไหล่จะกว้าง แขนยาว มือเท้าใหญ่ อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่สัมพันธ์กัน เด็กวัยนี้ จะเก้งก้างไม่ได้สัดส่วน ต่อไขมัน ต่อเมแทบอลิซึมทำงานมากขึ้น รุขุมขนขยาย ทำให้มีกลิ่นตัว สิว เด็กผู้ชายลูกอัณฑะมีขนาดใหญ่มากขึ้น เด็กผู้หญิงสะโพกขยายออก เริ่มมีหน้าอก โดยเฉพาะเด็กผู้หญิงที่ค่อนข้างสมบูรณ์และอ้วน จะมีประจำเดือน ตั้งแต่อายุ 8-9 ปี หลังจากมีประจำเดือนแล้วจะสูงเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 6-12 เซนติเมตร เด็กผู้ชายจะสูงจนกว่า อายุ 25 ปี เพราะมีการเชื่อมปลายกระดูกจึงสูงต่อไปอีกไม่ได้ โดยทั่วไปเด็กผู้หญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่า เด็กผู้ชายเฉลี่ยประมาณ 2 ปี เด็กเมื่อเข้าวัยรุ่นจะมีความกังวล และสงสัยในบุคลิกภาพของตนเองค่อนข้างมาก

วัยรุ่นตอนต้น มีอารมณ์รุนแรง อ่อนไหวง่าย หงุดหงิด พฤติกรรมแปรปรวน ยึดตัวเองเป็นหลัก ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตัวเองได้ เริ่มมีการพัฒนาการที่เป็นค่านิยมของตัวเอง ต้องการ ความเป็นส่วนตัว เป็นอิสระ คิดว่าตนเองสำคัญ และคนอื่น ๆ ให้ความสนใจตนเองในขณะเดียวกัน จะมีความรู้สึกว่าตนเองโดดเดี่ยว

วัยรุ่นจะให้ความสนใจกับกิจกรรมในครอบครัวน้อยลง เริ่มจะไม่ค่อยยอมรับคำแนะนำและคำติชม จากพ่อแม่ เริ่มต่อต้านและฝืนคำสั่ง มีสังคมกว้างมากขึ้น มีเพื่อนและกลุ่มเพื่อนเข้ามามีบทบาทจะช่วยทำให้ วัยรุ่นเกิดความมั่นใจลดความวิตกกังวลต่าง ๆ วัยรุ่นช่วงนี้ให้ความสำคัญและความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ค่อนข้างมาก

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) อายุระหว่าง 14-17 ปี หรือเด็กมัธยมศึกษา เริ่มมีการเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างต่อเนื่อง เด็กผู้ชายเริ่มมีหนวด ริมฝีปากบน เครา ลักษณะของขนจะบาง ๆ อ่อนนุ่มก่อน ต่อมาจะตก และแข็ง มีขนขึ้นตามตัว หน้าอก ที่ลับและรักแร้ เสียงเริ่มแตกร้าวก ล้ามเนื้อเป็นมัด ๆ นมแตกพาน ลูกอัณฑะจะผลิตตัวอสุจิ ตัวอสุจิจะมีมากและเจริญเติบโตเต็มที่มีน้ำอสุจิสั้นออกมาในเวลากลางคืนที่เรียกว่า ผื่นเปียก แสดงความเป็นหนุ่ม ส่วนเด็กผู้หญิงจะไม่ตกเหมือนผู้ชาย เสียงแหลมเล็กขึ้น มีความสมบูรณ์เกือบเท่าผู้ใหญ่ มีความวิตกกังวลในบุคลิกภาพของตัวเอง ตื่นเต้นต่อการเปลี่ยนแปลงลดน้อยลง มีความสนใจในการดูแลตนเอง รูปร่างหน้าตา ความสวยงามมากขึ้น จะเห็นได้จากการแต่งตัว

วัยรุ่นตอนกลาง เป็นวัยที่มีความรุนแรงด้านอารมณ์ และความรู้สึกต่าง ๆ ค่อนข้างมาก บทบาทค่านิยมของเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญและเพื่อนเข้ามามีบทบาทต่อวัยรุ่นช่วงนี้ ต้องการยอมรับจากเพื่อน ขณะเดียวกันมีความขัดแย้งกับพ่อแม่ผู้ปกครองมากที่สุด ความเป็นตัวของตัวเอง กล้าพูด มีทักษะ ความสามารถคิดสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น ต้องการอิสระ ไม่ชอบให้ใครมาบังคับ เริ่มมีเพื่อนและสนใจเพศตรงข้ามอยากรู้จักลองในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งเรื่องเพศด้วยความรู้สึกอ่อนไหวและโรแมนติกเป็นสิ่งที่พบได้มากในวัยรุ่นตอนกลาง ทำให้วัยรุ่นจะหมกมุ่นและหลงใหลในสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย

วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อายุระหว่าง 18-21 ปี หรือ 24 ปี หรือตอนปลาย เด็กวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงจะโตทันกัน เด็กผู้ชายอาจจะสูงกว่าเด็กผู้หญิงในช่วงนี้ ทั้งนี้ขึ้นกับพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม มีโครงสร้างกระดูกอย่างสมบูรณ์ กระจกเสียงขยายขึ้นอีกเท่าตัว ทำให้เสียงห้าวหุ้มแบบผู้ชาย อวัยวะเพศและต่อมเพศเจริญเติบโตเต็มที่ หน้าอก สะโพกขยายเต็มที่ เอวคอดเล็กได้สัดส่วนกับร่างกาย ขนในที่ลับและรักแร้ เครา มีลักษณะแห้งและหยาบ มดลูกเจริญเติบโต เต็มที่ มีความพร้อมทางด้านการเจริญพันธุ์สมบูรณ์ทั้งเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชาย มั่นใจและพอใจลักษณะ รูปลักษณ์ของตนเอง ความขัดแย้งในวัยรุ่นตอนปลายเปลี่ยนแปลงมาเป็นความเข้าใจถึงความรักและหวังดีของพ่อแม่ยอมรับความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากพ่อแม่ ให้ความสำคัญเห็นคุณค่าของพ่อแม่ ที่มีต่อตัววัยรุ่น

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

### 2.4.3 พัฒนาการวัยรุ่นทางด้านร่างกาย

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ผู้ใหญ่ควรให้คำแนะนำแก่วัยรุ่น

1. ทำความเข้าใจกับการทำงานตามธรรมชาติของร่างกายที่เกิดขึ้น เตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลง เช่น การมีประจำเดือน การผื่นเปียก ไม่ควรวิตกกังวลจนเกินเหตุ และควรปรึกษา หรือแพทย์ เมื่อคิดว่าผิดปกติ

2. กินอาหารให้ครบทุกหมู่และเพียงพอ เพื่อส่งเสริมร่างกายให้แข็งแรงและชดเชยพลังงาน ร่างกายใช้ไปในการเจริญเติบโตของร่างกาย

3. แต่งกายให้เหมาะสมกับบุคลิกของตนเอง โดยเลือก แบบ สี ให้เหมาะสม

4. ออกกำลังกายเพื่อพัฒนากล้ามเนื้อที่กำลังเปลี่ยนแปลง โครงสร้างที่กำลังคงที่และให้สัดส่วนสวยงาม นอกจากนี้ยังช่วยพัฒนาความคิด และคุณภาพสมองได้ด้วย เนื่องจากระยะนี้เป็นระยะสุดท้ายที่เนื้อสมองจะเจริญเติบโตควรจะช่วยพัฒนาให้มีศักยภาพทางสมองให้สูงที่สุดเท่าที่จะทำได้

5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดและรักษาสุขภาพของร่างกายอย่างถูกต้องเพราะมีเหงื่อมาก กลิ่นตัว การมีประจำเดือน เป็นต้น

#### 2.4.4 พัฒนาการทางอารมณ์ (Mood Development)

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ فروยด์ วัยรุ่นอยู่ในขั้นพอใจในการรักเพศตรงข้าม (genital stage) ความพึงพอใจและความสุขต่างๆ เป็นแรงขับมาจากวุฒิภาวะทางเพศ เริ่มสนใจเพศตรงข้าม มีแรงจูงใจที่จะรักผู้อื่น ต้องการอิสระจากพ่อแม่มากขึ้น เด็กชายจะเลียนแบบพ่อ เด็กหญิงจะเลียนแบบแม่ (ทิพย์ภา เชษฐชูชาวลิต, 2541)

อารมณ์ของวัยรุ่นเป็นอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย อ่อนไหวง่าย เจ้าอารมณ์ มีอารมณ์รุนแรง การควบคุมอารมณ์ยังไม่สู้ดี บางครั้งเก็บกด บางคราวมั่นใจสูง บางครั้งพลุ่งพล่าน ลักษณะอารมณ์เหล่านี้เรียกกันว่า พายุบุแคม (Storm and stress) (ศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล, 2545) เพราะลักษณะอารมณ์แบบนี้จึงมีความคิดเห็นขัดแย้งกับผู้ใหญ่ได้ง่าย ทำให้วัยรุ่นจึงคิดว่าผู้ที่เข้าใจตนเองดีที่สุดคือเพื่อนในวัยเดียวกัน เนื่องจากมีความคิดเห็นที่เป็นไปทางเดียวกัน ยอมรับกันและกัน การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นนี้มีผลมาจากหลายปัจจัยประกอบกัน เช่น การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การปรับพฤติกรรม การแสดงออกจากการเป็นเด็ก เข้าสู่การเรียนรู้บทบาทของการเป็นผู้ใหญ่ สังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

#### 2.4.5. พัฒนาการทางความคิดสติปัญญา (Intellectual Development)

วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตของสมองอย่างเต็มที่ พัฒนาการทางด้านความคิดสติปัญญาเป็นไปอย่างรวดเร็วสามารถเข้าใจเรื่องที่เป็นนามธรรมได้ มีความคิดกว้างไกล พยายามแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ มีจินตนาการมาก มีความเชื่อมั่นในความคิดของตนเองอย่างมาก พัฒนาการทางความคิดตามแนวคิดของเพียเจท์ วัยรุ่นพัฒนาความคิดจากความคิดแบบรูปธรรม (concrete) มาจากวัยเด็กมาสู่กระบวนการพัฒนาความคิดแบบเป็นเหตุผล เป็นรูปแบบชัดเจน (Cognitive thought phase หรือ Formal operation period) ซึ่งมีลักษณะเด่นคือ สามารถคิดอย่างมีเหตุผลโดยไม่ใช้วัตถุเป็นสื่อ มีการคิดแบบใช้ตรรกะจากเงื่อนไขที่กำหนด การคิดแบบใช้เหตุผลเชิงสัดส่วน การคิดแบบแยกตัวแปรเพื่อสรุปผล การคิดแบบใช้เหตุผลสรุปเป็นองค์รวม คาดการณ์อนาคตได้โดยมองย้อนอดีต (ศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล, 2549)

ความคิดแบบตัวเองเป็นศูนย์กลางในวัยรุ่น (Adolescent egocentrism) วัยรุ่นมักคิดว่าคนอื่นเฝ้ามองพฤติกรรมของตนเอง ทำให้วัยรุ่นต้องสนใจคำวิจารณ์ โดยเฉพาะบุคคลที่วัยรุ่นสนใจ ทั้งในเรื่องการแต่งกาย ทรงผม และรูปร่างของตน วัยรุ่นมักคาดหวังว่าสิ่งที่ตนแสดงออกว่าสนใจ ชอบ บุคคลอื่นจะต้องรู้สึกเช่นนั้นด้วย และวัยรุ่นมีความคิดฝัน มีจินตนาการว่าตนเป็นคนเก่ง (hero) และมีโลกส่วนตัว (The Personal Fable) (ศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล, 2545)

#### 2.4.6 พัฒนาการทางสังคม (Social Development)

ทฤษฎีพัฒนาบุคลิกภาพของอีริคสัน วัยรุ่นอยู่ในขั้นพัฒนาการขั้นที่ 5 คือ ความมีเอกลักษณ์ประจำตัว หรือความสับสนในบทบาทของตนเอง (identity vs. identity diffusion) เป็นวัยที่พัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง มีจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง สังคมของเด็กคือกลุ่มเพื่อน จะยึดแบบจากกลุ่มเพื่อนและบุคคลที่ตรงกับ

อุดมคติ อาจจะทำให้เกิดความขัดแย้งด้านสัมพันธภาพกับผู้ใหญ่ และเกิดความสับสนทางจิตใจ หากไม่สามารถแก้ไขความสับสนนี้ได้ เด็กจะเป็นคนที่มีบุคลิกภาพสับสน ไม่มั่นคง (ทิพย์ภา เซษฐ์เชาวลิต, 2541)

ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน วัยรุ่นมีความต้องการในการที่จะเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและสังคมรอบ ๆ ตัว มีการรวมกลุ่มเพื่อนรุ่นเดียวกัน ซึ่งส่วนใหญ่มีความคิดหรือทำอะไรคล้ายๆกัน ช่วยเหลือกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันเมื่ออยู่ในกลุ่ม กลุ่มเพื่อนนี้จะมีอิทธิพลมากต่อทัศนคติ ความสนใจ และพฤติกรรมการแสดงออกของวัยรุ่น วัยรุ่นมักมีความคิดที่ความคิดเห็นของคนอื่น ๆ ไม่มีความสำคัญเท่ากับความเห็นของกลุ่ม และมีความต้องการให้ผู้ใหญ่ยอมรับกลุ่มเพื่อนของตนด้วย

จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งร่างกาย จิตใจ การเปลี่ยนของพฤติกรรมด้านต่าง ๆ และการเข้าสังคมประกอบกับเป็นวัยที่อยากรู้อยากลองมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรง และอาจยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งสภาพแวดล้อมในปัจจุบันที่มีปัจจัยและสถานการณ์ที่ยั่วยุชักนำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และอาจนำมาซึ่งการการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมซึ่งอาจเป็นปัจจัยและสถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงตามมา

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

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

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



ในตนเอง และองค์ประกอบอันดับที่ 2 ตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด คือ ตัวแปรด้าน ทักษะทางสังคมและการเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรม

ปรารธนา สวัสดิสุธา, ศิริไชย หงส์สงวนศรี. (2559). ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการกับความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนทั้งหมดจำนวน 700 ราย ส่วนใหญ่ เพศหญิง 420 คน (ร้อยละ 60.0) อายุ  $16.5 \pm 1.3$  ปี พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 284 ราย (ร้อยละ 40.6) เป็นเพศชาย 114 ราย (ร้อยละ 42.4) และหญิง 170 ราย (ร้อยละ 41.4) วิธีการจัดการกับความเครียดที่นักเรียนเลือกใช้บ่อย (ตอบว่า “มักใช้วิธีนี้” หรือ “ใช้วิธีนี้เป็นประจำ”) 3 ลำดับแรก ได้แก่ การแสวงหาความเพลิดเพลินเพื่อการผ่อนคลาย (ร้อยละ 82.3) การเข้าหาเพื่อนสนิท (ร้อยละ 70.3) และการมุ่งมั่นทำงานเพื่อสัมฤทธิ์ผล (ร้อยละ 68.4) เพศชายและหญิงใช้วิธีการจัดการกับความเครียดแตกต่างกัน เพศหญิงใช้วิธีการจัดการแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง (problem-focused coping) มากกว่าเพศชาย และพบว่านักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าใช้วิธีการจัดการกับความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหา มากกว่านักเรียนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การมีความคิดที่เป็นปรารถนา คนมีภาวะซึมเศร้า มีสัดส่วนมากกว่า (64.1 vs 58.2,  $p < 0.001$ ) เช่นเดียวกับการเก็บปัญหาไว้คนเดียว (67.2 vs 56.0,  $p < 0.001$ ), การตำหนิตนเอง (58.9 vs 45.5,  $p < 0.001$ ), การมีความกังวล (58.8 vs 46.0,  $p < 0.001$ ), การไม่รับรู้ปัญหา (53.4 vs 45.7,  $p < 0.001$ ), การไม่เผชิญกับปัญหา (43.3 vs 34.6,  $p < 0.001$ ), และการลดความตั้งใจเครียด (51.4 vs 40.0,  $p < 0.001$ ) สรุป นักเรียนส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม แต่ยังมีนักเรียนบางส่วนที่ใช้วิธีการจัดการกับความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักเรียนชายและนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าใช้วิธีการจัดการกับความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหา มากกว่า

ปริยานุช ตั้งนรกุล, ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ และนฤมล อีระรังสิกุล (2562, 607-602) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 14.71 ปี ( $SD=0.52$ ) มีความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับที่เพียงพอ และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 97.41$ ,  $SD = 5.09$ ) และความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศด้านการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.324$ ,  $p<0.001$ )

ธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์, นิชร ชูดีพัฒนา และอิสระ ทองสามสี (2562, 287-288) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 84.9 ส่วนระดับชั้นเรียนต่างกัน และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นในสถานศึกษา โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การรณรงค์ และการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียนวัยรุ่นเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและ การออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน

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

ศิวานิตย์ ทองคำดี (2562, 79-89) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่อุตสาหกรรมผลการวิจัย พบว่า นักเรียนร้อยละ 98.9 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือ เพศ ระดับการศึกษา สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาการปรึกษาบุคคลในครอบครัว อายุ เกรดเฉลี่ย ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง ทักษะคิดในเรื่องเพศ ทักษะติดต่อการสบุหรี และการดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง การไปร้านเกมส์ ร้านคาราโอเกะ หรือที่ลับตาคน หลังเลิกเรียน การนัดพบแฟนหรือเพื่อนต่างเพศตามลาฟ้งในที่ลับตา การเคยดูหรือเห็นภาพโป๊ การเลี้ยงดูของผู้ปกครองประสบการณ์การเคยมีแฟนหรือคนรัก อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน การควบคุมกำกับของผู้ปกครอง

ชिरารุช ปุณณวิช และศิริระปฐมพร ทองเทพ. (2563, 26-36) ได้ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนอายุ 10-14 ปี อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีอายุเฉลี่ย 13.1 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ส่วนมากร้อยละ 93.4 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.7 ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ บิดาและมารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 47.6 และ 39.3 ตามลำดับ โดยนักเรียนเกินครึ่งเป็นเพศหญิง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 38.5 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับระดับดีมาก ร้อยละ 48.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ โรคประจำตัว การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อและความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ควรเสริมสร้างความรอบรู้ด้านความรู้ความเข้าใจ และการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติให้กับนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถนำมาปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

นุสริน เหาะมะ. (2561). ได้ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ผลการวิจัย พบว่า การวิจัยเพื่อวัดระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา โดยวัดทั้งหมด 8 ด้านด้วยกัน ได้แก่ ความรู้ทางสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้อง ร้อยละ 82.44 การเข้าถึงข้อมูลและบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 86.89 การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 78.69 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 77.75 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 88.99 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 88.06 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย (การเที่ยวกลางคืนสถานเริงรมย์) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 91.33 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย (การดูสื่อลามก) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 97.19 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (การจัดการปัญหาส่วนตัว) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 89.23 และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย (การให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 68.62 ส่วนผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรจำแนกตามชั้นปีที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาที่ศึกษาในชั้นปีที่ต่างกัน มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ดีมาก เช่นเดียวกับกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำแนกตามสาขาวิชา พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาที่ศึกษาในสาขาวิชาต่างกัน มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีความรู้ดีมาก

อัครวัฒน์ ราตรีสวัสดิ์ และศุภฤกษ์ โพธิไพรัตน์. (2564). ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการสื่อสารและการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศของเยาวชนในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการสื่อสารมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศของเยาวชนเป็นอย่างมาก เพราะปัจจุบันเยาวชนสามารถเข้าถึงสื่อทางเพศได้อย่างอิสระจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากเยาวชนในยุคดิจิทัลที่มีพฤติกรรมการใช้สื่อ และเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ได้มากมาย เพื่อใช้ในการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และนำมาใช้ในชีวิตรจริง ไม่ว่าจะเป็นการหาคู่ การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางเพศ อ่านศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับประเด็นเรื่องเพศ รวมไปถึงการหาสถานที่นัดพบ หรือสถานที่ให้บริการทางเพศ และการจัดปาร์ตี้ระหว่างกลุ่มคนโสดคนเหงา และเยาวชนยังเข้าใช้สื่อในการแสวงหาข้อมูลต่าง ๆ ในแต่ละวันในประเด็นต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ การเข้าเปิดรับหาความบันเทิง หาข้อมูลความรู้ และท่องอินเทอร์เน็ต รวมไปถึงสื่อเกี่ยวกับประเด็นทางเพศ ซึ่งตัวสื่อมีเนื้อหาที่ล่อแหลมเยอะขึ้น การเข้าถึงได้ง่ายขึ้น และมีช่องทางในการเข้าถึงผ่านทางสื่อต่าง ๆ บนอินเทอร์เน็ต มือถือแบบสมาร์ตโฟน แอปพลิเคชัน สื่อละครซีรีส์ และภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาทางเพศ หนังสือนิตยสารทั้งแบบเอกสารหรือแบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยมีเป้าหมายในการเข้าใช้สื่อเหล่านี้คือ เพื่อผ่อนคลาย เพื่อความบันเทิง และเพื่อใช้ในการแสวงหาข้อมูลเพื่อตอบสนองในความอยากรู้อยากเห็นของตน หรือหาคำตอบที่ไม่สามารถถามกับครอบครัว หรือบุคคลอื่นตรง ๆ ได้ อีกทั้งยังพบว่าอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศของเยาวชน คือ ปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ทศนคติ ความเชื่อ เกี่ยวกับประเด็นเรื่องเพศ ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งปัจจัยทั้งหมดนี้ต่างมีอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศที่ส่งผลสอดคล้องเชื่อมโยงซึ่งกันและกันในแต่ละปัจจัย ดังนั้นการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศในหมู่เยาวชนจึงได้รับอิทธิพลจากการ

ใช้สื่อครอบครัว กลุ่มเพื่อน สภาพแวดล้อม และทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยมที่ส่งผลต่อทัศนคติจึงก่อให้เกิดพฤติกรรมทางเพศ

ประภัสสรรา พิศวงปรากฏ, ถัมวี ปิยะบัณฑิตกุล และอรสา กงตาล. (2565) เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดขอนแก่น ตามองค์ประกอบของทฤษฎีของ Don nutbeam (2000) ที่มีผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพทางเพศของนักศึกษา ซึ่งจะสะท้อนออกมาเป็นพฤติกรรมทางเพศที่มีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคลตามสถานการณ์ที่เผชิญตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล และตามประสบการณ์ที่ได้สั่งสมมาโดยเฉพาะนักศึกษากลุ่มที่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์และกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ที่พบความแตกต่างกันทั้งในด้านของการจัดการตนเองและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติโดยกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์จะมุ่งเน้นไปที่การไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นหลัก ท้ายสุดแล้วนักศึกษาจะเลือกปฏิบัติตามวิจารณญาณของตนเอง ที่เชื่อว่าเป็นวิธีในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยตามความเหมาะสมความพึงพอใจของบุคคล

## บทที่ 3 วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self – administered questionnaire) ด้วยรูปแบบออนไลน์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและสถานการณ์ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการศึกษา
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.5 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

### 3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาระบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564

### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.2.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษา คือ วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี ของเขตสุขภาพ 12 แห่ง

#### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6, ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6, ระดับอุดมศึกษา และอยู่นอกระบบการศึกษาของเขตสุขภาพ 12 แห่ง และกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

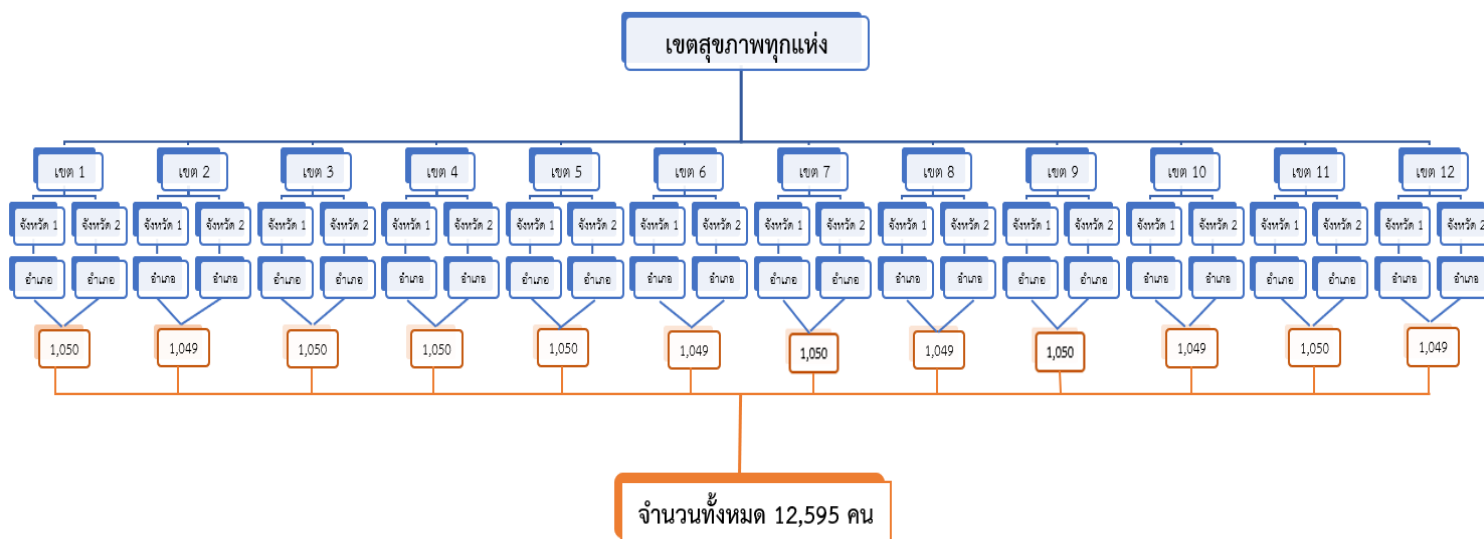
#### 3.2.2.2 การสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้กำหนดการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

3.2.2.2.1 เขตสุขภาพทุกแห่งเลือกจังหวัดในเขตรับผิดชอบ จำนวน 2 จังหวัด โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

3.2.2.2.2 แต่ละจังหวัดทำการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกอำเภอที่สนใจเข้าร่วมการสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

3.2.2.2.3 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling : SRS) ในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ในพื้นที่เพื่อตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต โดยดำเนินการเก็บข้อมูลตามเวลาที่กำหนดดัง ภาพที่ 4 แผนผังการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง



ภาพที่ 4 แผนผังการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โดยพัฒนาแบบสำรวจความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่นอายุ 10 – 19 ปี มี 2 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ทบทวนการศึกษาที่เกี่ยวข้องและจัดทำร่างแบบสำรวจฯ

- 1.1 ทำการทบทวนการศึกษาและแบบสำรวจความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่เกี่ยวข้อง เพื่อระบุประเด็นหรือจุดเน้นที่ควรวัด
- 1.2 จัดทำร่างแบบสำรวจฯ ตามกรอบแนวคิดและมีมติที่มีผลต่อสุขภาพของวัยรุ่นตามกรอบแนวคิดของการศึกษานี้มาประกอบการจัดทำข้อคำถาม
- 1.3 ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องด้านเนื้อหา (Content Validity) ของร่างแบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 1
- 1.4 เชิญผู้เชี่ยวชาญ และผู้แทนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจากเขตสุขภาพทุกแห่งเข้าร่วมประชุม เพื่อพิจารณาร่างแบบสำรวจฯ จำนวน 3 ครั้ง และปรับข้อคำถามให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น
- 1.5 จัดทำแบบสอบถามในรูปแบบ Google form และสร้าง QR Code เพื่อใช้ในการตอบแบบสอบถาม

**ขั้นตอนที่ 2** การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การนำแบบสอบถามความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในรูปแบบ Google form ไปทดลองใช้ (Try Out) ในกลุ่มตัวแทนวัยรุ่นผ่านสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย จำนวน 50 คน และนำวิเคราะห้ข้อมูลก่อนให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องด้านเนื้อหา (Content Validity) ของร่างแบบสำรวจฯ โดยมีการร่วมกันพิจารณาผลการนำแบบสำรวจฯ และนำผลมาปรับแบบสำรวจฯ ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีการปรับข้อคำถามให้ง่ายขึ้น

2.2 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสำรวจฯ ดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามหรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

(Index of Item Objective Congruence: IOC) เป็นตัววัด โดยมีเกณฑ์การพิจารณาเลือกคำถามที่มีความตรงคือข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 - 1.0 คัดเลือกไว้ใช้ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 จะมีการปรับปรุงแก้ไขหรือตัดทิ้งตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2.3 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) หรือการหาคุณภาพเครื่องมือโดยใช้วิธีหาแบบตรวจค่าคุณภาพทางสถิติ ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสำรวจฯ จากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ .782 ซึ่งมากกว่า .70 ซึ่งเป็นค่าระดับความเที่ยงที่ยอมรับได้ในระดับดี

2.4 จัดทำแบบสอบถามในรูปแบบ Google form และสร้าง QR Code เพื่อใช้ในการตอบแบบสอบถาม

**ขั้นตอนที่ 3** การดำเนินงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการและชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ของเขตสุขภาพทุกแห่ง

3.2 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564

3.3 ติดตามการดำเนินงานเก็บข้อมูลแบบสำรวจฯ ของเขตสุขภาพทุกแห่ง และดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

3.4 วิเคราะห์ข้อมูลแบบสำรวจฯ ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยเขตสุขภาพทุกแห่ง

3.5 สรุปรายงานผลการสำรวจความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี

3.6 เผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

**แบบสำรวจความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี** แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

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

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ การตอบโต้ชักถามแลกเปลี่ยนความรู้ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบการวัดของลิเคิร์ต (Likert, 1967) โดยกำหนดคะแนน ดังนี้

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

**การแปลผลคะแนนความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้**

คะแนนร้อยละ 0 - 59.99	อยู่ในระดับ น้อย
คะแนนร้อยละ 60 - 79.99	อยู่ในระดับ ปานกลาง
คะแนนร้อยละ 80 - 100	อยู่ในระดับ ดี

การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา จำนวน 16 ข้อ คะแนนเต็ม 80 คะแนน ดังนี้

ร้อยละ	คะแนนที่ได้	ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา
0 - 59.99	0 - 49.99	ระดับน้อย
60 - 79.99	50 - 63.99	ระดับปานกลาง
80 - 100	64 - 80	ระดับดี

ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา จำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

ความสามารถ/ทักษะความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา	จำนวนข้อ	ข้อที่	คะแนนเต็ม
การเข้าถึงข้อมูล	2	8, 9	10
ความเข้าใจ	4	10, 11, 12, 13	20
การซักถาม	3	14, 15, 16	15
การตัดสินใจ	4	17, 18, 19, 20	20
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	3	21, 22, 23	15
<b>รวม</b>	<b>16</b>	<b>8 - 23</b>	<b>80</b>

การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา จำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่

ด้านการเข้าถึงข้อมูล มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ร้อยละ	คะแนนที่ได้	ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา
0 - 59.99	0 - 5.99	ระดับน้อย
60 - 79.99	6 - 7.99	ระดับปานกลาง
80 - 100	8 - 10	ระดับดี

ด้านความเข้าใจ และด้านการตัดสินใจ มีคะแนนเต็มข้อละ 20 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ร้อยละ	คะแนนที่ได้	ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา
0 - 59.99	0 - 11.99	ระดับน้อย
60 - 79.99	12 - 15.99	ระดับปานกลาง
80 - 100	16 - 20	ระดับดี

ด้านการซักถาม และด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีคะแนนเต็มข้อละ 15 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ร้อยละ	คะแนนที่ได้	ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา
0 - 59.99	0 - 8.99	ระดับน้อย
60 - 79.99	9 - 11.99	ระดับปานกลาง
80 - 100	12 - 15	ระดับดี



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

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

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

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

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

การแปลผลคะแนนทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนร้อยละ 0 - 59.99	อยู่ในระดับ น้อย
คะแนนร้อยละ 60 - 79.99	อยู่ในระดับ ปานกลาง
คะแนนร้อยละ 80 - 100	อยู่ในระดับ ดี

การแปลผลระดับทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น จำนวน 21 ข้อ คะแนนเต็ม 105 คะแนน ดังนี้

ร้อยละ	คะแนนที่ได้	ระดับความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา
0 - 59.99	0 - 62.99	ระดับน้อย
60 - 79.99	63 - 83.99	ระดับปานกลาง
80 - 100	84 - 105	ระดับดี

### ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น จำแนกตามองค์ประกอบ ดังนี้

ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น	จำนวนข้อ	ข้อที่	คะแนนเต็ม
การตัดสินใจ	2	24, 25	10
การแก้ปัญหา	2	26, 27	10
การคิดสร้างสรรค์	2	28, 29	10
การคิดอย่างมีวิจารณญาณ	2	30, 31	10
การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ	2	32, 33	10
การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	2	34, 35	10
การตระหนักรู้ในตน	2	36, 37	10
การเข้าใจผู้อื่น	2	38, 39	10
การจัดการกับอารมณ์	3	40, 41, 42	15
การจัดการกับความเครียด	2	43, 44	10
<b>รวม</b>	<b>21</b>	<b>24 - 44</b>	<b>105</b>

การแปลผลระดับทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น จำแนกตามองค์ประกอบ ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการคิดสร้างสรรค์ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ทักษะการตระหนักรู้ในตน ทักษะการเข้าใจผู้อื่น ทักษะการจัดการกับอารมณ์ และทักษะการจัดการกับความเครียด มีคะแนนเต็มข้อละ 10 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ร้อยละ	คะแนนที่ได้	ระดับความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา
0 - 59.99	0 - 5.99	ระดับน้อย
60 - 79.99	6 - 7.99	ระดับปานกลาง
80 - 100	8 - 10	ระดับดี

ส่วนทักษะการจัดการกับอารมณ์ มีคะแนนเต็ม 15 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ร้อยละ	คะแนนที่ได้	ระดับความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา
0 - 59.99	0 - 8.99	ระดับน้อย
60 - 79.99	9 - 11.99	ระดับปานกลาง
80 - 100	12 - 15	ระดับดี

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

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

3.5.2 วิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น จำแนกตามองค์ประกอบ/รายด้าน รายข้อ และภาพรวม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

### 3.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ได้ระบุ ชื่อ - สกุล ในแบบสอบถามหรือไม่มีข้อความใด ๆ ที่ทำให้ทราบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นใคร และได้ให้ข้อมูลชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาแนบในแบบสอบถามทุกชุด ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากการทำแบบสอบถามครั้งนี้นำเสนอโดยภาพรวมไม่มีผลกระทบต่อการเรียนรู้และชื่อเสียงของโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ และมีสิทธิที่จะทราบผลการศึกษาหลังจากการศึกษาสิ้นสุดลง

## บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ดำเนินการเก็บข้อมูล ด้วยแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self – administered questionnaire) ผ่านรูปแบบออนไลน์ โดยเขตสุขภาพ 12 แห่ง ระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564 จำนวน 12,595 ราย

### 4.1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=12,595)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. อายุ</b>		
10 - 12 ปี	4,272	33.9
13 - 15 ปี	4,528	36.1
16 - 19 ปี	3,795	30.1
$\bar{X}$ = 13.92, Min = 10, Max = 19, SD. = 2.51		
<b>2. เพศ</b>		
หญิง	7,749	61.5
ชาย	4,704	37.4
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	142	1.1
<b>3. ได้เรียนในระบบการศึกษาแบบใด</b>		
เรียนภาคปกติ	10,015	79.6
เรียนการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)	521	4.1
เรียนด้วยตนเองแบบโฮมสคูลที่บ้าน	1,828	14.5
ไม่ได้ศึกษา	38	0.3
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	193	1.5
<b>4. ปัจจุบันกำลังศึกษาในระดับชั้น</b>		
ประถมศึกษา	3,679	29.2
มัธยมศึกษา	8,385	66.6
ระดับอุดมศึกษา	137	1.1
อื่น ๆ	338	2.7
ไม่ได้ศึกษา	18	0.1
ไม่ยินดีให้ข้อมูล	38	0.3

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>5. นับถือศาสนา</b>		
พุทธ	6,605	52.4
คริสต์	104	0.8
อิสลาม	5,750	45.7
ไม่ยืนยันให้ข้อมูล	136	1.1
<b>6. จำนวนพี่น้อง (พ่อแม่เดียวกันรวมตัวเอง)</b>		
ลูกคนเดียว (1 คน)	2,906	23.1
2 - 3 คน	5,329	42.3
4 - 5 คน	3,222	25.6
6 คนขึ้นไป	1,138	9.0
$\bar{X} = 2.98$ , Min = 1, Max = 9, SD. = 1.76		
<b>7. ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใครเป็นหลัก</b>		
พ่อและแม่	9,074	72.1
พ่อหรือแม่	1,967	15.6
ญาติ	1,023	8.1
แฟน/คูรัก	63	0.5
เพื่อน	15	0.1
ไม่ยืนยันให้ข้อมูล	453	3.6

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12,595 คน อายุ 10 - 12 ปี ร้อยละ 33.9 อายุ 13 - 15 ปี ร้อยละ 36.0 และอายุ 16 - 19 ปี ร้อยละ 30.0 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5 เพศชาย ร้อยละ 37.4 ส่วนใหญ่เรียนในระบบการศึกษาภาคปกติร้อยละ 79.6 ปัจจุบันกำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 66.6 ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 29.2 และระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 1.1 ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 52.4 และศาสนาอิสลาม ร้อยละ 45.7 จำนวนพี่น้อง (พ่อแม่เดียวกันรวมตนเอง) จำนวน 2 - 3 คน ร้อยละ 42.3 จำนวนพี่น้อง 4 - 5 คนร้อยละ 25.6 และเป็นลูกคนเดียว ร้อยละ 23.0 ปัจจุบันส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 72.0 อาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่ ร้อยละ 15.6 และอาศัยอยู่กับญาติ ร้อยละ 8.1 ตามลำดับ

## 4.2 ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา

ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย ( $\leq 49.99$ คะแนน)	1,719	13.6
ระดับปานกลาง (50 - 63.99 คะแนน)	5,613	44.6
ระดับดี ( $\geq 64$ คะแนน)	5,263	41.8
<b>รวม</b>	<b>12,595</b>	<b>100.0</b>

$\bar{X}$  = 60.78, Min = 16, Max = 80, SD. = 9.89

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา 60.78 คะแนน คะแนนต่ำสุด 16 คะแนน คะแนนสูงสุด 80 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.89 เมื่อเทียบตามเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 5,613 คน ร้อยละ 44.6 รองลงมาอยู่ในระดับดี จำนวน 5,263 คน ร้อยละ 41.8 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1,719 คน ร้อยละ 13.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา จำแนกรายด้าน

ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การเข้าถึงข้อมูล	7.35	1.73	ปานกลาง
ความเข้าใจ	14.92	2.90	ปานกลาง
การซักถาม	9.98	2.58	ปานกลาง
การตัดสินใจ	15.66	3.10	ปานกลาง
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	12.87	2.23	ดี

จากตารางที่ 3 ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา จำแนกรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุด อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 12.87, SD = 2.23) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ( $\bar{X}$  = 7.35, SD = 1.73) ด้านการตัดสินใจ ( $\bar{X}$  = 15.66, SD = 3.10) ด้านการซักถาม ( $\bar{X}$  = 9.98, SD = 2.58) ด้านความเข้าใจ ( $\bar{X}$  = 14.92, SD = 2.90)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา จำแนกราย  
ข้อ

ความสามารถ/ทักษะความรอบรู้ด้าน เพศวิถีศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
<b>การเข้าถึงข้อมูล</b>							
ฉันสามารถค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพ ทางเพศได้ด้วยตนเอง	2,562 (20.3)	4,560 (36.2)	4,548 (36.1)	755 (6.0)	170 (1.4)	3.68	0.91
ฉันสามารถค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพ ทางเพศที่ฉันต้องการได้	2,521 (20.0)	4,689 (37.2)	4,348 (34.5)	846 (6.8)	191 (1.5)	3.68	0.91
<b>ความเข้าใจ</b>							
ฉันเข้าใจคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ เช่น จากหนังสือ แผ่นพับ ครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2,765 (22.0)	5,524 (43.8)	3,742 (29.7)	452 (3.6)	112 (0.9)	3.82	0.84
ฉันเข้าใจถึงสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของ ฉันเพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ	4,424 (35.1)	2,874 (38.7)	2,677 (21.3)	427 (3.4)	193 (1.5)	4.02	0.92
ฉันสามารถอธิบายข้อมูลความรู้ด้าน สุขภาพทางเพศที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ ให้แก่เพื่อน หรือบุคคลรอบข้างให้เข้าใจได้	1,697 (13.5)	4,484 (35.6)	5,242 (41.6)	908 (7.2)	268 (2.1)	3.51	0.89
ฉันสามารถอธิบายวิธีดูแลสุขภาพทาง เพศอย่างปลอดภัยเพื่อให้เพื่อน ๆ เข้าใจได้	1,965 (15.6)	4,577 (36.3)	4,862 (38.6)	926 (7.4)	265 (2.1)	3.56	0.91
<b>การซักถาม</b>							
ฉันกล้าซักถามข้อมูลที่สงสัยในเรื่องเพศ จากผู้รู้หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้ หายสงสัยได้	1,267 (10.1)	3,225 (25.6)	5,575 (44.3)	1,908 (15.1)	620 (4.9)	3.21	0.98
ฉันสามารถตั้งคำถามกับผู้รู้ด้านสุขภาพ ทางเพศในเรื่องที่ฉันอยากรู้ได้	1,410 (11.2)	3,687 (29.3)	5,399 (42.8)	1,612 (12.8)	487 (3.9)	3.31	0.96
ฉันสามารถพูดคุยหาหรือกับพ่อแม่ ผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศได้	2,320 (18.4)	3,955 (31.4)	4,144 (32.9)	1,499 (11.9)	677 (5.4)	3.46	1.09
<b>การตัดสินใจ</b>							

ความสามารถ/ทักษะความรู้ด้าน เพศวิถีศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
ฉันสามารถตัดสินใจได้ว่าข้อมูลด้าน สุขภาพ หรือข้อมูลเรื่องเพศใดมีความ น่าเชื่อถือ และควรนำไปปฏิบัติ	2,435 (19.3)	5,058 (40.2)	4,176 (33.1)	741 (5.9)	185 (1.5)	3.70	0.90
ฉันสามารถเลือกวิธีปฏิบัติตัวที่ปลอดภัย เพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ	4,180 (33.2)	5,085 (40.4)	2,697 (21.4)	490 (3.9)	143 (1.1)	4.01	0.90
ฉันสามารถเลือกและตัดสินใจได้ว่า สถานที่ใดมีความปลอดภัยจากการถูก กลั่นแกล้ง หรือทำอนาจาร	4,162 (33.0)	4,971 (39.5)	2,756 (21.9)	526 (4.2)	180 (1.4)	3.99	0.92
ฉันสามารถประเมินและตัดสินใจได้ว่า การกระทำของใครที่อาจเป็นอันตราย และควรหลีกเลี่ยงจากผู้นั้น	3,919 (31.1)	5,138 (40.8)	2,860 (22.7)	531 (4.2)	147 (1.2)	3.96	0.90
<b>การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</b>							
ฉันดูแลรักษาสุขอนามัยของตนเอง อยู่เสมอ	4,625 (36.7)	5,257 (41.7)	2,395 (19.0)	234 (1.9)	84 (0.7)	4.12	0.82
ฉันควบคุมตนเองไม่ให้ลอง สูบบุหรี่ ดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด	7,729 (61.4)	2,678 (21.3)	1,458 (11.6)	323 (2.5)	407 (3.2)	4.35	1.00
ฉันหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ อาจนำไปสู่การติดเชื้อติดต่อทางเพศ หรือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	7,735 (61.4)	2,941 (23.4)	1,391 (11.0)	263 (2.1)	265 (2.1)	4.40	0.92

**จากตารางที่ 4** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา  
จำแนกรายข้อ พบว่า

1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ ฉันสามารถค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพ  
ทางเพศได้ด้วยตนเอง และฉันสามารถค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพทางเพศที่ฉันต้องการได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68
2. ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันเข้าใจถึงสิทธิในเนื้อ  
ตัวร่างกายของฉันเพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 รองลงมา คือ ฉันเข้าใจ  
คำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ เช่น จากหนังสือ แผ่นพับ ครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 และฉันสามารถอธิบายข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพทางเพศที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ ให้แก่  
เพื่อนหรือบุคคลรอบข้างให้เข้าใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ฉันสามารถ  
อธิบายวิธีดูแลสุขภาพทางเพศอย่างปลอดภัยเพื่อให้เพื่อนๆ เข้าใจได้ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.51
3. ด้านการซักถาม พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันสามารถพูดคุยหารือกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง  
เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 รองลงมา คือ ฉันสามารถตั้งคำถามกับผู้รู้ด้านสุขภาพทาง  
เพศในเรื่องที่ฉันอยากรู้ได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 และฉันกล้าซักถามข้อมูลที่สงสัยในเรื่องเพศจากผู้รู้หรือ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้หายสงสัยได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 ตามลำดับ



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

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

#### 4.3 ระดับทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของระดับทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น

ระดับทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย ( $\leq 62.99$ คะแนน)	467	3.7
ระดับปานกลาง (63 - 83.99 คะแนน)	7,729	57.4
ระดับดี ( $\geq 84$ คะแนน)	4,899	38.9
<b>รวม</b>	<b>12,595</b>	<b>100.0</b>

$$\bar{X} = 80.26, \text{ Min} = 24, \text{ Max} = 105, \text{ SD.} = 9.89$$

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น 80.26 คะแนน คะแนนต่ำสุด 24 คะแนน คะแนนสูงสุด 105 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.89 เมื่อเทียบตามเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7,729 คน ร้อยละ 57.4 รองลงมาอยู่ในระดับดี จำนวน 4,899 คน ร้อยละ 38.9 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 467 คน ร้อยละ 3.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น จำแนกรายด้าน

ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทาง เพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ทักษะการตัดสินใจ	7.92	1.79	ปานกลาง
ทักษะการแก้ปัญหา	7.83	1.49	ปานกลาง
ทักษะการคิดสร้างสรรค์	8.37	1.65	ดี
ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	7.96	2.06	ปานกลาง

ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ	7.81	1.61	ปานกลาง
ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	8.32	1.48	ดี
ทักษะการตระหนักรู้ในตน	6.60	1.35	ปานกลาง
ทักษะการเข้าใจผู้อื่น	8.33	1.34	ดี
ทักษะการจัดการกับอารมณ์	9.00	2.01	ปานกลาง
ทักษะการจัดการกับความเครียด	8.14	1.63	ดี

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรง อยู่ในระดับดี ได้แก่ ทักษะการคิดสร้างสรรค์ ( $\bar{x} = 8.37, SD = 1.65$ ) ทักษะการเข้าใจผู้อื่น ( $\bar{x} = 8.33, SD = 1.34$ ) ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ( $\bar{x} = 4.16, SD = 0.74$ ) ทักษะการจัดการกับความเครียด ( $\bar{x} = 8.14, SD = 1.63$ ) และอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ( $\bar{x} = 7.96, SD = 2.06$ ) ทักษะการตัดสินใจ ( $\bar{x} = 7.92, SD = 1.79$ ) ทักษะการแก้ปัญหา ( $\bar{x} = 7.83, SD = 1.49$ ) ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ( $\bar{x} = 7.81, SD = 1.61$ ) ทักษะการตระหนักรู้ในตน ( $\bar{x} = 6.60, SD = 1.35$ ) และทักษะการจัดการกับอารมณ์ ( $\bar{x} = 9.00, SD = 1.63$ )

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น จำแนกรายข้อ

ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น	จำนวน (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
<b>ทักษะการตัดสินใจ</b>							
เมื่อมีผู้ชวนดูภาพลามกอนาจาร หรือสื่อที่ขู่ข่มขืนทางเพศฉันมักจะดูด้วยเสมอ*	671 (5.3)	984 (7.8)	2,083 (16.5)	3,288 (26.2)	5,569 (44.2)	3.96	1.18
ฉันจะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเสพสารเสพติด เพราะมีผลเสียต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย	6,673 (53.0)	2,350 (18.7)	1,359 (10.8)	828 (6.5)	1,385 (11.0)	3.96	1.37
<b>ทักษะการแก้ปัญหา</b>							
เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับตัวเอง ฉันสามารถแก้ไขปัญหาได้โดยไม่ใช้ความรุนแรง	3,542 (28.1)	5,419 (43.0)	2,919 (23.2)	461 (3.7)	254 (2.0)	3.92	0.91

ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศและลดการใช้ความรุนแรง ของวัยรุ่น	จำนวน (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง		
ฉันสามารถหาทางแก้ไขปัญหา หรือ อุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการเรียน หรือ การทำงานได้	2,886 (22.9)	6,246 (49.6)	3,019 (24.0)	339 (2.7)	105 (0.8)	3.91	0.80
<b>ทักษะการคิดสร้างสรรค์</b>							
ฉันตั้งใจเป้าหมายที่จะหลีกเลี่ยงความเสี่ยง ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ไม่ปลอดภัย เพราะอาจทำให้ตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	6,632 (52.7)	4,038 (32.1)	1,246 (9.9)	335 (2.5)	344 (2.7)	4.29	0.95
เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่การ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ฉันสามารถคิด หาวิธีออกจากสถานการณ์นั้นได้	4,511 (35.8)	5,407 (42.9)	2,072 (16.5)	321 (2.5)	284 (2.3)	4.08	0.91
<b>ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ</b>							
หากมีผู้เสนอให้สิ่งของมีค่าเพื่อแลกกับการ ยอมให้กอด จูบ ลูบ คล้ำ ฉันจะปฏิเสธ เพราะอาจทำให้ถูกล่วงละเมิดทางเพศได้	6,269 (49.8)	2,293 (18.2)	1,081 (8.6)	1,043 (8.3)	1,909 (15.1)	3.79	1.50
ฉันสามารถประเมินได้ว่าสถานที่ใดเป็น สถานที่เสี่ยงอันตรายและไม่ควรที่จะเข้าไป	5,441 (43.2)	4,734 (37.6)	1,724 (13.7)	429 (3.4)	267 (2.1)	4.16	0.93
<b>ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ</b>							
ฉันสามารถบอกความคิด ความรู้สึก และ ความต้องการของตนเองให้ผู้ฟังเข้าใจได้ อย่างชัดเจน	2,938 (23.3)	5,254 (41.8)	3,541 (28.1)	595 (4.7)	267 (2.1)	3.79	0.92
ฉันสามารถสื่อสารกับคนในครอบครัวได้ อย่างราบรื่น	4,433 (35.2)	4,903 (38.9)	2,527 (20.1)	475 (3.8)	257 (2.0)	4.01	0.94
<b>ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล</b>							
ฉันสามารถสร้างมิตรภาพ และเข้ากับ เพื่อนๆ ได้ดี	5,024 (39.9)	5,406 (42.9)	1,877 (14.9)	219 (1.7)	69 (0.6)	4.20	0.80
หากมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องที่กำลังกังวล ฉัน สามารถพูดคุยปรึกษากับพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่ไว้ใจได้	4,984 (39.6)	4,848 (38.5)	2,213 (17.5)	360 (2.9)	190 (1.5)	4.12	0.90

ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศและลดการใช้ความรุนแรง ของวัยรุ่น	จำนวน (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง		
<b>ทักษะการตระหนักรู้ในตน</b>							
ฉันรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ และมี ความภาคภูมิใจในตนเอง	3,444 (27.3)	5,720 (45.4)	3,046 (24.2)	288 (2.3)	97 (0.8)	3.96	0.82
ฉันไม่รู้เลยว่าตนเองมีความถนัด หรือมี ความสามารถพิเศษในด้านใด*	1,827 (14.5)	3,874 (30.8)	4,734 (37.6)	1,385 (11.0)	775 (6.1)	2.64	1.05
<b>ทักษะการเข้าใจผู้อื่น</b>							
ฉันมีความเข้าใจ และเห็นใจผู้อื่น	4,430 (35.2)	6,332 (50.3)	1,626 (12.9)	144 (1.1)	63 (0.5)	4.18	0.73
ฉันรับรู้ได้ หากคนในครอบครัว หรือเพื่อน กำลังมีความทุกข์	4,435 (35.2)	5,827 (46.3)	2,073 (16.5)	193 (1.5)	67 (0.5)	4.14	0.78
<b>ทักษะการจัดการกับอารมณ์</b>							
ฉันรู้สึกโกรธ หรือแสดงความหงุดหงิดได้ง่าย หากมีใครมาล้อเลียน หรือแหย่ให้โกรธ*	3,363 (26.7)	4,821 (38.3)	3,008 (23.9)	1,004 (8.0)	399 (3.1)	2.23	1.03
ฉันไม่สามารถระงับอารมณ์โกรธ ของตนเองได้*	1,410 (11.2)	3,064 (24.3)	4,631 (36.7)	2,463 (19.6)	1,027 (8.2)	2.89	1.10
เมื่อมีความต้องการทางเพศ ฉันสามารถ จัดการกับอารมณ์ หรือความต้องการของ ตนเองได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย	4,195 (33.3)	4,641 (36.8)	2,463 (19.6)	692 (5.5)	604 (4.8)	3.88	1.08
<b>ทักษะการจัดการกับความเครียด</b>							
เมื่อเกิดความเครียด ฉันสามารถผ่อนคลาย คลายด้วยวิธีที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของ ตนเองและผู้อื่น	4,496 (35.7)	5,193 (41.2)	2,104 (16.7)	420 (3.3)	382 (3.1)	4.03	0.96
ฉันใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วย การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด*	720 (5.7)	1,173 (9.3)	1,358 (10.8)	2,078 (16.5)	7,266 (57.7)	4.11	1.25

จากตารางที่ 7 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 10 ด้าน ซึ่งเสนอรายชื่อในแต่ละด้าน พบว่า

1. ทักษะการตัดสินใจ พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ คือ เมื่อมีผู้ชวนดูภาพลามกอนาจาร หรือสื่อที่ช่วยอารมณ์ทางเพศฉันมักจะไม่ได้ดูด้วยเสมอ และฉันจะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเสพสารเสพติด เพราะมีผลเสียต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96

2. ทักษะการแก้ปัญหา พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับตัวเอง ฉันสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้โดยไม่ต้องใช้ความช่วยเหลือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 รองลงมา คือ ฉันสามารถหาทางแก้ไขปัญหา หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการเรียน หรือการทำงานได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ตามลำดับ

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

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

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

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

7. ทักษะการตระหนักรู้ในตน พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ และมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 อยู่ในระดับดี รองลงมา คือ ฉันว่าตนเองมีความถนัด หรือมีความสามารถพิเศษในด้านใด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.64 ตามลำดับ

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

9. ทักษะการจัดการกับอารมณ์ค่าเฉลี่ย พบข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เมื่อมีความต้องการทางเพศ ฉันสามารถจัดการกับอารมณ์ หรือความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 รองลงมา คือ ฉันสามารถระงับอารมณ์โกรธของตนเองได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 และฉันไม่รู้สึกรังเกียจ หรือแสดงความหงุดหงิดได้ง่าย หากมีใครมาล้อเลียน หรือแหย่ให้โกรธ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 ตามลำดับ

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

## บทที่ 5

### สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และสถานการณ์ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยกลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6, ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6, ระดับอุดมศึกษา และอยู่นอกระบบการศึกษาของเขตสุขภาพ 12 แห่ง จำนวน 12,595 คน ใช้เครื่องมือแบบสำรวจที่พัฒนาขึ้นจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ วิเคราะห์ข้อมูลหัตถุณมิติ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยเขตสุขภาพ 12 แห่ง ระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564 จำนวน 12,595 ราย โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปทางสถิติ

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

##### 5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12,595 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5 อายุระหว่าง 10 - 19 ปี อายุเฉลี่ย 13.92 ปี (SD = 2.51) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 13 - 15 ปี ร้อยละ 36.0 เรียนในระบบการศึกษาภาคปกติร้อยละ 79.5 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 66.6 ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 29.2 และระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 1.1 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 52.5 จำนวนพี่น้อง (พ่อแม่เดียวกันรวมตัวเอง) ส่วนใหญ่มีพี่น้องจำนวน 2 - 3 คน ร้อยละ 42.3 และการพักอาศัยเป็นหลักในปัจจุบัน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 72.0

##### 5.1.2 ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา 60.78 คะแนน คะแนนต่ำสุด 16 คะแนน คะแนนสูงสุด 80 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.89 เมื่อเทียบตามเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 5,613 คน ร้อยละ 44.6 รองลงมาอยู่ในระดับดี จำนวน 5,263 คน ร้อยละ 41.8 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1,719 คน ร้อยละ 13.6 ตามลำดับ ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา สามารถจำแนกเป็นรายด้านดังนี้

##### 5.1.2.1 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา จำแนกเป็นรายด้าน

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุด อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 12.87$ , SD = 2.23) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ( $\bar{X} = 7.35$ , SD = 1.73) ด้านการตัดสินใจ ( $\bar{X} = 15.66$ , SD = 3.10) ด้านการชักถาม ( $\bar{X} = 9.98$ , SD = 2.58) ด้านความเข้าใจ ( $\bar{X} = 14.92$ , SD = 2.90)

##### 5.1.3 ระดับทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น 80.26 คะแนน คะแนนต่ำสุด 24 คะแนน คะแนนสูงสุด 105 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.89 เมื่อเทียบตามเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7,729 คน ร้อยละ 57.4 รองลงมาอยู่ในระดับดี จำนวน 4,899 คน ร้อยละ 38.9 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 467 คน ร้อยละ 3.7 ตามลำดับ สามารถจำแนกรายด้านตามองค์ประกอบ ดังนี้

### 5.1.3.1 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น จำแนกตามองค์ประกอบ

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรง อยู่ในระดับดี ได้แก่ ทักษะการคิดสร้างสรรค์ ( $\bar{X} = 8.37$ ,  $SD = 1.65$ ) ทักษะการเข้าใจผู้อื่น ( $\bar{X} = 8.33$ ,  $SD = 1.34$ ) ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ( $\bar{X} = 4.16$ ,  $SD = 0.74$ ) ทักษะการจัดการกับความเครียด ( $\bar{X} = 8.14$ ,  $SD = 1.63$ ) และอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ( $\bar{X} = 7.96$ ,  $SD = 2.06$ ) ทักษะการตัดสินใจ ( $\bar{X} = 7.92$ ,  $SD = 1.79$ ) ทักษะการแก้ปัญหา ( $\bar{X} = 7.83$ ,  $SD = 1.49$ ) ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ( $\bar{X} = 7.81$ ,  $SD = 1.61$ ) ทักษะการตระหนักรู้ในตน ( $\bar{X} = 6.60$ ,  $SD = 1.35$ ) และทักษะการจัดการกับอารมณ์ ( $\bar{X} = 9.00$ ,  $SD = 1.63$ )

## 5.2 อภิปรายผล

การศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี สามารถอภิปรายผลดังนี้

ผลการศึกษา สถานการณ์ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาของวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี ตามแนวคิดกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึง ความเข้าใจ การตอบโต้ซักถาม การตัดสินใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา 60.78 คะแนน คะแนนต่ำสุด 16 คะแนน คะแนนสูงสุด 80 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.89 เมื่อเทียบตามเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 5,613 คน ร้อยละ 44.6 รองลงมาอยู่ในระดับดี จำนวน 5,263 คน ร้อยละ 41.8 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1,719 คน ร้อยละ 13.6 ตามลำดับ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง มีคะแนนเฉลี่ย 12.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.23 ส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนวิถีปฏิบัติ หรือแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ถูกต้อง เหมาะสมให้เข้ากับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปริยานุช ตั้งนรกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ และนฤมล ธีระรังสิกุล (2562) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 97.41$ ,  $SD = 5.09$ ) เช่นกัน ซึ่งอาจเทียบได้กับการศึกษาครั้งนี้ รองลงมา ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ย 7.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.73 พบว่าส่วนใหญ่มีแหล่งข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ สามารถสืบค้น ค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่ต้องการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และทันสมัย เพราะปัจจุบันถือเป็นโลกแห่งการเรียนรู้ไร้พรมแดน อีกทั้งสถาบันการศึกษาหลายแห่งมีการปรับหลักสูตรและวิธีการสอนที่เน้นการเรียนรู้ให้เกิดประสิทธิภาพสามารถประยุกต์ใช้ได้จริง ความนิยมการเรียนรู้นอกระบบมีมากขึ้น และการมองหารูปแบบการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่น สามารถตอบโจทย์ความต้องการของผู้เรียนได้รวดเร็ว จากผลสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมและความต้องการเรียนรู้ของคนรุ่นใหม่ สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน), 2557 พบว่า รูปแบบการเรียนรู้ที่คนรุ่นใหม่สนใจ ร้อยละ 51 คือ การเรียนรู้ด้วยตนเอง ได้แก่ การอ่านหนังสือ, การเรียนรู้ผ่านอินเทอร์เน็ต หรือการเรียนออนไลน์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัครวัฒน์ ราตรีสวัสดิ์ ที่ศึกษาพฤติกรรมสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศของเยาวชนยุคดิจิทัลในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสื่อสารที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศของเยาวชนเป็นอย่างมาก เพราะปัจจุบันเยาวชนสามารถเข้าถึงสื่อ

ทางเพศได้อย่างอิสระ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลทำให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากเยาวชนในยุคดิจิทัลที่มีพฤติกรรมการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ในการแสวงหาข้อมูลต่าง ๆ และยังคงคล้องกับการศึกษาของ นุสรัน เฮาะมะ ได้ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา พบว่า ความรู้ทางสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 82.44 การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 86.89 ด้านการตัดสินใจ มีคะแนนเฉลี่ย 15.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.10 พบว่าส่วนใหญ่สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลด้านสุขภาพ เลือกวิธีปฏิบัติตัวที่ปลอดภัยรวมถึงสามารถตัดสินใจว่าสถานที่ใดเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย ด้านการซักถาม มีคะแนนเฉลี่ย 9.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.58 พบว่าส่วนใหญ่มีการตอบโต้ซักถามและเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม อาจเป็นไปได้ว่าในประเด็นการพูดคุยหรือกับพ่อแม่ ผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในบริบทของสังคมไทยที่ถือว่าเป็นเรื่องน่าอายไม่เหมาะสม กลัวผู้ปกครองหรือบิดามารดาเข้าใจผิด มักจะมีความลำบากใจในการพูดเรื่องเพศ อีกทั้งผู้ปกครองและบิดามารดาไม่มีทักษะในการพูดคุยเรื่องเพศหรือไม่มีความรู้ร่วมด้วย ซึ่งถ้าหากผู้ปกครองหรือบิดามารดามีทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศที่ดีก็จะเกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวได้ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Ngomsangad Srisuriyawet and Homsin ที่พบว่าความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ ผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่จะส่งผลต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียนที่ดี และในประเด็นการสอบถามผู้รู้ด้านสุขภาพทางเพศในเรื่องที่อยากรู้ได้ และความกล้าซักถามข้อมูลที่สงสัยในเรื่องเพศจากผู้รู้หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้หายสงสัยได้ อาจเป็นเพราะในปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวสู่ Thailand 4.0 มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทำให้สามารถเข้าถึงช่องทางความรู้ที่หลากหลายโดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ที่เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างกัน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างศึกษาข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพสุขภาพทางเพศในเรื่องที่อยากรู้ผ่านช่องทางออนไลน์ และด้านความเข้าใจมีคะแนนเฉลี่ย 14.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.90 พบว่าส่วนใหญ่มีความเข้าใจและแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อมูลด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นไปได้ว่าในประเด็นการเข้าใจถึงสิทธิในเนื้อตัวร่างกายเพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ และความสามารถในการอธิบายวิธีดูแลสุขภาพทางเพศอย่างปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในประเด็นดังกล่าวไม่เพียงพอ ซึ่งองค์การอนามัยโลก, 2561 ได้สำรวจความถี่ของปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงใน 10 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย พบว่า ผู้หญิงอายุน้อยโดยเฉพาะระหว่าง 15 -19 ปี มีความเสี่ยงที่จะถูกระทำรุนแรงทางร่างกายหรือทางเพศ โดยคูร์กหรือแฟนมากที่สุด เมื่อเทียบกับผู้หญิงในช่วงอายุอื่นผู้หญิงถูกละเมิดทางเพศ ถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย จิตใจ วันละไม่น้อยกว่า 7 คน และมีตัวเลขของผู้หญิงที่เข้ารับการบำบัดรักษาและแจ้งความร้องทุกข์ สูงถึงปีละ 30,000 คน ทั้งนี้จากภาพรวมความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มอย่างที่ศึกษามีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางนั้น เพราะปัจจุบันเยาวชนสามารถเข้าถึงสื่อทางเพศได้อย่างอิสระ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลทำให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากวัยรุ่นในยุคดิจิทัลที่มีพฤติกรรมการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ในการแสวงหาข้อมูลต่าง ๆ เช่น การเข้าเปิดรับหาความบันเทิงหาข้อมูลความรู้ และท่องอินเทอร์เน็ต รวมไปถึงสื่อเกี่ยวกับประเด็นทางเพศ ซึ่งสื่อมีความหลากหลายบางประเภทมีเนื้อหาที่ล่อแหลมเข้าถึงง่าย อีกทั้งวัยรุ่นบางกลุ่มนำมาปรับใช้ในชีวิตจริง ไม่ว่าจะเป็นการหาคู่



การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางเพศ การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับประเด็นเรื่องเพศ รวมไปถึงการหาสถานที่นัดพบ หรือสถานที่ให้บริการทางเพศ และการจัดปาร์ตี้ระหว่างกลุ่มคนโสดคนเหงาและวัยรุ่นยังมีเป้าหมายในการเข้าใช้สื่อเหล่านี้เพื่อผ่อนคลาย ความบันเทิง และเพื่อใช้ในการแสวงหาข้อมูลเพื่อตอบสนองในความอยากรู้อยากเห็นของตน หรือหาคำตอบที่ไม่สามารถถามกับครอบครัว หรือบุคคลอื่นตรง ๆ ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัครวัฒน์ รัตริสวัสดิ์ ที่ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศของเยาวชนยุคดิจิทัลในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการสื่อสารมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศของเยาวชนเป็นอย่างมาก และยิ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัสสรา พิศวงปราการ, ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล และอรสา กงตาล (2565) เรื่องความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดขอนแก่น ที่มีผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพทางเพศของนักศึกษา ซึ่งจะสะท้อนออกมาเป็นพฤติกรรมทางเพศที่มีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคลตามสถานการณ์ที่เผชิญตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล และตามประสบการณ์ที่ได้สั่งสมมาโดยเฉพาะนักศึกษากลุ่มที่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์และกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ที่พบความแตกต่างกันทั้งในด้านของการจัดการตนเองและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติโดยกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์จะมุ่งเน้นไปที่การไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นหลัก ท้ายสุดแล้วนักศึกษาจะเลือกปฏิบัติตามวิจรรย์ญาณของตนเองที่เชื่อว่าเป็นวิธีในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยตามความเหมาะสมความพึงพอใจของบุคคล

ผลการศึกษา สถานการณ์ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น ตามแนวทางการสำรวจตามองค์ประกอบ 10 ด้าน ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แก่ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การคิดสร้างสรรค์ การคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพ การตระหนักรู้ในตนเอง การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การจัดการกับอารมณ์ และการจัดการกับความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น 80.26 คะแนน คะแนนต่ำสุด 24 คะแนน คะแนนสูงสุด 105 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.89 เมื่อเทียบตามเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7,729 คน ร้อยละ 57.4 รองลงมาอยู่ในระดับดี จำนวน 4,899 คน ร้อยละ 38.9 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 467 คน ร้อยละ 3.7 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่ 1 ทักษะการตัดสินใจ มีคะแนนเฉลี่ย 7.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.79 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการตัดสินใจในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการถูกชักชวนดูภาพลามกอนาจาร หรือสิ่งยั่วยุอารมณ์ทางเพศ และการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด เพราะมีผลเสียต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ไม่ปลอดภัย อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงผลเสียของการดูภาพลามกอนาจาร หรือสิ่งยั่วยุอารมณ์ทางเพศ และผลเสียจากการดื่มแอลกอฮอล์หรือผลกระทบที่อาจตามมาจากการเสพสารเสพติด จึงตัดสินใจปฏิเสธและหลีกเลี่ยงการกระทำเหล่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นุสรัน เหาะมะ ที่ได้ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ผลการศึกษาพบว่า การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 88.06 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย (การดูสื่อลามก) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 97.19 องค์ประกอบที่ 2 ทักษะการแก้ปัญหา มีคะแนนเฉลี่ย 7.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.49 อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการแก้ปัญหาโดยเมื่อพบปัญหาเกิดขึ้นกับตนเองสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้โดยไม่ใช้ความรุนแรง และเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย สามารถคิดหาวิธีออกจาก

สถานการณ์นั้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นุสรณ์ เฮาะมะ ที่ได้ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (การจัดการปัญหาส่วนตัว) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 89.23 องค์ประกอบที่ 3 ทักษะการคิดสร้างสรรค์ มีคะแนนเฉลี่ย 8.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.65 อยู่ในระดับดี ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะในการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัยเพราะอาจทำให้ตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยสอดคล้องกับการศึกษาของ นุสรณ์ เฮาะมะ ที่ได้ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ผลการศึกษาพบว่า มีทักษะการคิดสร้างสรรค์ ระดับดีมาก (มากกว่า 8.40 คะแนน) ( $\bar{X} = 8.63, SD = 1.45$ ) และมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (การให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 68.62 องค์ประกอบที่ 4 ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีคะแนนเฉลี่ย 7.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.06 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการคิดปฏิเสธสิ่งชั่วร้าย สิ่งตอบแทน ที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการล่วงละเมิดทางเพศได้ หรือการประเมินสถานที่เสี่ยงอันตรายและไม่ควรที่จะเข้าไปสอดคล้องกับการศึกษาของ นุสรณ์ เฮาะมะ ที่ได้ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (การเที่ยวกลางคืนสถานบันเทิง) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 91.33 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย (การให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 68.62 องค์ประกอบที่ 5 ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 7.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.61 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการสื่อสารบอกความคิด ความรู้สึก และความต้องการของตนเองให้ผู้ฟังเข้าใจได้อย่างชัดเจน และสามารถสื่อสารกับคนในครอบครัวได้อย่างราบรื่น อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสารเรื่องราวต่าง ๆ ของตนเองให้ครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างเข้าใจได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ พิจิตรา จิตจางค์ ที่ศึกษาเรื่องการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟนกับการปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารกับบุคคลรอบข้างของวัยรุ่น ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาในด้านการปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารกับบุคคลรอบข้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารกับบุคคลรอบข้างโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.71 โดยมีการปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารกับบุคคลรอบข้างมากที่สุดในการจัดการปฏิสัมพันธ์กับด้านการแสดงออกในการสื่อสาร ซึ่งมีค่าเฉลี่ยด้านละ 3.85 รองลงมา คือด้านการคำนึงคู่สื่อสาร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 และด้านการเปิดเผยตนเอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.4217 องค์ประกอบที่ 6 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีคะแนนเฉลี่ย 4.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 อยู่ในระดับดี ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการสร้างมิตรภาพและเข้ากับเพื่อน ๆ ได้ดี หากมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องที่กังวลใจสามารถพูดคุยปรึกษากับพ่อแม่ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่ไว้ใจได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุตามาส ศรีนอก และถนอมวรรณ ประเสริฐเจริญสุข ที่ศึกษาปัจจัยสมรรถนะครูและทักษะชีวิตของนักเรียนที่ส่งผลต่อคุณภาพผู้เรียน สังกัดสำนักงานเขต พื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ ผลการวิจัย พบว่า ทักษะชีวิตของนักเรียน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นการตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น และการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจและแก้ปัญหา และการจัดการกับอารมณ์และความเครียด องค์ประกอบที่ 7 ทักษะการตระหนักรู้ในตน มีคะแนนเฉลี่ย 6.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.35 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าตนเองมีความถนัดหรือมีความสามารถพิเศษในด้านใด อาจกล่าวได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังสร้างเอกลักษณ์ของตนเองตามความถนัด

ทัศนคติ ค่านิยมของชีวิตโดยเฉพาะช่วงตอนกลาง ในช่วงอายุ 14 - 16 ปี ที่เริ่มต้องการค้นหาความสามารถพิเศษ ข้อดี ข้อด้อยของตน และพร้อมที่จะพัฒนาแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง เพื่อสร้างความภูมิใจใน ความเชื่อมั่น ในตนเอง และการได้รับการยอมรับจากผู้ปกครอง คุณครู เพื่อน รวมถึงบุคคลในสังคมช่วงวัยนี้เกิดขึ้นไม่ง่ายเลย แม้แต่ผู้ใหญ่บางคนก็ยังไม่รู้เลยว่าตนเองชอบหรือถนัดอะไร หรือมีจุดมุ่งหมายในชีวิตคืออะไรซึ่งไม่ใช่เรื่อง ผิดปกติที่กลุ่มตัวอย่างวัยนี้ยังอยู่ระหว่างการค้นหาตัวเอง องค์ประกอบที่ 8 ทักษะการเข้าใจผู้อื่น มีคะแนนเฉลี่ย 8.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.34 อยู่ในระดับดี ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจ เห็นใจผู้อื่น และรับรู้ได้ หากคนในครอบครัว หรือเพื่อนกำลังมีความทุกข์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุตมาส ศรีนอก และถนอมวรรณ ประเสริฐเจริญสุข ที่ศึกษาปัจจัยสมรรถนะครูและทักษะชีวิตของนักเรียนที่ส่งผลต่อคุณภาพผู้เรียน สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ ผลการวิจัย พบว่า ทักษะชีวิตของนักเรียนโดยภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น และการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจและแก้ปัญหา และการจัดการกับอารมณ์และความเครียด องค์ประกอบที่ 9 ทักษะการจัดการกับอารมณ์ มีคะแนนเฉลี่ย 9.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.01 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าสามารถระงับอารมณ์โกรธของตนเองได้หรือไม่ แน่ใจว่าหากมีใครมาล้อเลียนหรือเหยียดให้โกรธจะรู้สึกโกรธ และแสดงความหงุดหงิดได้ อาจกล่าวได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัย ที่มีการควบคุมอารมณ์ยังไม่ค่อยดีนัก บางครั้งยังทำอะไรตามอารมณ์ตัวเองอยู่บ้าง และยังพบว่าอารมณ์เพศ วัยนี้จะมีมากทำให้มีความสนใจเรื่องทางเพศ หรือมีพฤติกรรมทางเพศ เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติในวัยนี้ แต่พฤติกรรมบางอย่างอาจเป็นปัญหา เช่น กามวิปริต หรือการมีเพศสัมพันธ์ใน วัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุตมาสศรีนอก และถนอมวรรณ ประเสริฐเจริญสุข ที่ศึกษาปัจจัยสมรรถนะ ครูและทักษะชีวิตของนักเรียนที่ส่งผลต่อคุณภาพผู้เรียน สังกัดสำนักงานเขต พื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึง กาฬ ผลการวิจัย พบว่า ทักษะชีวิตของนักเรียน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นการตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น และการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจและแก้ปัญหา และการจัดการกับอารมณ์และความเครียด องค์ประกอบที่ 10 ทักษะการจัดการ ความเครียด มีคะแนนเฉลี่ย 8.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.63 อยู่ในระดับดี ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เมื่อ เกิดความเครียด สามารถผ่อนคลายด้วยวิธีที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น และไม่เห็นด้วยกับใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการความเครียดได้ด้วยตัวเองอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรารณา สวัสดิ์สุธา และศิริไชย หงส์สงวนศรี ที่ศึกษาเรื่องการจัดการกับความเครียดของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา นักเรียนทั้งหมดจำนวน 700 ราย ส่วนใหญ่ เพศหญิง 420 คน (ร้อยละ 60.0)อายุ 16.5±1.3 ปีพบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 284 ราย ร้อยละ 40.6 เป็นเพศชาย 114 ราย ร้อยละ 42.4 และหญิง 170 ราย ร้อยละ 41.4 วิธีการจัดการกับความเครียดที่นักเรียนเลือกใช้บ่อย (ตอบว่า “มักใช้วิธีนี้”หรือ “ใช้วิธีนี้เป็นประจำ”) 3 ลำดับแรก ได้แก่ การแสวงหาความเพลิดเพลินเพื่อการผ่อนคลาย ร้อยละ 82.3 การเข้าหาเพื่อนสนิท ร้อยละ 70.3 และการมุ่งมั่นทำงานเพื่อสัมฤทธิ์ผล ร้อยละ 68.4 เพศชายและหญิงใช้วิธีการจัดการกับความเครียดแตกต่างกัน เพศหญิงใช้วิธีการจัดการแบบมุ่งจัดการกับปัญหา โดยใช้ความสามารถของตนเอง (problem-focused coping) มากกว่าเพศชาย

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

### 5.2.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

5.2.1.1 สถานศึกษาควรจัดกิจกรรม หลักสูตรในการส่งเสริมสร้างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นให้ครอบคลุมทุกด้าน เช่น วิธีดูแลสุขภาพทางเพศอย่างปลอดภัย และการป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ และกิจกรรมส่งเสริมความถนัด ความสามารถเพื่อให้วัยรุ่นค้นพบตัวเองเร็วขึ้น, กิจกรรมแนะแนว ความถนัด อาชีพต่าง ๆ หรือการวางแผนเส้นทางสู่อชีพ

5.2.1.2 ควรสนับสนุนบุคลากรด้านการศึกษา ให้สามารถจัดการเรียนการสอนในรายวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 และให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาในประเด็นที่พบค่อนข้างน้อยควบคู่ไปด้วย เช่น ความรอบรู้ในด้านการเข้าใจถึงสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย การป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ วิธีดูแลสุขภาพทางเพศอย่างปลอดภัย และทักษะชีวิตในด้านการจัดการกับอารมณ์พบบ่อยที่สุด ซึ่งหากวัยรุ่นไม่สามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้ อาจนำไปสู่ปัญหาความเครียด ซึมเศร้า หรืออาจก่อให้เกิดปัญหาสังคมได้ รองลงมาคือ ทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การปรับตัว และการเข้าสังคม อีกทั้งอยู่ในช่วงการค้นหาความสามารถของตนเอง

5.2.1.3 การบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิต เพื่อพัฒนาศักยภาพของวัยรุ่นและเยาวชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เช่น การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพจิตในการให้คำแนะนำการจัดการอารมณ์ของวัยรุ่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมรวมถึงสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้

### 5.2.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

5.2.2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตของวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อทราบถึงปัจจัยเชิงสาเหตุของความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตเพื่อให้ได้องค์ความรู้ซึ่งเป็นรากฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

5.2.2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกและมีประสิทธิผลต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อที่จะได้มาซึ่งข้อมูลในการกำหนดกลยุทธ์และออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพและการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

5.2.2.3 ควรศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตฯ ของสถานศึกษาในแต่ละสังกัด เช่น สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา หรือสถานศึกษาที่อยู่ภายในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล

5.2.2.4 ควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นต่อไป

## บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันเอ็ดส์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). บริษัท ประชาชน จำกัด.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *ความฉลาดทางสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- \_\_\_\_\_. (2559). *การสร้างเสริมและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน*. บริษัทนวัตกรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- กอบกุล ไพศาลอึ้งพงษ์, ชลิตา เกษประดิษฐ์, นุชนารถ แก้วดำเกิง และสมศักดิ์ สุทัศน์วราวุฒิ (2557). *การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 3). สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ชนิษฐา ทาแฝง. (2565). *แนวทางการบริหารจัดการศึกษาเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาส สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 3*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์. คณะครุศาสตร์. หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารการศึกษา
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2). บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) กรุงเทพมหานคร.
- ชิราวุธ ปุณณวิช, ศิระประพท์ ทองเทพ. (2563). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ในนักเรียนอายุ 10-14 ปี อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัด นครศรีธรรมราช*. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 5(1), 26-36.
- โชติญา เผ่าจินดา. (2560). *การตรวจสอบความตรงของโมเดลทักษะชีวิตและอาชีพในศตวรรษที่ 21 สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง. คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม และเทคโนโลยี สาขาวิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม (การวิจัยและประเมินผลทางการศึกษา).
- ฐิติพร จันท์เลม็ด. (2562). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในสถาบัน การอาชีวศึกษา จังหวัดตรัง*. (การศึกษาเฉพาะทางด้านสาธารณสุข ปริญญาสาธารณสุข ศาสตรบัณฑิต). วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน.
- โตมฤทธิ์ เอื้อกิ่งเพชร. (2563). *การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียนระดับประถมศึกษา โรงเรียนวิถีธรรม แห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. คณะครุศาสตร์ หลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน.
- ต่อศักดิ์ ดาบโสมศรี. (2560). *ทักษะชีวิตที่มีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาอาชีวศึกษาในสถานศึกษาอาชีวศึกษารัฐ จังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา. คณะสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.
- ทิพย์ภา เชษฐุ์เขาวลิต. (2541). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สงขลา : ชาญเมืองการพิมพ์.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- ธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์, นิชร ชูดีพัฒนา และอิสระ ทองสามสี. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10, 287-288. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2565 จาก <http://www.hu.ac.th/conference/conference2019/doc/Abstract%20book.pdf>
- นุสริน เฮาะมะ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต). ยะลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา; 2561.
- นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เซาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์ และ นิตยา ศิริแก้ว (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ:กรณีศึกษา ชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10, 301-302. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2565 จาก <http://www.hu.ac.th/conference/conference2019/doc/Abstract%20book.pdf>
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. (2545). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 2). บริษัทศรีอนันต์การพิมพ์ จำกัด กรุงเทพมหานคร. (2551). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 10). จามจุรีโปรดักท์ กรุงเทพมหานคร.
- บุญฤทธิ์ สุขรัตน์. (2557). การตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่น : นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผลสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ประภัสสร พิศวงปราการ, ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล และอรสา กงตาล. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดขอนแก่น.วารสารการพยาบาลและการศึกษา ปีที่ 15 ฉบับที่ 1.หน้า 12.
- ปริญญ์ ตั้งนรกุล, ศิริญา สนั่นเรื่องศักดิ์ และนฤมล ธีระรังสิกุล. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารแพทยนาวิ.46 (3), 607-620. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. (2559, 2 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 133 ตอนที่ 30 ก. หน้า 1-31.
- ปรารถนา สวัสดิ์สุธา ,ศิริไชย หงส์สงวนศรี. (2559). การจัดการกับความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย; 61(1): 41-52.
- พิมพ์วัลย์ บุญมดคง และคณะ. (2559). รายงานผลการศึกษาการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย (รายงานการวิจัย). องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย.
- มัญชลี เปี่ยมดี. (2563). การพัฒนาโปรแกรมจัดกิจกรรมการพัฒนาผู้เรียนของครูเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. หลักสูตรปริญญา การศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและการพัฒนาการศึกษา

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ และสุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์. (2553). *ทักษะชีวิต*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.) กรุงเทพมหานคร.
- ละมัย มั่งคอง, วัชรกร เรียบร้อย, วรุตม์ โยธา และภัทรพงศ์ ชูเศษ. (2558). *คู่มือการเรียนการสอน เรื่อง เพศศึกษาและทักษะชีวิตในนักเรียนแบบบูรณาการ*. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม กรุงเทพมหานคร.
- วิมล โมลา และคณะ. (2561). *รายงานโครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2560 (ระยะที่ 1)*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- วัชรภรณ์ เงินปุ่นาค. (2560). *ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมต้นใน อำเภอสรรพยา จังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา. คณะสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.
- ศกวรรณ คงน้อย. (2561). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดตรัง*. (การศึกษาเฉพาะทาง ด้านสาธารณสุขปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต). วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน.
- ศิวานิตย์ ทองคำดี. (2562). *พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่อุตสาหกรรม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. คณะสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัยวัยรุ่น-วัยสูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 9)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2559). *การพัฒนาเพศศึกษาในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. โรงพิมพ์สำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สุดามาต ตรีนอก และถนอมวรรณ ประเสริฐเจริญสุข. *ปัจจัยสมรรถนะครูและทักษะชีวิตของนักเรียนที่ส่งผลต่อคุณภาพผู้เรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ*. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2557;37(3):156-66.
- สุรศักดิ์ อิมเอี่ยม. (2562). *การเปรียบเทียบทักษะชีวิตของนักศึกษาในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกระหว่างเพศและรูปแบบการเรียนรู้*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา. วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิจัยและสถิติทาง วิทยาการปัญญา.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2564). *แนวทางการนิเทศการดำเนินงานเพศวิถีศึกษาสู่คุณภาพผู้เรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 1 พฤษภาคม 2565 จาก [http://www.sakonarea15487.go.th/news\\_file/p39733561145.pdf](http://www.sakonarea15487.go.th/news_file/p39733561145.pdf)

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. (2554). *แนวทางการพัฒนาทักษะชีวิต บูรณาการการเรียนการสอน 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้ หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551*. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน), (2557). *ผลสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรม และความต้องการเรียนรู้ของคนรุ่นใหม่*. สืบค้นเมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2561 จาก <https://www.okmd.or.th>.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. โรงพิมพ์เทพเพ็ญวนิลย์.
- หทัยภัทร จินสุทธิ์. (2562). *รูปแบบการบริหารกิจกรรมลูกเสือเพื่อส่งเสริมทักษะชีวิตของนักเรียนโรงเรียน มัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 3 ในจังหวัดนนทบุรี*. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ. หลักสูตรปรัชญาดุษฎี บัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารการศึกษา.
- อรธณวุฒิ เกียรติสุข. (2560). *ผลการใช้โปรแกรมสร้างเสริมความปลอดภัยโดยประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับ แนวคิดการกำกับตนเองที่มีผลต่อการลดความเสี่ยงในการจมน้ำของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะครุศาสตร์ สาขาสุขศึกษา และพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน.
- อัศววัฒน์ ราตรีสวัสดิ์ และศุภฤกษ์ โพธิ์ไพรัตน์. *พฤติกรรมการสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้พฤติกรรม ทางเพศของเยาวชนยุคดิจิทัลในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. วารสารการสื่อสารมวลชน คณะการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2564;9(1):26-51.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การวัดและการพัฒนา*. สุขุมวิทการพิมพ์ กรุงเทพมหานคร.
- Ansari, H., Almasi, Z., Ansari-Moghaddam, A., Mohammadi, M., Peyvand, M., Hajmohammadi, M., & Bagheri, F. (2016). Health literacy in older adults and its related factors: A crosssectional study in Southeast Iran. *Health Scope*, 5(4), 1-6. doi: 10.17795/J health scscope37453
- Best, John W. 1977. *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs,. New Jersey : Prentice Hall, Inc.
- Caylan, A. Yayla, K., Oztora, S. & Dagdeviren, H. N. (2017). Assessing health literacy, the factors affecting it and their relation to some healthbehaviors among adults. *Biomedical Research*. 28(15), 6803-6807.
- Lee, H. Y., Lee, J., & Kim, N. K. (2015). Gender differences in health literacy among Korean adult: Do women have a higher level of health literacy than men. *American Journal of Men's Health*, 9(5), 370-379. doi: 10.1177/155798831454548



### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Ngomsangad Y, Srisuriyawet R, Homsin P. Factors influencing health literacy related pregnancy prevention among female adolescent students in Si Sa Ket province. *The Public Health Journal of Burapha University* 2019;14(2):37-51. (in Thai).
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary Health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicines*. 67 (12), 2072-2078.
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies. *International Journals Public Health*, 54(5), 303-305.
- Sorensen, K., Broucke, S. V., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80-93
- UNICEF. (2012). *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes*. New York: United Nations Children's Fund.
- UNESCO. (2552). *แนวทางเชิงวิชาการสากลของเพศศึกษา การใช้ข้อมูลเชิงหลักฐาน สำหรับโรงเรียน ครู และผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ เล่มที่ 1 หลักการและเหตุผลของเพศวิถี ศึกษา*. องค์การ เพื่อการศึกษา และผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ เล่มที่ 1 หลักการและเหตุผลของเพศวิถี ศึกษา. องค์การ เพื่อการศึกษา
- UNESCO. (2552). *วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ ยูเนสโก สำนักงานกรุงเทพมหานคร*. (2561). *แนวทางการปฏิบัติสากลทางวิชาการ เรื่องเพศวิถีศึกษา โดยใช้แนวทางที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุน (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ 7, ปลาส เดอ ฟองเตอนัว, 75352 ปารีส 07 SP, ฝรั่งเศสและยูเนสโก สำนักงาน กรุงเทพมหานคร.
- World Bank (2020). *Teenage mothers are the percentage of women ages 15-19 who already have children or are currently pregnant*. Demographic and Health Surveys.
- World Health Organization (WHO). (1997). *Life skills education for children and adolescences in school*. Geneva: Program on Mental Health

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก



## แบบสอบถามความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี

\*\*\*\*\*

## คำชี้แจง

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

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (7 ข้อ)

ตอนที่ 2 ความรอบรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต (16 ข้อ)

ตอนที่ 3 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น (21 ข้อ)

## คำอธิบาย

**ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา** ใช้เกณฑ์ที่กำหนดในหลักสูตรแกนกลางทางการศึกษาและแนวปฏิบัติสากลทางวิชาการในเรื่องเพศวิถีศึกษา

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

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

ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากแบบสำรวจนี้จะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน การตอบคำถามจะไม่ส่งผลกระทบต่อที่จะทำให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อผู้ตอบ ขอให้ท่านกรุณาตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

ด้วยความขอบคุณยิ่ง

จาก สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านเติมข้อมูลลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับท่าน

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

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

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

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

## ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

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

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่ตรงกับคำถามข้อที่ตรงกับพฤติกรรมของตัวท่านมากที่สุด

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

ตอนที่ 3 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าตัวเลือกลงใน  ที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
<b>ทักษะการตัดสินใจ</b>						
24	เมื่อมีผู้ชวนดูภาพลามกอนาจาร หรือสื่อที่ยั่วยุอารมณ์ทางเพศ ฉันมักจะดูด้วยเสมอ*					
25	ฉันจะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเสพยาเสพติด เพราะมีผลเสียต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย					
<b>ทักษะการแก้ปัญหา</b>						
26	เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับตัวเอง ฉันสามารถแก้ไขปัญหาได้โดยไม่ใช้ความรุนแรง					
27	ฉันสามารถหาทางแก้ไขปัญหา หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการเรียนหรือการทำงานได้					

ตอนที่ 3 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าตัวเลือกลงใน  ที่ตรงกับการตัดสินใจของท่านมากที่สุด

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

ตอนที่ 3 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าตัวเลือกลงใน  ที่ตรงกับการตัดสินใจของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
<b>ทักษะการเข้าใจผู้อื่น</b>						
38	ฉันมีความเข้าใจ และเห็นใจผู้อื่น					
39	ฉันรับรู้ได้ หากคนในครอบครัว หรือเพื่อนกำลังมีความทุกข์					
<b>ทักษะการจัดการกับอารมณ์</b>						
40	ฉันรู้สึกโกรธ หรือแสดงความหงุดหงิดได้ง่าย หากมีใครมาล้อเลียน หรือเหยียดให้โกรธ*					
41	ฉันไม่สามารถระงับอารมณ์โกรธของตนเองได้*					
42	เมื่อมีความต้องการทางเพศ ฉันสามารถจัดการกับอารมณ์ หรือความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย					
<b>ทักษะการจัดการกับความเครียด</b>						
43	เมื่อเกิดความเครียด ฉันสามารถผ่อนคลายด้วยวิธีที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น					
44	ฉันใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด*					

หมายเหตุ : เครื่องหมาย \* หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

- ขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างดี -