

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ตนเองและทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอช ไอ วี จากครรภ์มารดาและมารับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ ทำการศึกษาเอกสาร ตำรา ตลอดจนงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า

1. โรคเอดส์ สถานการณ์โรคเอดส์ และผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี
2. วัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่น
3. การรับรู้ตนเอง (Self perception)
4. ทักษะชีวิต (Life skills)
5. กรอบแนวคิดในการศึกษา

### โรคเอดส์ สถานการณ์โรคเอดส์ และผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome: AIDS) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอช ไอ วี (Human Immunodeficiency Virus: HIV) ซึ่งเป็นเชื้อที่สามารถแบ่งตัวในเซลล์ของคน เช่น เม็ดเลือดขาว เซลล์สมอง เมื่อติดเชื้อไวรัสเอช ไอ วี ร่างกายจะสร้างภูมิต้านทานต่อต้านเชื้อไวรัส แต่ไม่สามารถกำจัดเชื้อไวรัสเอช ไอ วี ได้หมด เชื้อยังคงอยู่ในเม็ดเลือดและแพร่ต่อไปได้และจะทำลายเม็ดเลือดขาว ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำกว่าปกติ ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ เช่น วัณโรคในปอดหรือต่อมน้ำเหลือง เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา ปอดบวม โรคผิวหนังบางชนิด หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ซึ่งสาเหตุของการเสียชีวิตมักเกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ เหล่านี้ ทำให้อาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2547) และในผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่การติดเชื้อเอช ไอ วี เกิดจากการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารก ซึ่งอาจเกิดได้ระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังคลอดจากการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การแสดงอาการของโรคในเด็กจะมีการดำเนินโรคหรือช่วงเวลาที่ไม่

แสดงอาการของโรคสั้นกว่าผู้ใหญ่และอาการทางคลินิกของเด็กที่ติดเชื้อเอช ไอ วีตั้งแต่กำเนิดมี 2 รูปแบบขึ้นอยู่กับเกิดการเกิดโรคเอดส์เร็วหรือช้า บางรายมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงภายในขวบปีแรก แต่บางรายก็เกิดอาการช้าและมีความรุนแรงน้อยกว่า การวินิจฉัยว่าเด็กติดเชื้อเอช ไอ วีหรือมีอาการของโรคเอดส์จะพิจารณาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมกับอาการและอาการแสดงของโรคเอดส์ (ชัชฌู พันธุ์เจริญ และคณะ, 2545)

### สถานการณ์โรคเอดส์

การติดเชื้อไวรัสเอช ไอ วี มีการพบครั้งแรกเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกาต่อมาได้มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกเป็นเวลากว่า 25 ปี ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่ผ่านมายังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในทุกภูมิภาคและทุกประเทศทั่วโลก ที่ส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดปัญหาอย่างร้ายแรงต่อตัวบุคคล ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และประเทศชาติ จากรายงานขององค์การโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS 2010) ได้คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีและผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 ประมาณ 33.3 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีประมาณ 2.6 ล้านคน และมีเด็กที่เสียชีวิตด้วยอาการของโรคเอดส์จำนวน 260,000 คน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในทวีปแอฟริกาและทวีปเอเชีย และพบว่าร้อยละ 50 ของการติดเชื้อเอช ไอ วีจะอยู่ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปีและยังมีวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ประมาณ 5,000 - 6,000 คนต่อวัน ในปัจจุบันมีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 5.2 ล้านคนทั่วโลกที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในแถบเอเชียจำนวน 565,000 คน (Worldwide HIV and AIDS Statistic, UNAIDS/WHO: December 2010)

จากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ของประเทศไทยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมตั้งแต่ เดือนกันยายน พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 รวมทั้งสิ้นจำนวน 366,945 คน ซึ่งเสียชีวิตแล้วจำนวน 97,179 คน และในจำนวนนี้เป็นเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุตั้งแต่ 0 - 19 ปี ประมาณ 21,340 คน โดยเป็นเด็กที่มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี จำนวน 2,836 คน และยังคงพบว่าเพศหญิงมีส่วนของอัตราป่วยด้วยเอดส์สูงกว่าเพศชายเท่ากับ 2 : 1 ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอช ไอ วี ในผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ที่พบมากที่สุด คือ จากการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งมีแนวโน้มสูงมาตลอดถึงร้อยละ 84.29 รองลงมาเป็นผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 4.45 กลุ่มที่ติดเชื้อจากมารดาพบร้อยละ 3.66 กลุ่มรับเลือดร้อยละ 0.02 กลุ่มที่ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงและอื่นๆ ร้อยละ 7.59 (สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ในจังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมตั้งแต่ เดือนกันยายน พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 รวมทั้งสิ้นจำนวน 22,738 คน เสียชีวิตแล้วจำนวน 5,236 คน และจากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีเด็กติดเชื้อเอช ไอ วี ในจังหวัดเชียงใหม่ประมาณ 1,306 คนในจำนวนนี้มีเด็กติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอ็ดส์สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอ็ดส์ระดับชาติจำนวน 1,050 คน (แบบรายงานประจำเดือนโครงการ NAPHA, 2550) และในโรงพยาบาลนครพิงค์มีเด็กติดเชื้อเอช ไอ วี ทั้งหมด 297 คน และมีเด็กติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอยู่ประมาณ 255 คน ซึ่งในจำนวนนี้มีเด็กที่มีอายุมากกว่า 12 ปีขึ้นไป จำนวน 187 คน

**ผลกระทบของการติดเชื้อเอช ไอ วี ต่อเด็กวัยรุ่น (AIDS Net และ International HIV/AIDS Alliance, 2547)**

1. **ด้านร่างกาย** การที่เชื้อเอชไอวีสามารถอยู่ในร่างกายได้เป็นเวลานานๆ ทำให้เกิดความบกพร่องในการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันและความต้านทานของร่างกายลดลงส่งผลต่อการเจริญเติบโต จากการศึกษาพบว่าเด็กที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ร้อยละ 16.2 มีการเจริญเติบโตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (วิลลาวัลย์ เสนารัตน์ และคณะ, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิรดี ธรรมาทิกุล (2541) พบว่าเด็กกำพร้าที่บิดา - มารดา เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์มีปัญหาความต้องการทางด้านโภชนาการ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางเศรษฐกิจและภาระของผู้ดูแลที่ส่งผลต่อการให้การดูแลรักษาสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องอยู่ในภาวะทุพโภชนาการ สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชาติ รอดสม และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2545) พบว่าครอบครัวของเด็กติดเชื้อเอช ไอ วี ส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ภาระการดูแลส่วนใหญ่อยู่กับคนรุ่นปู่ ย่า ตา ยาย สูงอายุที่ไม่มีรายได้ประจำ ทำให้ครอบครัวเลี้ยงชีพและดูแลด้านสุขภาพได้อย่างยากลำบาก

2. **ด้านสติปัญญาและการเรียน** การติดเชื้อเอช ไอ วี และการติดเชื้อฉวยโอกาสบางชนิดจะส่งผลกระทบต่อสมองทำให้เด็กมีพัฒนาการช้าหรือถดถอย (Kirtton, 2003) และเด็กส่วนหนึ่งต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยเรื้อรังยังส่งผลทำให้ขาดการกระตุ้นทางพัฒนาการที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาเด็กติดเชื้อเอช ไอ วี ที่ได้รับยาต้านไวรัสที่มีอายุ 3 - 13 ปี พบว่าระดับสติปัญญาดำกว่าเด็กปกติร้อยละ 69.9 (พรพรรณ วรรณฤทธิ์ และอัจฉรา พองคำ, 2548) เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะมีพัฒนาการด้านความคิดและสติปัญญา เข้าใจเหตุผลและเข้าใจเรื่องราวต่างๆ ในเชิงนามธรรมได้ดีขึ้น วัยรุ่นที่เจ็บป่วยจะเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่สลับซับซ้อนได้มากขึ้น โดยมีความสามารถที่จะเข้าใจสาเหตุ ขั้นตอนการรักษา การพยากรณ์โรคและปัจจัยต่างๆ ทั้งจากตนเองและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินโรค (Puthanakit T, Oberdorfer A, Akarathum N, et al., 2005) และเด็กยังต้องขาดเรียนบ่อยๆ จากการเจ็บป่วยเรื้อรัง และการไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้เรียนตามเพื่อนไม่ทัน

3. **ด้านจิตใจและอารมณ์** เด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ รวมทั้งระดับของฮอร์โมนต่างๆ โดยเฉพาะเด็กวัยรุ่นตอนต้นมักมีอาการผันแปรได้ง่าย อาจมีอาการใจร้อนหงุดหงิด เอาแต่ใจไม่เชื่อฟัง การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้เด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอช ไอ วี จำเป็นต้องอยู่ในภาวะพึ่งพา เช่น การไปพบแพทย์ การที่ต้องกินยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและตรงเวลา ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้การรักษายังเพิ่มความเครียดและความยากลำบากในการปรับตัวให้แก่เด็กวัยรุ่นและผู้ดูแลซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (อภิชาติ รอดสม และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2545) เด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอช ไอ วี จะแสดงอาการต่อต้านไม่เชื่อฟัง ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาหรือมีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว (วิสุรณ บุญสิทธิ และคณะ, 2551) ซึ่งวัยรุ่นจะเป็นวัยที่มีปัญหาทางด้านจิตเวชสูงเมื่อเทียบกับเด็กคนอื่นๆ และปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นนั้น พบว่าปัญหาซึมเศร้า (depression) จัดเป็นปัญหาที่สำคัญ (กรมสุขภาพจิต, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัลย์ เสนารัตน์ และคณะ (2549) พบว่าเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ที่มีอายุ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.3 มีภาวะซึมเศร้าและเด็กอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่กับญาติพี่น้องในชุมชน

4. **ด้านสังคม** เด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องพัฒนาอัตลักษณ์ของตนเอง (self identity) และต้องปรับตัวให้เข้ากับกลุ่มเพื่อนในสังคม วัยรุ่นจะให้ความสนใจมากต่อภาพลักษณ์ของตนเอง คำวิพากษ์วิจารณ์และการยอมรับจากเพื่อน การเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอช ไอ วี และผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัสส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายและข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่ทำให้ไม่เหมือนเพื่อนในกลุ่ม เด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะเกิดการเรียนรู้และเปรียบเทียบกับเพื่อนวัยเดียวกัน บางคนเริ่มมีเพื่อนต่างเพศและมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยไม่ได้ป้องกันซึ่งส่งผลให้มีการแพร่กระจายเชื้อเอช ไอ วี ได้ (มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์, มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ และองค์กรหมอไร้พรมแดน-เบลเยียม, 2546) อีกทั้งเด็กยังต้องเผชิญกับการตีตราและการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเอดส์รวมทั้งทัศนคติทางด้านลบต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ส่งผลให้เกิดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ (UNICEF EAPRO, 2005) โดยเฉพาะเด็กติดเชื้อเอช ไอ วี มักจะถูกแยกปฏิบัติทั้งจากบ้าน ชุมชน โรงเรียน และรวมทั้งสถานบริการทางด้านสุขภาพ เด็กบางคนถูกเพื่อนล้อ ไม่ได้รับการดูแลจากญาติเท่าที่ควรหรือได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่มากเกินไปจากญาติเนื่องจากญาติเห็นว่าเด็กขาดทั้งพ่อและแม่



## วัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่น

ในปัจจุบันนี้พบว่าผลของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสประสิทธิภาพสูงในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีมีประสิทธิภาพสูงขึ้นทำให้ผู้ป่วยเด็กๆเหล่านี้มีชีวิตที่ยืนยาวและเติบโตเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญปัญหาในการปรับตัว การเข้าสังคม ทำให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวที่ติดเชื้อทางด้านจิตใจและสังคมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการดูแลปัญหาความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) เมื่อกล่าวถึงการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่น คำว่า วัยรุ่นซึ่งมีคำเรียกที่แตกต่างกันมากมาย ได้แก่ วัยหนุ่มสาว, วัยหัวเลี้ยวหัวต่อ คือ วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ ซึ่งเป็นอาการที่เกิดขึ้นก่อนที่พวกเขาจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความมั่นคงทางจิตใจต่อไปในอนาคต, วัยพายุบูแคมอธิบายได้ว่าเด็กวัยรุ่นจะไม่มี ความมั่นคงทางอารมณ์ มีความแปรปรวนด้านอารมณ์ และอารมณ์ที่แสดงออกมามักจะเป็นอารมณ์ที่รุนแรง มีความกดดันสูง ซึ่งในภาษาอังกฤษเองก็ได้มีการใช้คำที่หลากหลาย เช่น Youth, adolescent, young adult และ teenager เป็นต้น อีกทั้งคำว่าวัยรุ่นยังมีการให้ความหมายที่หลากหลายขึ้นอยู่กับความแตกต่างของขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม ตลอดจนความแตกต่างทางสังคมและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของวัยรุ่นในแต่ละแห่ง

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดความหมายกว้างๆของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่น หมายถึง ช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ เป็นระยะที่มีการพัฒนาทางจิตใจจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่

เซอร์ลอค ได้อธิบายคำว่า “วัยรุ่น” ว่าตรงกับคำ adolescence ในภาษาอังกฤษ มีรากศัพท์เดิมมาจากภาษาละตินว่า Adollescere ซึ่งมีความหมายว่า การเจริญเติบโตหรือเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ (To Grow into Maturity) การที่เด็กจะบรรลุถึงขั้นวุฒิภาวะนี้ไม่ใช่จะเจริญแต่ทางร่างกายด้านเดียวเท่านั้นทางจิตใจก็จะเจริญเป็นเงาตามตัวไปด้วย นั่นหมายถึงว่าวัยรุ่นจะต้องมีพัฒนาการทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาไปพร้อม ๆ กัน

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2544 ก) กล่าวว่าเด็กวัยรุ่น หมายถึง ช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญยิ่งเพราะมีการเปลี่ยนแปลงอันซับซ้อนและสับสนร่วมกันหลายด้านในระบบต่างๆ ของร่างกายรวมทั้งระบบเพศ ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจริยธรรม

สุชา จันทร์เอม (2533:30) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ความเชื่อมั่น ความต้องการ ตลอดจนความปรารถนาต่างๆเป็นไปอย่างรุนแรงปราศจากความยั้งคิด ชอบทำอะไรตามใจหรือตามความนึกคิดของตนเอง ต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือในหมู่เพื่อนฝูง โดยพยายามทำ

อะไรให้คล้ายๆกัน เลียนแบบตามกัน จึงมีวัยรุ่นจำนวนมากไม่น้อยที่มีปัญหาและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เลวร้าย ได้ตกเป็นทาสของยาเสพติด สรุปได้ว่าวัยรุ่น เป็นวัยที่เริ่มตั้งแต่ 13-21 ปี มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา จากการที่เปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วนี้ส่งผลกระทบต่อ การปรับตัว ความวิตกกังวล ความเครียดทางอารมณ์ ทำให้แสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาโดยไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมหรือการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนนั่นเอง

จิราภรณ์ อารยะรังษฤษฎ์ (2526:65) วัยรุ่นคือวัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็กและกำลังจะพัฒนาไปสู่วัยผู้ใหญ่ มีอายุประมาณ 13-20 ปี อาจกล่าวได้ว่าเป็นวัยที่มีความสำคัญช่วงหนึ่งในชีวิตมนุษย์ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา และการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ก็มีผลทำให้วัยรุ่นขาดความเชื่อมั่นในตนเองและประสบปัญหาในการปรับตัว จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากวัยอื่นๆ

สรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก จึงมีอารมณ์ที่รุนแรง และมีการตัดสินใจที่รวดเร็วในการแสดงพฤติกรรมออกมา เป็นวัยที่อยากรู้อยากลองสิ่งใหม่ๆ และยังขาดประสบการณ์ในการดำรงชีวิต จึงไม่ตระหนักต่อผลเสียที่จะตามมาจึงทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและมีโอกาสที่จะติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ (จันทร์ทิศา พุกษานานนท์, 2538)

การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 3 ระยะ (เพ็งพิศ จักรปิง, 2539) คือ

1. **วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescent)** อายุระหว่าง 13 - 15 ปี ร่างกายมีการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ทั้งในเพศชาย และเพศหญิง สำหรับเพศหญิงสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความเจริญเติบโตของร่างกายเต็มที่ คือ การมีประจำเดือน มีขนขึ้นตามบริเวณอวัยวะเพศ สัดส่วนต่างๆ ของร่างกายที่เปลี่ยนไป โดยเฉพาะด้านอวัยวะเพศและการเติบโตของทรวงอก เนื่องจากต่อมต่างๆ ผลิตฮอร์โมนไปบำรุงมากขึ้น สำหรับเด็กชายจะสังเกตได้จากการหลั่งน้ำสุจิในครั้งแรก การมีขนขึ้นตามอวัยวะเพศ น้ำเสียงที่พูดจะแตกพร่า ส่วนพัฒนาการทางด้านอารมณ์จะมีการเปลี่ยนแปลง ความรู้สึกเร็ว

2. **วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence)** อายุระหว่าง 15 - 18 ปี ในช่วงนี้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความนึกคิดมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ในด้านร่างกายนั้นมีการเปลี่ยนแปลงมากและสิ้นสุดลงเมื่อถึงวุฒิภาวะของวัยรุ่น กล่าวคือ มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่ดึงดูดความสนใจของเพศตรงข้าม เพศหญิงจะมีใบหน้าอ้อม ร่างกายมีสัดส่วนขึ้น ผิวพรรณสดใส ส่วนเพศชายจะเริ่มมีหนวดมีเคราสวมลักษณะชายชาติริ อารมณ์วัยรุ่นพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงเร็ว

มาก และมีความรุนแรง มีความรู้สึกไวต่อสิ่งกระตุ้น จากสภาพแวดล้อม แสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา ซึ่งเมื่อพัฒนาการด้านต่างๆอยู่ในระยะที่คงที่แล้วจะเริ่มสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้

**3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence)** อายุระหว่าง 18 - 21 ปี ในระยะนี้พัฒนาการของวัยรุ่นเริ่มเข้าสู่ภาวะอย่างสมบูรณ์ ซึ่งมีพัฒนาการทางด้านจิตใจมากกว่าทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะด้านความรู้สึกนึกคิดและปรัชญาชีวิต มีความพยายามในการปรับปรุงร่างกายและจิตใจของตนให้เข้ากับสภาพสิ่งแวดล้อมมากขึ้น โดยพยายามหัดตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง ก่อให้เกิดความมั่นคงด้วยตนเอง และมีความกระตือรือร้นที่สร้างสิ่งประทับใจต่างๆ เช่น ในเด็กหญิงก็จะเริ่มสวมรองเท้าส้นสูง ส่วนในเด็กชายก็ฝันที่จะเป็นเจ้าของรถสักคัน เพื่อต้องการสร้างความประทับใจว่าขณะนี้เขาได้โตเต็มที่แล้วและย่อมจะมีสิทธิเสรีภาพต่างๆ เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ เพื่อที่จะแสดงว่าตนเองไม่ใช่วัยรุ่นอีกต่อไป (สุชา จันทน์เอม, 2529)

### พัฒนาการของวัยรุ่น

พัฒนาการ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ของมนุษย์อย่างมีระเบียบแบบแผนสืบเนื่องกันไป ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านคุณภาพ ทำให้มนุษย์มีลักษณะใหม่ๆเกิดขึ้น และมีความสามารถใหม่ๆเกิดขึ้นด้วย

วัยรุ่น คือ ระยะเวลาที่เปลี่ยนผ่านระหว่าง ความเป็นเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งจะมีการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างมาก เป็นระยะเวลาที่มีการเตรียมพร้อมสำหรับบทบาทของการเป็นผู้ใหญ่ ไม่สามารถกำหนดอายุที่เริ่มต้น ระยะเวลาของช่วงวัยรุ่น อายุสิ้นสุดของวัยรุ่นอย่างแน่นอน เนื่องจากแตกต่างกันในแต่ละบุคคลและขึ้นอยู่กับสภาพสังคมนั้นๆ ด้วย

พัฒนาการของวัยรุ่นโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540)

#### 1 พัฒนาการด้านร่างกาย

พัฒนาการด้านร่างกายเป็นไปในแนวทางที่ความเจริญเติบโตถึงขีดสมบูรณ์สุด (Maturation) เพื่อทำหน้าที่อย่างเต็มที่ โดยเพศหญิงจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นก่อนเพศชาย เด็กหญิงเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุ 10 - 11 ปี ส่วนในเด็กชายจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุ 11.5 - 13 ปี ซึ่งการเจริญเติบโตมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายภายนอกที่สังเกตได้ เช่น รูปร่างหน้าตา ลักษณะเส้นผม ส่วนสูง น้ำหนัก จากการศึกษาแนวโน้มการเจริญเติบโตระยะยาวในกลุ่มเด็ก พบว่าเด็กจะมีส่วนสูงและน้ำหนักเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นชายอายุ 14 ปี และวัยรุ่นหญิงอายุ 12 ปี และปัจจัย

ที่มีความสำคัญกับส่วนสูงและน้ำหนักมากที่สุดได้แก่ พันธุกรรมและอาหาร (Rice, 1997) สัดส่วนและขนาดของร่างกายของวัยรุ่นจะแตกต่างกับในวัยเด็ก วัยรุ่นจะมีไขมันสะสมมากกว่าในวัยเด็ก โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงจะมีการสะสมไขมันมากกว่าวัยรุ่นชาย จึงสังเกตเห็นได้ว่าเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเด็กหญิงที่ผอมจะมีน้ำหนักหรืออ้วนมากขึ้น (Lefancois, 2001) ส่วนการเจริญเติบโตภายใน ได้แก่ การทำงานของต่อมไร้ท่อต่างๆ ภายในร่างกายบางชนิด โครมโครคูที่แข็งแรง การผลิตเซลล์สืบพันธุ์ในเพศชายและการมีประจำเดือนในเพศหญิง ในตอนต้นๆ ของวัยนี้ร่างกายไม่ได้สัดส่วน เด็กจะรู้สึกอึดอัด กังวาล รู้สึกอ่อนไหวง่ายกับสัดส่วนอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การทำงานของกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัสยังไม่เข้ารูปเข้ารอย การเจริญเติบโตทางด้านร่างกายที่น่าสนใจคือ ลักษณะทุติยภูมิทางเพศอันเป็นลักษณะที่แบ่งแยกความเป็นชายหนุ่มกับความเป็นหญิงสาวเพิ่งเริ่มเจริญเต็มที่ในวัยรุ่นที่มีพัฒนาการ 3 ขั้นตอน จนกว่าจะเจริญเติบโตเต็มที่ ได้แก่ Pre-Pubesence เป็นระยะที่ลักษณะทางเพศต่างๆ เริ่มพัฒนาเข้าสู่ขั้นที่สอง เช่น สะโพกเริ่มขยาย หน้าอกของเด็กหญิงเริ่มเจริญ เสียงเริ่มแตกห้าวในเพศชาย แต่อวัยวะสืบพันธุ์ยังไม่ทำหน้าที่ Pubesence เป็นระยะที่ลักษณะทางเพศต่างๆ เริ่มพัฒนาการต่อไป อวัยวะสืบพันธุ์เริ่มทำหน้าที่แต่ยังไม่สมบูรณ์ เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือน เด็กชายเริ่มสามารถผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้ Post- Pubesence เป็นระยะที่ลักษณะทางเพศทุกส่วนของร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่อวัยวะสืบพันธุ์ทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์ ถึงเวลาที่เด็กจะเข้าสู่วัยรุ่นที่แท้จริง

## 2. พัฒนาการทางด้านอารมณ์

พฤติกรรมต่างๆ ของวัยรุ่นสามารถที่จะทำความเข้าใจได้ โดยการศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะอารมณ์และความรู้สึกของพวกเขา เนื่องจากพฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นผลมาจากอารมณ์และความรู้สึกของวัยรุ่นเอง กล่าวคืออารมณ์เป็นเสมือนแรงจูงใจที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมออกมาและพฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะเป็นลักษณะใด มีความรุนแรงเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับความเข้มของอารมณ์ขณะนั้น (Rice, 1997) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงและการเจริญเติบโตของร่างกายทั้งภายในและภายนอกยังกระทบกระเทือนแบบแผนอารมณ์ของวัยรุ่น เช่น วิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย วิตกกังวลกับอารมณ์ทางเพศที่สูงขึ้น วิตกกังวลกับพฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ความอยากรู้อยากเห็น หรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่างๆ เป็นต้น ส่งผลให้วัยรุ่นมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเข้มข้นของอารมณ์สูง ไม่มั่นคง ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ บางครั้งเก็บกด บางครั้งมั่นใจสูง บางครั้งพลุ่งพล่านหรือมีลักษณะอารมณ์ที่เรียกว่า “พายุบูแคม” ระดับความเข้มข้นของอารมณ์ขึ้นอยู่กับบุคลิกดั้งเดิมของเด็กและตัวเร้าที่ทำให้เกิดอารมณ์ เด็กแต่ละคนจะแสดงบุคลิกประจำตัวออกมาอย่างเด่นชัด เช่น อารมณ์



ร้อน อารมณ์วิตกกังวล อารมณ์อ่อนไหว ซื่อจก เป็นต้น ทำให้วัยรุ่นเข้ากับบุคคลต่างวัยได้ยาก ดังนั้นเด็กวัยรุ่นจึงเกาะกลุ่มกันได้ดีเป็นพิเศษกว่าวัยอื่นๆ เพราะเข้าใจและยอมรับกันได้ง่าย

### 3. พัฒนาการทางสังคม

เด็กจะให้ความสำคัญกับเพื่อนร่วมวัยมากกว่าในระยะวัยเด็กตอนปลาย เด็กจับกลุ่มกันแน่นแฟ้นและผูกพันกับเพื่อนในกลุ่มมากขึ้น กลุ่มของเด็กไม่มีเฉพาะเพื่อนเพศเดียวกันเท่านั้น แต่จะเริ่มมีเพื่อนต่างเพศเข้ามาสมทบด้วย เด็กที่สามารถเข้ากลุ่มได้และมีกลุ่มในระยะวัยเด็กตอนปลาย จะเข้ากับกลุ่มและมีชีวิตทางสังคมที่สนุกสนานได้ดีกว่าเด็กที่ไม่สู้มีพัฒนาการดังกล่าว ในช่วงวัยที่ผ่านมามีเด็กเริ่มลดความเอาใจใส่กับบุคคลต่างวัยไม่ว่าเป็นผู้ใหญ่หรือเด็กกว่า ระยะเวลาจึงเริ่มต้นชีวิตกลุ่มที่แท้จริง การเปลี่ยนแปลงทางกายอย่างรวดเร็วและมากมาย เป็นแรงกระตุ้นให้เด็กรวมกลุ่ม เพราะสามารถร่วมสุขร่วมทุกข์กันได้และเข้าใจปัญหาของกันและกันดีกว่าคนต่างวัย กลุ่มยังสนองความต้องการทางสังคมซึ่งเด็กต้องการมากในระยะนี้ เช่น การเป็นบุคคลสำคัญ การต่อต้านผู้มีอำนาจ การหนีสภาพน่าเบื่อหน่ายของบ้าน เมื่อเด็กรวมกลุ่มเด็กจะสร้างกฎ ระเบียบ ภาษา (Code Language) ประเพณีประจำกลุ่ม เพื่อใช้เฉพาะสมาชิกของกลุ่มเท่านั้น และสมาชิกในกลุ่มทุกคนจำต้องประพฤติปฏิบัติตาม มิฉะนั้นแล้วอาจหมดสภาพการเป็นสมาชิกและต้องหากกลุ่มใหม่ต่อไป การรวมกลุ่มของเด็กเป็นไปโดยธรรมชาติ เด็กเลือกเป็นสมาชิกของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งตามหลักเกณฑ์ต่างๆ เช่น เป็นกลุ่มที่เข้าได้กับแนวโน้ม แบบบุคลิกภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมของครอบครัวของตนตลอดทั้งความสนใจ ค่านิยม สติปัญญา ความมุ่งหวังในชีวิต และอื่นๆ จึงกล่าวได้ว่ากลุ่มมีความสำคัญต่อชีวิตจิตใจและอนาคตของเด็กอย่างมากที่สุด ครอบครัวเริ่มมีอิทธิพลน้อยลง ฉะนั้นลักษณะชีวิตของกลุ่มเป็นเครื่องชี้ชะตาชีวิตของเด็กในระยะวัยรุ่นและระยะวัยผู้ใหญ่ ประจุเดียวกับครอบครัวมีความสำคัญต่อกระบวนการของชีวิตแต่ละคน ในระยะวัยทารกและวัยเด็กจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของเซียร์ (Sears' Social Learning Theory) อธิบายว่า พัฒนาการทางด้านสังคม เกิดจากการอบรมเลี้ยงดูและเป็นกระบวนการต่อเนื่องตามความคาดหวังของสังคมในเด็กแต่ละวัย ซึ่งแบ่งขั้นพัฒนาการออกเป็น 3 ขั้นใหญ่ๆ คือ

**ระยะที่ 1** พฤติกรรมเบื้องต้น (อายุ 0 - 16 เดือน) ได้แก่ ความต้องการพื้นฐาน และการเรียนรู้ระยะต้นของวัยทารก ในระยะนี้พฤติกรรมที่กระทำเพื่อลดแรงขับปฐมภูมิทั้งสิ้นโดยเด็กจะพัฒนาจากการลองผิดลองถูกเพื่อเลือกในสิ่งที่พ่อแม่ต้องการ ดังนั้นพัฒนาการของเด็กส่วนใหญ่ในขั้นนี้จะสะท้อนให้เห็นบุคลิกภาพของผู้เลี้ยงดู

**ระยะที่ 2** ระบบสิ่งเร้าจากสังคมระยะแรกคือ การเรียนรู้โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (อายุ 1½ - 6 ปี) สิ่งแวดล้อมทางสังคมภายในครอบครัวเริ่มมีบทบาทต่อพัฒนาการของเด็ก

**ระยะที่ 3** ระบบสิ่งเร้าจากสังคมระยะหลัง เป็นการเรียนรู้จากสังคมภายนอกครอบครัว (อายุ 6 ปีขึ้นไป) ได้แก่ การเรียนรู้พฤติกรรมสังคมจากระบบต่าง ๆ ของสังคม เช่น โรงเรียน สถาบันทางศาสนา ชุมชนที่อยู่อาศัย เป็นต้น ดังนั้นวัยรุ่นจึงมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เห็นได้ชัด คือ ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน เชื้อถือและรับฟังเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ พยายามปลีกตัวออกจากพ่อแม่เพื่อหาคู่เล่นรับผิดชอบตนเองเริ่มสนใจเพื่อนต่างเพศ อารมณ์รักมักเปลี่ยนแปลงง่าย และชอบเปรียบเทียบตนเองกับเพื่อนฝูง รู้สึกมีปมด้อย และท้อแท้ใจได้ง่ายๆ

#### 4. พัฒนาการทางสติปัญญา

พัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่นเป็นไปอย่างรวดเร็วเพื่อปรับตนเองให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทำให้วัยรุ่นมีแนวคิดของตัวเองมากขึ้นโดยใช้กระบวนการคิดหลายแบบ เช่น รู้จักคิดเป็นเหตุเป็นผล คิดแบบวิทยาศาสตร์ มีการวิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์ มีระเบียบแบบแผน มีความคิดรวบยอดสามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตเข้ากับปัจจุบันและวางแผนสำหรับอนาคต สามารถไตร่ตรองตัดสินใจได้เอง โดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมา มีความคิดริเริ่ม สามารถตัดสินใจในเรื่องที่ยากๆ วางโครงการในการทำงาน หรือการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อหาทักษะและประสบการณ์ใหม่ๆ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540)

จากแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจท์ (Piaget a cited in Neinstein, 1996) ได้แบ่งระดับพัฒนาการทางสติปัญญา ออกเป็น 3 ระดับตามวัยดังนี้

- ระดับพัฒนาการความรู้สึกทางอวัยวะเคลื่อนไหวเกิดในช่วงอายุ 0 - 2 ปี (Sensorimotor phase)

- ระดับพัฒนาการทางความคิดรวบยอดเกิดในช่วงอายุ 1½ - 2 ปีถึงอายุ 11 - 12 ปี (Conceptual Thought Phase)

- ระดับพัฒนาการเข้าใจอย่างมีเหตุผลในเด็กตั้งแต่อายุ 11 ปี เป็นต้นไป (Cognitive Thought Phase) ซึ่งเป็นระยะที่ถือว่าพัฒนาการทางสติปัญญาและความคิดของเด็กวัยนี้พัฒนาขึ้นสู่ระดับวุฒิภาวะสูงสุด เด็กวัยนี้จะเริ่มคิดเหมือนผู้ใหญ่คือสามารถคิดในสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ มีเหตุผล คิดอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ สามารถแก้ปัญหาโดยใช้การจัดอันดับอย่างมีระบบ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญาตามปกติของวัยรุ่นจะเป็นดังนี้ เพิ่มความสนใจตนเองและแสวงหา

คำตอบ ปลุกฝังการพึ่งตนเอง และต้องการปรับปรุงตัวเองเพื่อให้อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นๆในสังคมได้ (สุชา จันทน์เอม, 2533)

### 5. การเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพ

นอกจากพัฒนาการที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น วัยรุ่นยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านบุคลิกภาพ จากทฤษฎีพัฒนาบุคลิกภาพของอีริคสันซึ่งได้แบ่งระยะพัฒนาการของตน ออกเป็นขั้นต่างๆ 8 ขั้น แต่ในที่นี่จะนำมากล่าวเฉพาะขั้นที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยรุ่นเท่านั้นคือ

**ขั้นที่ 4** การรู้สึกว่าคุณประสบความสำเร็จหรือรู้สึกด้อย (Sense of Industry versus Sense of Inferiority) เกิดในช่วงอายุ 6-12 ปี ซึ่งเป็นช่วงต่อของวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่น จึงขอกกล่าวโดยละเอียด ในวัยนี้เด็กได้สำรวจสิ่งแวดล้อม เมื่อกระทำมากเข้าเขาจะได้ประสบการณ์มากขึ้น เนื่องจากเป็นวัยที่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากเหมือนที่ผู้ใหญ่ทำแต่ทำได้ไม่ดีเท่า เด็กวัยนี้ชอบแข่งขัน แต่ไม่ได้แข่งขันเพื่อให้ตนเองชนะเสมอ แต่จะแข่งเพื่อตั้งใจวัดความสามารถของตนเอง เป็นวัยที่เด็กกลัวว่าจะด้อยกว่าคนอื่นๆ เขาจะพยายามลบความกลัวนี้ โดยพยายามเรียนรู้สิ่งต่างๆ ในสังคมด้วยการกระทำหรือทดลองทำซึ่งส่งผลให้เด็กมีความสามารถมากขึ้น การเล่นของเด็กวัยนี้ จะนำสภาพจริงในสังคมมาเป็นกิจกรรมการเล่น และทั้งสองเพศมีแนวโน้มจะแยกกันอยู่ มีบางโอกาสที่มาเล่นรวมกันได้ แต่การเล่นจะมีความสำคัญน้อยลงในช่วงท้ายของระยะนี้ เนื่องจากเด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น เด็กจึงทำอะไรเป็นงานเป็นการขึ้น เด็กวัยนี้จะเห็นความสำคัญของเพื่อนและครอบครัวของเพื่อนมากขึ้น เพื่อนบ้านและโรงเรียนจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของเขา เป็นวัยที่มีบุคคลที่เขาชื่นชอบเป็นแบบอย่าง แต่เด็กจะไม่เลียนแบบทั้งหมด โดยเขาจะเลือกลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีความหมายสำหรับตัวเขาเท่านั้น

**ขั้นที่ 5** การรู้จักตนเองหรือการไม่รู้จักตนเอง (Sense of Identity versus Sense of Identity Diffusion) เกิดในช่วงอายุ 12-17 ปี เด็กวัยนี้มีร่างกายเจริญเติบโตรวดเร็ว ทำให้เด็กไม่แน่ใจว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตัวเขา เขาจะเปรียบเทียบตัวเองกับเพื่อนๆ เพื่อให้มีความมั่นใจว่าเขาเหมือนเพื่อน อีริคสันกล่าวว่า ระยะนี้เป็นระยะที่เปิดโอกาสให้เด็กได้ทดลองบทบาทต่างๆ ก่อนที่จะเริ่มเป็นผู้ใหญ่จริงจัง และได้แนะนำว่าผู้ที่อยู่ใกล้เด็กควรเปิดโอกาสให้เด็กได้ทดลองปฏิบัติหาประสบการณ์ และปรับตัวก่อนก้าวเข้าสู่ผู้ใหญ่ในเรื่องดังต่อไปนี้

- การรู้จักใช้เวลาให้ถูกต้อง และมีประโยชน์ และจะต้องปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับเวลา

- การสร้างความมั่นใจในตนเอง กล่าวที่จะทำตามความสามารถตนเองและเผชิญปัญหา และแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปโดยไม่ปล่อยปัญหาให้ลวงเลยไป

- การทดลองบทบาทต่างๆ ที่สังคมกำหนดให้
- การตั้งระดับความสำเร็จในการทำงาน

การพัฒนาบทบาททางเพศให้เหมาะสมตามกฎเกณฑ์ และค่านิยมของสังคม การพัฒนาบทบาททางเพศให้เหมาะสมตามกฎเกณฑ์หรือเพศสภาพซึ่งหมายถึงองค์ความรู้ที่สร้างความหมายให้กับความแตกต่างทางร่างกาย เป็นความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนในทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และจิตวิทยาระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย ความเป็นเพศเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างสังคม เป็นการจัดการทางสังคมของความแตกต่างระหว่างเพศในด้านต่างๆ (Scutt, 1988)

- การเป็นผู้นำหรือผู้ตาม
- การสร้างอุดมคติเป็นของตนเอง และรู้จักพิจารณาเปรียบเทียบ ศึกษาอุดมคติ

ของบุคคลอื่น

- การเปิดโอกาสให้เด็กได้ทดลองปฏิบัติในสิ่งเหล่านี้ จะทำให้เด็กวัยรุ่นไม่มีปัญหา สามารถปรับตัวได้สำเร็จ แต่ถ้าผู้ใหญ่ไม่เปิดโอกาสให้เด็กได้พัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง จะทำให้เด็กสับสน ตัดสินใจไม่ถูกต้องว่า จะเลือกแนวทางชีวิตอย่างไร ความคิดของเด็กวัยรุ่นนี้จะเปิดกว้างสำหรับสิ่งแปลกใหม่ เขาจะไม่ยึดถือคำสอนดั้งเดิมของพ่อแม่ แต่เด็กจะหันมาหาคนที่ มีสภาพเหมือนตนเอง คือ เพื่อน ดังนั้นลักษณะของพ่อแม่ที่เด็กวัยรุ่นต้องการ คือ มีท่าทีที่แสดงถึงความ เป็นเพื่อนร่วมทุกข์ ร่วมสุข และเข้าใจความต้องการของเขา

**ขั้นที่ 6** ความรู้สึกว่าคุณมีเพื่อนหรือความรู้สึกอ้างว้าง (Sense of Intimacy versus Isolation) เกิดในช่วงอายุ 17 - 21 ปี เมื่อเด็กผ่านช่วงวัยรุ่นตอนต้นแล้วเด็กจะเริ่มเป็นสมาชิก ที่มี ส่วนรับผิดชอบต่อสังคมเต็มที่ และเป็นวัยที่มีความมุ่งหมายกับการทำงาน และการอยู่ใกล้ชิดกับเพศเดียวกันหรือเพศตรงข้าม เพื่อเลือกหาคนที่สนิทสนมใกล้ชิด และการแต่งงาน พัฒนาการใน ระยะเวลานี้จะสำเร็จได้ขึ้นกับความสำเร็จของพัฒนาการระดับอื่นๆ ที่ผ่านมา จะทำให้เขาสามารถใกล้ชิดสนิทสนมจริงจังกับผู้อื่นได้ แต่ถ้าพัฒนาการขั้นต้นไม่ประสบความสำเร็จ เขาจะไม่วางใจผู้อื่น ไม่พอใจในตนเอง ปรับตัวเองเข้ากับผู้อื่นไม่ได้ ทำให้รู้สึกอ้างว้าง และว้าเหว โดยสรุปใน ระยะเวลาวัยรุ่นนี้ ทฤษฎีพัฒนาบุคลิกภาพของ อิริค อิริคสัน กล่าวว่า เป็นระยะที่พัฒนาการเกี่ยวกับการ รู้สึกว่าคุณประสบความสำเร็จ มีอิสระพึ่งตนเองได้ ทำให้มีความมุ่งมั่น มีมโนธรรม การรู้จักตนเอง เป็นการสร้างเอกลักษณ์ของตน มีการมองตน ความรู้สึกว่าคุณมีเพื่อน มีความรัก ความผูกพันกับผู้อื่นได้ คือ การมีมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องมีในวัยรุ่น (ศิริกุล อิศรานุ รักษ์: online)



### การรับรู้ตนเอง (Self perception)

ทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory) กล่าวว่า การรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล เพราะการตอบสนองต่อพฤติกรรมใดๆ จะขึ้นอยู่กับ การรับรู้จากสภาพแวดล้อมของตน และความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้นๆ ดังนั้น การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้ และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพซึ่งปัจจัยการรับรู้ประกอบด้วย ประสาทสัมผัส และปัจจัยทางจิต คือ ความรู้เดิม ความต้องการและเจตคติ เป็นต้น การรับรู้จะประกอบด้วยกระบวนการสามด้าน คือ การรับสัมผัส การแปลความหมายและอารมณ์

#### ความหมายของการรับรู้ตนเอง

Harter (1985 อ้างใน หวัง เสี่ยวฉิน, 2007) กล่าวว่า การรับรู้ตนเองคือการที่คนหนึ่งรู้สึกเกี่ยวกับตนเองและอธิบายถึงตนเอง และบุคคลไม่ได้เกิดมาพร้อมกับการรับรู้ตนเองแต่การรับรู้ตนเองมาจากการสร้างสรรค์ทางสังคมที่พัฒนามาจากผลของการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น Mead, 1934: Ryle, 1949 : Skinner, 1957 กล่าวว่า การรับรู้ตนเองเป็นผลที่เกิดขึ้นมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม L' Ecuyer (1990 อ้างใน Dumas & Pelletier, 1999) กล่าวว่า การรับรู้ตนเอง คือ กรอบความคิดที่เปลี่ยนแปลงในทุกช่วงของชีวิตและมีอิทธิพลต่อทุกแง่มุมของชีวิตของเราทุกคน และ Hu (1996 อ้างใน หวัง เสี่ยวฉิน, 2007) กล่าวว่า การรับรู้ตนเองของเด็กวัยเรียนที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังอาจได้รับอิทธิพลมาจากความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค นักจิตวิทยา กลุ่มมนุษยนิยมยังเชื่อว่า การรับรู้ตนเองพัฒนามาจากการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ และอิทธิพลของวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับ คาร์ล โรเจอร์ (Carl Rogers, 1902-1987) ที่กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับตนว่า ตน หมายถึง ทศนคติและความรู้สึกต่อตนเอง อารมณ์ การปรับตัว โดยอธิบายคุณสมบัติของตนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณค่าในตนเองว่า ตนเองอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามวิถีภาวะ การเรียนรู้เกี่ยวกับตนผ่านการปะทะสังสรรค์กับสิ่งแวดล้อม โดยจะมีการประเมินคุณค่าของตนเองทุกครั้ง และอาจเปลี่ยนแปลงไปโดยอาศัยวิถีภาวะและการเรียนรู้ซึ่งก็คือ มโนทัศน์แห่งตน โดยได้แบ่งมโนทัศน์แห่งตนออกเป็น 3 ประการ คือ ตัวตนที่เป็นจริง (Real Self) หมายถึง ตัวตนที่เป็นจริง ซึ่งมีทั้งจุดเด่น และจุดด้อย ทั้งที่ทราบและไม่ทราบ ซึ่งเป็นธรรมชาติของบุคคล ตัวตนที่บุคคลคิดว่าตนเองเป็น (Perceived self) หมายถึง ตัวตนตามที่ตนได้รับรู้ ทั้งที่ตนเองปกปิดและเปิดเผย รวมทั้งตนตามที่ผู้อื่นคาดหวัง (Other Expectation) เช่น เพื่อนๆ คาดหวังว่าเราควรเป็นคนดี ไม่ประพฤติผิด กฎหมายและศีลธรรมจรรยา พฤติกรรมดังกล่าวทำให้ตนเองมีความคิดเกี่ยวกับตนเองขึ้นมาเรียกว่า “ อัตมโนทัศน์ (Self Concept)” ในส่วนของอัตมโนทัศน์นั้น ประกอบด้วย พฤติกรรมส่วนจริง

พฤติกรรมส่วนเกิน และพฤติกรรมส่วนขาด คือ พฤติกรรมส่วนจริง เป็นพฤติกรรมจริงๆ ของตนเอง ทั้งที่มีอยู่และเป็นอยู่ เช่น ตนเองมีร่างกายจริงๆ ที่เคลื่อนไหวได้ เป็นต้น พฤติกรรมส่วนเกิน เป็นพฤติกรรมที่ไม่มี/ไม่เป็นอยู่จริง เช่น การคุยโม้ โอ้อวด โกหก หลอกลวง การสร้างภาพลวงตาให้ผู้อื่นหลงเชื่อ และคล้อยตาม เป็นต้น พฤติกรรมส่วนขาด เป็นพฤติกรรมที่มีจริง และเป็นจริงแต่เป็นการเสแสร้ง หรือบังคับให้เป็นเช่นนั้น เช่น การอ่อนน้อม ถ่อมตน และการปฏิเสธความจริง เป็นต้น ตัวตนในอุดมคติหรือตัวตนที่ต้องการจะเป็น (Ideal Self) หมายถึง ตัวตนตามจินตนาการที่ตนคิดอยากจะเป็นและอยากจะมี เช่น อยากจะเป็นคนดี คนเด่น คนดัง อยากร่ำรวย เป็นต้น ในความสัมพันธทั้ง 3 ลักษณะดังกล่าว ถ้าบุคคลใดมีทั้งสามข้อพอดีเท่าๆ กัน จะเป็นคนดีไม่มีปัญหา ไม่มีความยุ่งยากและวุ่นวาย ถ้าตนตามอุดมคติและตนตามที่ได้รับรู้สอดคล้องกันดี จะส่งผลต่อความสำเร็จในการทำงาน ถ้าตนตามที่ได้รับรู้และตนตามความเป็นจริงสอดคล้องกัน บุคคลจะได้รับการยกย่องนับถือว่า “เป็นคนดี” คาร์ล โรเจอร์ ย้ำว่าสัมพันธภาพที่ดีในวัยเด็กกับครอบครัว คือ การได้รับความรัก ความอบอุ่น และการเอาใจใส่จากพ่อแม่ที่เพียงพอ จะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถรู้จักและเห็นภาพตนเองได้ตรงกับความเป็นจริง ทำให้การรับรู้ตนเองของบุคคลนั้นมีตัวตนในอุดมคติกับตัวตนในความเป็นจริงที่ตรงกัน ซึ่งจะทำให้บุคคลไม่มีปัญหาในการปรับตัว บุคคลลักษณะนี้จะสามารถปรับตัวได้ดี มีศักยภาพภายในที่จะพัฒนาตนเองได้ถึงการประจักษ์ตนเอง (Self - actualization) แต่ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลใดมีสัมพันธภาพกับครอบครัวที่ไม่ดี ทำให้บุคคลเหล่านั้นมีปัญหาความคับข้องใจ หรือความวิตกกังวล ทำให้ภาพของตนในอุดมคติกับตนในความเป็นจริงอาจเป็นคนละภาพและไม่สอดคล้องกัน อันอาจทำให้มีปัญหาในการปรับตัว และก่อให้เกิดอาการผิดปกติทางบุคลิกภาพต่าง ๆ หรือ โรคประสาท และโรคจิตได้ อย่างไรก็ตาม การรับรู้ตนเองของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามวุฒิภาวะ และการเรียนรู้ของบุคคลนั้นด้วยการรับรู้เกี่ยวกับตัวเองตามแนวคิดนี้เน้นที่รับรู้ตัวตนทั้งภายในและภายนอกอย่างสอดคล้องกัน สำหรับเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับตัวเองนั้นสิ่งที่บุคคลควรพิจารณาเป็นเรื่องต้นๆ 3 เรื่อง คือ เรื่องตนเองซึ่งประกอบไปด้วย ลักษณะทางกาย และลักษณะทางจิต และเรื่องสิ่งแวดล้อมที่ตนอยู่ ตั้งแต่สังคมวัฒนธรรมรวมไปจนถึงอิทธิพลของครอบครัวและสื่อต่างๆ ที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้อง ดังจะอธิบายแยกเป็นข้อๆ คือ

การรับรู้เกี่ยวกับตนเองทางด้านลักษณะทางกาย ได้แก่ การที่บุคคลต้องรู้จักตนเองในส่วนของสรีระทางกายว่า ตนเองมีรูปร่าง หน้าตาเป็นอย่างไร ขนาดของร่างกาย ทรวดทรงและสัดส่วนของร่างกาย การทรงตัวกิริยาท่าทาง อิริยาบถต่างๆ ผิวพรรณ และรวมไปถึงสุขภาพของร่างกาย และมีสติปัญญา รู้คิดรู้พิจารณาในเรื่องต่างๆ ได้มีความรู้ความสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้ ลักษณะทาง

กาย เป็นเรื่องของพันธุกรรม เราคงกำหนดมากไม่ได้ แต่เราอาจดูแลรักษาให้ร่างกายสะอาด เป็นตามที่ธรรมชาติกำหนด และงดงามตามธรรมชาติ หรือปรุงแต่งให้ดูดี ตั้งแต่เส้นผมจรดปลายเท้า ลักษณะทางกายของเราอาจบอก บุคลิกภาพของบุคคลได้

**การรับรู้เกี่ยวกับตนเองทางด้านลักษณะทางจิต** เป็นการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอารมณ์ ความสนใจ ความถนัด แต่ถ้าจะกล่าว ให้ชัดเจนก็คือ การรับรู้ในเรื่องลักษณะนิสัยของตนเอง ในความเป็นบุคคล นิสัยของบุคคลจะเริ่มจากการที่บุคคลมีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าซึ่งเป็นการกระทำที่เกิดขึ้น โดยการผ่านกระบวนการเรียนรู้ เด็กที่เริ่มเรียนรู้มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าหลายๆอย่าง เด็กเกิดการโต้ตอบต่อสิ่งเร้าต่างๆ และเกิดการผสมผสานอย่างเป็นระบบขึ้น ในส่วนนี้เราเรียกว่า เกิดลักษณะนิสัย ดังนั้นนิสัยจึงเป็นระบบที่ถูกผสมผสานให้เกิดการโต้ตอบต่อสิ่งต่างๆที่เข้ามาเร้า สิ่งเร้า อาจเป็นคน สัตว์ สิ่งของ หรือเป็นสถานการณ์ก็ได้ พอเด็กเริ่มเข้าโรงเรียนจากเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเริ่มเรียนรู้ เริ่มสะสมสิ่งต่างๆ เข้ามาในชีวิต เด็กเริ่มมี ระบบผสมผสาน นิสัยต่างๆ มากขึ้นมี การรวมเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ทั้งที่ โรงเรียน วัด สื่อรูปแบบต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต กลุ่มสังคมใกล้เคียงที่อาศัย ทำให้เด็กพัฒนา เจตคติ คุณธรรมและความสนใจ เข้าไปด้วยกัน จากนิสัยก็กลายเป็น ลักษณะนิสัย และลักษณะนิสัยต่างๆ ถูกจัดระบบให้อยู่ในระบบ ใหญ่ที่เรียกว่า “ตัวของตัวเอง”หรือ “Self” แต่สามารถมีตัวของตัวเองได้มากกว่าหนึ่ง เช่น เป็นลูกที่น่ารักของแม่ เป็นเด็กดีของคุณครู เป็นนักว่ายน้ำ เป็นคนสนุกในหมู่เพื่อนๆ ตัวของตัวเองจึงมี ลักษณะต่างกันไป ซึ่งการผสมผสานระบบต่างๆในขั้นสุดท้ายจึงเกิดเป็นบุคลิกภาพ ดังนั้นอาจกล่าว ได้ว่า ไม่มีอะไรที่จะสะท้อนให้เห็นบุคลิกภาพได้ดีเท่า “ลักษณะนิสัย” หรือ“อุปนิสัย” อุปนิสัยมีความหมายกว้างกว่านิสัย เพราะอุปนิสัยเชื่อมโยงและรวมเอานิสัยต่างๆ ตั้งแต่สองอย่างเข้าไว้ด้วยกัน อุปนิสัยจะเป็นการตอบสนองในสภาพการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น เช่น คนที่มีอุปนิสัยเอื้อเฟื้อ ก็จะ มีนิสัยหลายๆ อย่างรวมกันเช่น เป็นคนใจดี เสียสละ เป็นคนมีเมตตากรุณา เป็นคนโอบอ้อมอารี ชอบสังคม มีความเป็นมิตรกับทุกคน เป็นต้น นอกจากนี้แล้วอุปนิสัยหรือลักษณะนิสัย ยังทำหน้าที่ ประเมินค่า เมื่อทำงานร่วมกับเจตคติโดยเจตคติจะใช้ประเมินความรู้สึก โดยจะแสดงออกในเรื่องจะ ยอมรับได้ หรือไม่สามารถยอมรับในสิ่งต่างๆ หรือเรื่องต่างๆ เจตคติเป็น ความรู้สึกนึกคิด ที่บุคคล มีอย่างเฉพาะเจาะจงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนับเป็นการเชื่อมโยงความรู้สึกกับบางสิ่งบางอย่างโดยเฉพาะ แต่อุปนิสัยครอบคลุมไปยัง ลักษณะทั่วไป ส่วนเจตคติมีระดับความมากน้อยแตกต่างกันอาจอยู่ใน ระดับต่ำสุด ปานกลาง สูงสุด แต่อุปนิสัยมีเพียงระดับปกติ โดยอุปนิสัย ทำหน้าที่ชี้แนะ หรือกำหนด พฤติกรรมต่างๆของบุคคลและทำหน้าที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม อุปนิสัยบางอย่าง ทำหน้าที่เป็น

สิ่งเร้า หรือแรงจูงใจ ให้นักแสดงพฤติกรรมต่างๆ โดยสิ่งเร้าต่างๆ จะกระตุ้นให้อุปนิสัย ทำหน้าที่ตามบทบาท ต่างๆของตนเอง อย่างเหมาะสม

**การรับรู้เกี่ยวกับตนเองทางด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม** เมื่อบุคคลเกิดมาทุกชีวิตต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม ตั้งแต่ระบบครอบครัว ไปจนถึงระบบสังคมใหญ่ อิทธิพลของสังคม (Social Factor) คือ สภาพความเป็นอยู่ของสังคม และ ลักษณะของวัฒนธรรมปทัสถาน (Norm) เป็นกรอบของการอ้างอิง (Frames of Reference) จารีต ประเพณี ค่านิยม เป็นเครื่องกำหนดการรับรู้ของคน ทำให้คนแต่ละกลุ่มรับรู้สิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไป เช่น เด็กวัยเรียนซึ่งมีความอ่อนไหวต่อกฎวัฒนธรรมปทัสถานของสังคม (Social norm) และแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน ทำให้เด็กเรียนรู้ที่จะแต่งกาย ใช้คำพูด และแสดงพฤติกรรมที่สุภาพเพื่อที่จะได้รับการยอมรับจากกลุ่ม (Whaley & Wong, 1995) ซึ่งสอดคล้องกับ Harter, 1985 ที่ว่าปัจจัยทางด้านสังคมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ตนเองของเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนและครอบครัว เป็นการสนับสนุนที่สำคัญในการสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กตามด้วยการสนับสนุนจากครูและเพื่อนสนิท และปัจจุบันยังเชื่อว่าอิทธิพลทางด้านสังคมยังคงมีผลต่อเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและความรู้สึกของเด็กที่มีต่อตนเองว่าเป็นอย่างไร (Burn, 1982) หวัง เสี่ยวฉิน (2550) พบว่าการรับรู้ตนเองด้านการยอมรับทางสังคมของเด็กที่เป็นโรคลมชักเป็นไปในทางลบซึ่งอาจเนื่องมาจากการตอบคำถามของเด็กที่มาจากความคิด หรือความคาดหวังว่าตนเองจะเป็นมากกว่ามาจากการรับรู้ตนเองที่เป็นชีวิตจริงทำให้เด็กตอบแบบสอบถามตามที่เด็กคาดหวังว่าตนเองเป็น หรือมาจากการที่เด็กเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเขาและความรู้สึกว่าเขาแตกต่างจากกลุ่มเพื่อน

#### **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ตนเองมี 4 ปัจจัยคือ**

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นจำเป็นต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขารู้ว่า เขามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาได้รับทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ
2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลการกระทำที่ตนพอใจก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตมีความรู้สึกว่าเขาจะสามารถประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของตัวแบบที่ส่งผลถึงความรู้สึกว่าเขา



ความสามารถที่จะกระทำได้นั้นได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ผู้  
ตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกันเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะ  
ประสบความสำเร็จได้ โดยการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จซึ่งอาจค่อยๆ สร้าง  
ความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับ พร้อมทั้งการใช้  
คำพูดชักจูงก็จะทำให้บุคคลสามารถรับรู้ความสามารถของตนเอง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) ที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน  
บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและ  
ความเครียด ความกลัว บุคคลประเภทนี้จะทำให้การรับรู้ตนเองต่ำ ถ้าอารมณ์และลักษณะดังกล่าว  
เกิดมากขึ้นก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถแสดงออกนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลวและบุคคล  
ก็จะรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำลง แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้น  
ทางอารมณ์ได้จะทำให้บุคคลสามารถรับรู้ตนเองได้ดีขึ้นนำไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรมที่ดี  
ของบุคคล

สรุปการรับรู้ตนเอง คือ ทศนคติและความรู้สึกต่อตนเอง อารมณ์ การปรับตัว โดยบุคคล  
สามารถอธิบายคุณสมบัติของตนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณค่าในตนเองว่า ตนเองอาจเปลี่ยนแปลง  
ได้ตามวุฒิภาวะ การรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านลักษณะทางกาย และลักษณะทางจิต การเรียนรู้เกี่ยวกับ  
ตนเองผ่านทาง การปะทะสังสรรค์กับสิ่งแวดล้อมที่ตนอยู่ ตั้งแต่สังคมวัฒนธรรมรวมไปจนถึง  
อิทธิพลของสื่อต่างๆ ที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้อง โดยจะมีการประเมินคุณค่าของตนเองทุกครั้ง และ  
อาจเปลี่ยนแปลงไปโดยอาศัยวุฒิภาวะและการเรียนรู้ ซึ่งก็คือ มโนทัศน์แห่งตน โดยได้แบ่งมโน  
ทัศน์แห่งตนออกเป็น 3 ประการ คือ ตัวตนที่เป็นจริง ตัวตนที่บุคคลคิดว่าตนเองเป็น และ ตัวตนใน  
อุดมคติหรือตัวตนที่ต้องการจะเป็น ซึ่งการเรียนรู้เกี่ยวกับตัวเองตามแนวคิดนี้เน้นที่รับรู้ตัวตนทั้ง  
ภายในและภายนอกอย่างสอดคล้องกัน การรับรู้ตนเองสามารถวัดได้โดยการใช้เครื่องมือที่พัฒนา  
โดย Pyrt - Mendaglio (1992) และ Harter (1985) ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวมีลักษณะเป็นแบบสอบถาม  
ที่มีคำตอบให้ผู้ตอบเลือกคำตอบได้เอง แต่ในการศึกษานี้ผู้ศึกษาต้องการทราบถึงการรับรู้ตนเองใน  
มุมมองที่เด็กมองตัวตนของตัวเอง โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเนื่องจากต้องการที่จะให้เด็กได้มี  
อิสระในการคิดและอธิบายถึงตัวเอง โดยไม่ต้องยึดติดอยู่กับคำตอบที่มีให้ในแบบสอบถามซึ่งจะทำ  
ให้ได้รายละเอียดที่ลึกซึ้งและมีความจำเพาะต่อตัวบุคคลนั้นมากกว่าเพราะเด็กทุกคนย่อมมีการรับรู้  
ตนเองที่แตกต่างกัน และในระหว่างการพูดคุยผู้สัมภาษณ์ยังสามารถที่จะสังเกตถึงลักษณะท่าทาง  
ของเด็กเพื่อนำมาพิจารณาประกอบด้วย

## ทักษะชีวิต (Life skills)

### ความหมายของทักษะชีวิต

ทักษะชีวิต (Life Skills) เป็นทักษะหนึ่งที่มีความจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตในสังคมที่ซับซ้อนในปัจจุบัน และเป็นทักษะที่จะช่วยสนับสนุนและลดประเด็นปัญหาสำคัญที่เข้ามาคุกคามชีวิตของแต่ละบุคคล อีกทั้งยังเป็นทักษะที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนช่วยเสริมสร้างการดำเนินชีวิตให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization (WHO), 1994:1) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเมื่อเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถนี้ประกอบด้วยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและทักษะในการจัดการกับปัญหาที่อยู่รอบตัวในสังคมปัจจุบัน ยูนิเซฟ (UNICEF, 2001: Online) กล่าวว่า ทักษะชีวิตเป็นความสามารถในการใช้ความรู้ เจตคติ และทักษะต่าง ๆ ในการสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลให้สามารถรับผิดชอบตนเองในการดำเนินชีวิต โดยการสร้างทางเลือกที่ดี การต่อต้านความกดดันจากกลุ่มเพื่อน และการจัดการกับสิ่งที่เข้ามาคุกคามชีวิต ทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2540) หมายถึง ความสามารถทางสังคม ความคิดอ่านความพยายามเพิ่มพูนปฏิสัมพันธ์ของตนกับผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จสามารถแก้ปัญหาในสถานการณ์วิกฤตที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และเป็นความสามารถที่จะส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและชุมชน และ ทักษะชีวิตของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2539:1) หมายถึงความสามารถอันประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และทักษะในการจัดการกับปัญหาครอบครัวในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต

สรุปว่าทักษะชีวิต (Life Skills) คือคุณลักษณะหรือความสามารถเชิงสังคม จิตวิทยา (Psychosocial competence) ที่เป็นทักษะภายในที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาและเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคเอดส์ ยาเสพติด ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม คุณธรรมจริยธรรม เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข ทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีการเผยแพร่การศึกษาไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ทั่วโลกโดยเฉพาะองค์การช่วยเหลือเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้นำทักษะชีวิตไปใช้ในการป้องกันโรคเอดส์ โดยให้ความสำคัญในการพัฒนาคนไม่ให้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วยเหตุนี้คำนิยามของทักษะชีวิตจึงมีจุดเน้นความสำคัญทางด้านจิตวิทยาสังคมและความสำคัญของบุคคลในด้านความสามารถในการปฏิบัติตน โดยอาศัยพื้นฐานทางด้านความคิด การตัดสินใจและการปฏิบัติตนที่

เหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นและสังคมโลก จะเห็นได้ว่า “ทักษะชีวิต” ได้นำไปใช้เพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในสังคมโลกทั้งนี้เพื่อการพัฒนาให้คนเกิดการพัฒนาตนเองโดยการใช้ความคิด การปรับตัว การตัดสินใจ การสื่อสาร การจัดการกับอารมณ์และความเครียดในการแก้ไขปัญหาให้กับตนเองได้อย่างฉลาด ด้วยเหตุนี้ทักษะชีวิตจึงประกอบด้วยทักษะต่างๆ ที่ส่งผลให้คนฉลาดรู้เลือกและปฏิบัติ รวมทั้งการรู้จักยับยั้งชั่งใจ บุคคลที่มีทักษะชีวิตจะเป็นคนที่มีเหตุผล รู้จักเลือกการดำรงชีวิตที่เหมาะสม สังคมที่บุคคลมีทักษะชีวิตจะส่งผลให้สังคมเป็นสังคมที่มีความสุขอย่างยั่งยืน ซึ่งในการศึกษารั้วนี้ผู้ศึกษาได้ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทักษะชีวิตทั้ง 12 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของทักษะชีวิตไว้ 10 องค์ประกอบ จัดเป็น 3 ด้าน ดังนี้

**1. องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านพุทธิพิสัย (ทักษะด้านความคิด)** หมายถึง การรู้จักใช้เหตุและผล โดยรู้สาเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น ผลย่อมมาจากเหตุเมื่ออยากได้ผลของการกระทำออกมาดีเป็นที่พึงประสงค์แก่ทั้งของตนเองและส่วนรวมก็ควรคิดกระทำเหตุที่จะทำให้เกิดผลที่ดีเพื่อจุดประสงค์ที่จะพัฒนาชีวิตให้มีความเจริญก้าวหน้าสามารถอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขในสังคมของมนุษย์

**1.1 ทักษะการคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking)** เป็นความสามารถในการคิดออกไปอย่างกว้างขวางไม่ยึดติดอยู่ในกรอบ เป็นส่วนที่จะสนับสนุนการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาโดยการคิดสร้างสรรค์ เพื่อค้นหาทางเลือกต่าง ๆ รวมทั้งผลที่จะเกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก และสามารถนำประสบการณ์มาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม (กรมสุขภาพจิต, 2540) และ วอลลาซ และ โคแกน (Wallach & Kogan, 1996) ยังเชื่อว่าความคิดสร้างสรรค์ เป็นความสามารถของบุคคลที่จะคิดแบบเชื่อมโยงสัมพันธ์ (association) คนที่มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถคิดอะไรสัมพันธ์กันได้อย่างเป็นลูกโซ่

**1.2 ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking)** เป็นความสามารถที่จะวิเคราะห์แยกแยะข้อมูลข่าวสาร ปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัวได้ตรงจุดประสงค์ที่สุด (กรมสุขภาพจิต, 2540) การคิดวิเคราะห์วิจารณ์ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ใช้ประกอบการตัดสินใจ หากบุคคลมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์วิจารณ์แล้ว ก็จะได้ความคิดที่ผ่านการกลั่นกรองมาเป็นอย่างดี เมื่อเผชิญสถานการณ์ตัดสินใจที่จะเชื่อหรือไม่เชื่อ จะทำหรือไม่ทำสิ่งใด จะสามารถนำไปสู่ข้อสรุปได้อย่างถูกต้องสมเหตุสมผลต่อไป (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2543)

2. องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านจิตพิสัย หรือ เจตคติ (ทักษะด้านจิตใจ) หมายถึง การฝึกฝนควบคุมความคิดให้อยู่ในสภาพที่มั่นคงใสสะอาด มีความดีงามซึ่งประกอบด้วยคุณธรรมต่าง ๆ เช่น ความรัก ความมีเมตตากรุณา ความเป็นมิตร ความมีน้ำใจ ความมีสัมมาคารวะ การรู้จักยอมรับ และ เห็นความสำคัญของผู้อื่น ความกตัญญู ความเพียรพยายาม ความซื่อสัตย์สุจริต

2.1 ทักษะการตระหนักรู้ในตน (Self awareness) เป็นความสามารถในการค้นหา รู้จักและเข้าใจตนเอง เช่น รู้ข้อดี ข้อเสียของตนเอง รู้ความต้องการ และสิ่งที่ไม่ต้องการของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เรา รู้ตัวเองเวลาเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ต่าง ๆ และทักษะนี้ยังเป็น พื้นฐานของการพัฒนาทักษะอื่นๆ เช่น การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การตัดสินใจ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความตระหนักรู้ในตน เป็นสภาวะที่บุคคลรู้สึกตัว หรือมีสติรู้ถึงการกระทำของตนเอง ในสภาพแวดล้อมนั้น (ฮาไพววรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2543) นริศรา พิณวานิช (2543) ได้ศึกษา การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่าภายหลังการพัฒนาทักษะชีวิต นักเรียนกลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในตนเองดีขึ้นกว่าก่อน การทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2. ทักษะการเข้าใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความเหมือน หรือความแตกต่างระหว่างบุคคล ในด้านความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา ความเชื่อ สติปัญญา อาชีพ เป็นต้น ช่วยให้สามารถยอมรับบุคคลอื่นที่ต่างจากเรา เกิดการช่วยเหลือบุคคลอื่นที่ด้อยกว่า หรือได้รับความเดือดร้อน เช่น ผู้ติดยาเสพติด ผู้ติดเชื้อมเอดส์ แบร์รี่ (Barry, 1989) กล่าวว่า ความเห็นใจผู้อื่น เป็นคุณสมบัติที่จำเป็นที่เอื้อประโยชน์ต่อการสร้างสัมพันธภาพของพยาบาล

3. องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านทักษะพิสัย หรือทักษะสังคม (ทักษะด้านการกระทำ) หมายถึง การฝึกฝนตนเองให้มีทักษะด้านวินัยในตนเองเพื่อควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสมไม่เบียดเบียน ไม่สร้างความรำคาญ ไม่สร้างความเดือดร้อน ไม่สร้างความลำบาก ให้แก่ตนเองและสังคมสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เป็นประโยชน์ต่อสังคม เน้นความสุจริตทางกาย และวาจา

3.1 ทักษะการตัดสินใจ (Decision making) เป็นความสามารถในการตัดสินใจ เกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตได้อย่างมีระบบ เช่น ถ้าบุคคลสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำของตนเองที่เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ หรือความปลอดภัยในชีวิต โดยประเมินทางเลือกและผลที่ได้จากการตัดสินใจเลือกทางที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะมีผลต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ

3.2. ทักษะการแก้ไขปัญหา (Problem solving) เป็นความสามารถในการจัดการกับ ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีระบบ ไม่เกิดความเครียดทางกายและจิตใจ จนอาจลุกลามเป็น



ปัญหาใหญ่โตเกินแก้ไข จากการศึกษาของพิมพ์ใจ บุญยัง (2540) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีทักษะการแก้ไขปัญหาเผชิญจากแรงกดดันจากเพื่อนดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**3.3. ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective communication)** เป็นความสามารถในการใช้คำพูดและท่าทางเพื่อแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรม และสถานการณ์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการแสดงความคิดเห็น การแสดงความต้องการ การแสดงความชื่นชม การขอร้อง การเจรจาต่อรอง การดักเตือน การช่วยเหลือ การปฏิเสธ เป็นต้น จากการศึกษาของ สุกัญญา พิระวรรณกุล (2541) เรื่องผลของการใช้โปรแกรมฝึกการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อความสำนึกในคุณค่าของเยาวชนชายในสถานสงเคราะห์ พบว่าความสำนึกในคุณค่าตนเองของเยาวชนชายกลุ่มทดลองหลังการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลสูงกว่าก่อนการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**3. 4. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship)** เป็นความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันและกัน และสามารถรักษาสัมพันธภาพไว้ได้ยืนยาว ซึ่งบาลตัส (Baltus, 1994) ได้กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์และการได้สัมผัสกับบุคคลอื่น เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่น ซึ่งอาจเป็นลักษณะทางลบหรือว่าทางบวกก็ได้

**3.5. ทักษะการจัดการกับอารมณ์ (Coping with emotion)** เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่น รู้ว่าอารมณ์มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมอย่างไร รู้วิธีการจัดการกับอารมณ์โกรธ และความเศร้าโศก ที่ส่งผลทางลบต่อร่างกาย และจิตใจได้อย่างเหมาะสม

**3.6. ทักษะการจัดการกับความเครียด (Coping with stress)** เป็นความสามารถในการรับรู้ถึงสาเหตุของความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายความเครียด และแนวทางในการควบคุมระดับความเครียด เพื่อให้เกิดการเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมและไม่เกิดปัญหาด้านสุขภาพ

ซึ่งทักษะชีวิตทั้งสามองค์ประกอบดังกล่าว เป็นทักษะที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันอย่างอิสระ แต่เป็นส่วนที่ร่วมกันในการส่งเสริมให้เกิดทักษะชีวิตที่สมบูรณ์แก่เด็กและเยาวชนในการดำรงชีวิต โดยพบว่าทักษะชีวิตทั้ง 3 องค์ประกอบ มีความสำคัญต่อการปรับตัวของเด็กวัยรุ่นไทย คือ ด้านการตัดสินใจ (กาญจนา จุ่งรุ่งเรือง, 2543) ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (กาญจนา จุ่งรุ่งเรือง, 2543; จงกลณี ศุ่ยเจริญ, 2540; อรพินทร์ ชูชม และอัจฉรา สุขารมณ์, 2532) และด้านการจัดการกับอารมณ์ (กาญจนา จุ่งรุ่งเรือง, 2543 และ จันทนา อินทร์จักร์, 2545)

ดังนั้นทักษะชีวิตจึงเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในต่างประเทศ และได้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้กันอย่างมาก เพื่อนำมาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามาคุกคามในการดำเนินชีวิตของเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทยได้มีการนำทักษะชีวิตไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน และเริ่มแพร่หลายตั้งแต่ปี 2538 เป็นต้นมา กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ ได้มีการนำเอาทักษะชีวิตไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน และการจัดกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ ด้วยเหตุนี้เองได้มีการพัฒนาทักษะชีวิตโดยการปรับโครงสร้างและองค์ประกอบของทักษะชีวิตให้สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านการป้องกันเอ็ดส์ ดังนั้นกรมสุขภาพจิต สาธารณสุข จึงได้กำหนดองค์ประกอบของทักษะชีวิตเพิ่มเติมจากองค์ประกอบทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลกอีก 2 ทักษะคือ

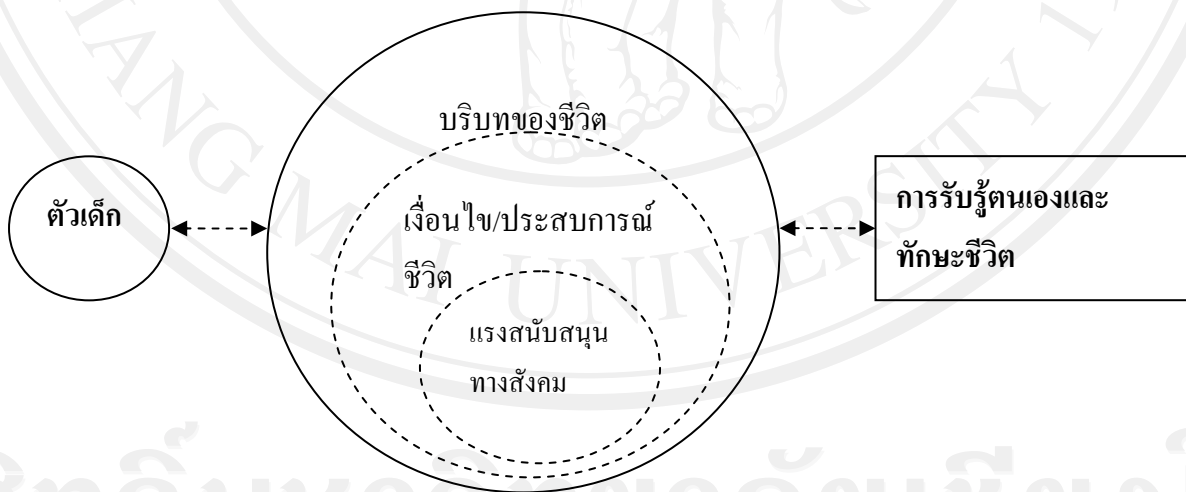
**ทักษะความภูมิใจในตนเอง (Self - esteem)** ซึ่งเป็นความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เช่น ความมีน้ำใจ รู้จักให้และรู้จักรับ ค้นพบและภูมิใจในความสามารถด้านต่างๆ ของตนเอง เช่น ความสามารถด้านสังคม ด้านดนตรี ด้านกีฬา และด้านศิลปะ เป็นต้น ทั้งนี้มีได้มุ่งสนใจอยู่แต่ในเรื่องรูปร่างหน้าตาหรือ ความสามารถ ทางเพศ ความสามารถด้านการเรียนเก่งเพียงเท่านั้น จากการศึกษาของ จงกลณี ตัญเจริญ (2540) พบว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะปรับตัวได้ดีกว่ากลุ่มที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ หรือ จากการศึกษาของ สุพานี เกตุเกล้า (2545) ที่ได้ทำการศึกษาผลของการฝึกทักษะชีวิตต่อระดับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนกระทำ ความผิดกฎหมายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนบ้านปราณีและบ้านอุเบกขาโดยใช้เวลาในการฝึกอบรมเป็นเวลา 2 เดือนโดยทำแบบวัด RESS ก่อนและหลังการฝึก พบว่า เยาวชนกระทำ ความผิดกฎหมายหญิงมีคะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองหลังฝึกทักษะชีวิตไม่แตกต่างจากก่อนฝึก

**ทักษะความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility)** หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีส่วนรับผิดชอบต่อในความเจริญหรือเสื่อมของสังคม ความรับผิดชอบต่อสังคมมีส่วนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความภาคภูมิใจในตน เพราะหากคนเรามีความภาคภูมิใจในตน บุคคลนั้นก็จะมีแรงจูงใจที่จะทำดีกับผู้อื่นและสังคม ตระหนักว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและพยายามทำหน้าที่ให้สำเร็จและได้ผลดี และรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2540) จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะชีวิตพบว่ายังมีการศึกษาของสุพานี ที่ศึกษาผลของการฝึกทักษะชีวิตต่อระดับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนกระทำ ความผิดกฎหมายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนบ้านปราณีและบ้านอุเบกขาโดยใช้เวลาในการฝึกอบรมเป็นเวลา 2 เดือน พบว่า เยาวชนกระทำผิดกฎหมายหญิงมีคะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองหลังฝึกทักษะชีวิตไม่แตกต่างจากก่อนฝึกซึ่งแสดงให้เห็นว่าการฝึกทักษะชีวิตในการศึกษานี้อาจไม่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของเด็กเนื่องจากเรามองเด็กทุกคนใน

ภาพรวม ไม่ได้มองว่าเด็กเป็นปัจเจกชนที่มีทักษะชีวิตในแต่ละด้านที่แตกต่างกันเนื่องจากเด็กแต่ละคนมาจากบริบทของครอบครัวที่ต่างกันดังนั้นจึงจำเป็นต้องประเมินทักษะชีวิตของเด็กแต่ละคนแยกกันเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตให้แก่เด็กในส่วนที่ขาดได้ และเพื่อที่เด็กจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ตนเองและทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื่อเอช ไอ วี ซึ่งจะแสดงให้เห็นว่าการเติบโตมาในบริบทด้านครอบครัวที่การอบรมเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็กมีอิทธิพลต่อการสร้างตัวตนของเด็ก ลักษณะของเพื่อนที่เด็กคบ และบริบทของชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ รวมถึงอิทธิพลของความเชื่อทางด้านศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์และเงื่อนไขของชีวิตตั้งแต่วัยเด็กจนถึงปัจจุบัน เด็กจึงมีการสร้างตัวตนและมีทักษะชีวิตที่แตกต่างกัน ในขณะที่เดียวกันเด็กจะมีการประเมินคุณค่าของตนเองทุกครั้งซึ่งทำให้การรับรู้ตนเองและทักษะชีวิตของเด็กอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามวุฒิภาวะและการเรียนรู้ต่างๆ ดังความสัมพันธ์ที่ได้แสดงในรูปที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

หมายเหตุ : กรอบแนวคิดนี้ใช้เป็นเพียงแนวทางในการสัมภาษณ์เท่านั้น ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพิสูจน์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใดๆ