

การสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

จุฑาวดี กมลพรมงคล

คู่มือฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม


คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มิถุนายน 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

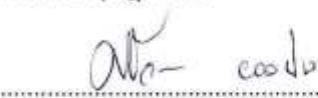
คณะกรรมการควบคุมคุณวุฒิบัณฑิตและคณะกรรมการสอบคุณวุฒิบัณฑิต ได้พิจารณา
คุณวุฒิบัณฑิตของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จบปีนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมคุณวุฒิบัณฑิต


..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิชัย โกศัยยะวัฒน์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรุฒิ เพ็ญพันธ์)

คณะกรรมการสอบคุณวุฒิบัณฑิต


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ ยอดนิล)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิชัย โกศัยยะวัฒน์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรุฒิ เพ็ญพันธ์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญนภา กลุณภาค)

คณะศึกษาศาสตร์ อนุมัติให้รับคุณวุฒิบัณฑิตปีนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม ของมหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภายู ธีระวิชิตระกุล)

วันที่ 16 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2563

กิตติกรรมประกาศ

คุณฉันทิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีวรรณ ขอนนิล รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิชัย โกศัลยวัฒน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรุฒิ เพ็งพันธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญนภา กุลนภาคัล ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ เสนอแนะ และตรวจสอบแก้ไขคุณฉันทิพนธ์จนมีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จุฑามาศ แหนจอน หัวหน้าภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยะ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และนางวรรณดี จันทศิริ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ข้าราชการบำนาญ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำ แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการสร้างแบบสอบถามให้มีคุณภาพสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัยรุ่นทุกแห่งในจังหวัดชลบุรี ที่กรุณาอนุญาตให้ผู้วิจัยได้ลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ ขอขอบคุณผู้ปกครอง ครู นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่ศูนย์เครือข่ายสุขภาพและโอกาส (HON) ที่ร่วมเสนอแนะแนวทางการช่วยเหลือและการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นหญิง และขอบคุณน้อง ๆ วัยรุ่นหญิงทุกท่านที่เป็นผู้ให้ข้อมูล ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี และยังประโยชน์แก่ผู้สนใจ

ขอบคุณกำลังใจจากเพื่อน ๆ และรุ่นพี่ทุกท่าน

คุณค่าและประโยชน์ของคุณฉันทิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จ มาจนตราบเท่าทุกวันนี้

จุฑาวดี กมลพรมงคล

57810134: สาขาวิชา: การศึกษาและการพัฒนาสังคม; ปร.ด. (การศึกษาและการพัฒนาสังคม)

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ/ วัยรุ่นหญิง

จุฑาวดี กมลพรมงคล: การสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง (SEXUAL WELLBEING PROMOTION FOR RISK FEMALE ADOLESCENT) คณะกรรมการควบคุมคดียุติพันธุ์: สุวิชัย โกศัยยะวัฒน์, ปร.ด., วรวิภา เพ็งพันธ์, Ph.D. 121 หน้า. ปี พ.ศ. 2563.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การปรับตัวที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2562 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและนำเสนอด้วยการพรรณนาความ ผลการวิจัย พบว่า

1. รูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือ การมีคนรัก การติดต่อกันทางเฟซบุ๊ก และการอยู่ด้วยกันสองต่อสองกับคนรัก ทำให้เกิดความใกล้ชิด ว่างใจ อยากรู้อยากลอง และไม่กล้าปฏิเสธ นำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและตั้งครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมแก่วัยรุ่นหญิง เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์วัยรุ่นหญิงแก้ไข้ปัญหาโดยการบอกให้พ่อแม่ตนเองและฝ่ายชายทราบ ต่อจากนั้นจึงมีการขอมมา และพาวัยรุ่นหญิงไปฝากครรภ์

2. การปรับตัวที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง หลังจากตั้งครรภ์วัยรุ่นหญิงสามารถปรับตัวได้ดีทั้ง 4 ด้าน คือ ร่างกาย อत्मโนทัศน์ บทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาระหว่างกัน เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือและการให้อภัยจากพ่อแม่และการดูแลเอาใจใส่จากฝ่ายชาย ทำให้วัยรุ่นหญิงมีกำลังใจ เลิกโทษตัวเอง หันมาดูแลตัวเองและวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต

3. แนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ประกอบด้วย 2 ประเด็น คือ 1) แนวทางในการให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า แนวทางในการให้ความช่วยเหลือจากการทำกลุ่มตรงกับความต้องการของวัยรุ่นหญิงที่เป็นผู้ให้ข้อมูล คือ กำลังใจ/ การให้อภัย อาชีพ/ รายได้ และ โอกาสในการศึกษา และ 2) แนวทางในการป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง ได้แก่ ทักษะการปฏิเสธ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้จากที่ครอบครัว และครู ช่วยกันสื่อสารเรื่องเพศอย่างสร้างสรรค์ตั้งแต่เด็ก

57810134: MAJOR: EDUCATION AND SOCIAL DEVELOPMENT; Ph.D.

(EDUCATION AND SOCIAL DEVELOPMENT)

KEYWORDS: SEXUAL WELLBEING PROM/ RISK FEMALE ADOLESCENT.

JUTAWDEE KAMONPORNMONGKON: SEXUAL WELLBEING PROMOTION FOR RISK FEMALE ADOLESCENT. ADVISORY COMMITTEE: SUWICHAI KOSAIYAWAT, Ph.D., WORAWUT PHENGPHAN, Ph.D. 121 P. 2020.

The objectives of this research were to study the life style of female adolescents who have sexual risk behavior self-adaptation resulting from risky sex behavior of female adolescents, and the guidelines for enhancing sexual health for the female adolescents with risk behavior. The data collection was from April to July, 2019. The methods of data collection included in-depth interview and focus group discussion. Data were analyzed by the content analysis technique.

The result were as follows:

1. The most risking life style of female adolescents to sexual wellbeing were having boyfriend, facebook surfing, and living together with boyfriend. These life styles led to closeness, trust, curiosity, and inability to refuse for having sex and even lead to get an unexpected pregnancy. The pregnancy creates radical changes in body, mind and social problem. Knowing that they were pregnant, mostly, the persons would inform their parents and male parents to ask for forgiveness before having antenatal care.

2. After being exposed to the risk to sexual wellbeing, after pregnancy the female adolescents could adjust themselves in four aspects; body, self-concept, role and duty, and interdependency. Receiving helps and forgiveness from parents as well as care from her husband, the female adolescents would forgive herself, feel encourage to look after herself, eventually plan for her future.

3. There are two ways to promote the sexual well-being for female adolescent. First, concerning the guideline for helping female adolescent after having the risk behavior is to give moral support/ forgiveness/ employment/ income and education. Second, the guideline for prevention of sexual risk behavior of female adolescents is knowing how to refuse which can be learned in family and school to collaborate and communicate through their childhood.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
วัยรุ่นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น.....	8
แนวคิดและวิธีการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น.....	13
แนวทางการให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ.....	18
แนวคิดการปรับตัว.....	21
แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิต.....	28
แนวคิดเรื่องสุขภาวะทางเพศ.....	30
คลินิกวัยรุ่น.....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	46
ตอนที่ 1 ศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิต และการปรับตัวที่เกิดขึ้นจากการมี พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง และวิธีการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศของ วัยรุ่นหญิงแต่ละคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง.....	47

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ตอนที่ 2 ศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มี พฤติกรรมเสี่ยง.....	49
การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล.....	50
การตรวจสอบและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
การควบคุมคุณภาพงานวิจัย.....	51
การสรุปและการจัดทำรายงานการวิจัย.....	51
4 ผลการวิจัย.....	53
ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นหญิง.....	53
รูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ.....	69
การปรับตัวและรูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงหลังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และวิธีการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่นหญิงแต่ละคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	75
แนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง.....	81
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	92
สรุปผลการวิจัย.....	92
อภิปรายผล.....	95
ข้อเสนอแนะ.....	100
บรรณานุกรม.....	103
ภาคผนวก.....	113
ภาคผนวก ก.....	114
ภาคผนวก ข.....	118
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	121

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นหญิง.....	53

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	52
3	รูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ.....	75
4	รูปแบบการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นหญิงหลังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ.....	78
5	วิธีการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่นหญิงแต่ละคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง.....	81
6	โมเดลในการทำงานเพื่อให้การช่วยเหลือและป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น.....	90
7	แนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิง.....	91

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ เป็นช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ วุฒิภาวะทางอารมณ์ การปรับตัวด้านสังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งวัยรุ่นจะให้ความสนใจในเพศตรงข้าม และมีความต้องการทางเพศตามธรรมชาติ (บุญฤทธิ์ สุจริตน์, 2557) นอกจากนี้ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงวัยแห่งการเรียนรู้และหาประสบการณ์ อยากร่องสิ่งแปลกใหม่ ทำสิ่งที่ท้าทาย โดยเฉพาะเรื่องเพศ วัยรุ่นมีการพัฒนาการทางเพศที่มีการทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์ของฮอร์โมนเพศ ทำให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์และความรู้สึกต้องการทางเพศ เริ่มสนใจเพศตรงข้าม แสวงหาการคบเพื่อนต่างเพศ และมีความต้องการใกล้ชิดกับเพื่อนต่างเพศเพิ่มมากขึ้น (Karen, 2002) ประกอบกับสภาพของสังคมปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร มีการนำเสนอเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเพศเพิ่มมากขึ้นและมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในเรื่องเพศ ทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงสื่อได้ทุกรูปแบบโดยไม่มีขีดจำกัด เช่น สื่อลามกที่นำเสนอและหาดูได้ง่ายในโลกอินเทอร์เน็ต สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลทำให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในปัจจุบัน ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ทำให้เกิดปัญหาที่ตามมา คือ ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม การทำแท้ง และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2557)

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2551 ทั่วโลกมีการคลอดจากมารดาวัยรุ่น 16 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11 ของการคลอดทั้งหมด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกาที่พบว่ามีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นปีละมากกว่า 1 ล้านคน และเป็นอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอุตสาหกรรมอื่น (WHO, 2006) จากรายงานสถิติสุขภาพโลกขององค์การอนามัยโลก มีการจัดลำดับอัตราการคลอดบุตรในวัยรุ่นอาเซียนในช่วงปี พ.ศ. 2543-2553 พบว่า ไทยมีอัตราการคลอดอยู่ที่ 47 ต่อสตรีที่มีอายุ 15-19 ปี 1,000 คน อยู่ในลำดับที่ 5 ของกลุ่มประเทศอาเซียน รองจากวัยรุ่นลาว ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซียและกัมพูชาซึ่งเท่ากับ 110, 53, 52 และ 48 ต่อสตรีที่มีอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ส่วนญี่ปุ่น เกาหลี และจีนมีอัตราการคลอดเพียง 4-5 คน ต่อสตรีที่มีอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ

มนุษย์, 2556, หน้า 111) ปัจจุบันอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นไทยก็ยังคงสูงกว่าอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นของประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก โดยอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นไทย คือ 51.1 ต่อสตรีที่มีอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ขณะที่อัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นของประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก คือ 35 ต่อสตรีที่มีอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) และในปี พ.ศ. 2559 อัตราคลอดในวัยรุ่นของประเทศไทย 42.5 ต่อสตรีที่มีอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (สำนักอนามัยเจริญพันธ์, 2559)

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นดังกล่าวนี้เป็นปัญหาที่กำลังรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประชากรในแง่ของการพัฒนาประเทศ เนื่องจากเยาวชนหรือวัยรุ่นเป็นวัยที่ควรจะต้องอยู่ในช่วงของการศึกษา หากวัยรุ่นตั้งครรภ์ในช่วงอายุนี้อาจทำให้เกิดผลกระทบและปัญหาทางสังคมต่าง ๆ ตามมามากมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว ผลกระทบระยะสั้น คือ การขาดความพร้อมในการดูแลสุขภาพของตนเองในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ทำให้คุณภาพชีวิตของทั้งตนเองและเด็กทารกลดลง เนื่องจากแม่วัยรุ่นมักจะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม วัยรุ่นจึงปกปิดปัญหาไม่กล้าจะบอกผู้ปกครอง ทำให้มาฝากครรภ์ช้า ไม่บำรุงครรภ์ มีผลต่อมารดาและทารก โดยพบว่า มีภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยที่อาจมีผลแทรกซ้อนภายหลังคลอดตามมาได้ (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2547, หน้า 23) ปัญหาการทอดทิ้งเด็กให้เป็นเด็กกำพร้าทั้งในโรงพยาบาลและตามถังขยะ ปัญหาสภาวะทางอารมณ์ของแม่วัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าจนถึงการฆ่าตัวตายหรือทำแท้งเดือนจนเกิดอันตรายต่อชีวิต (ทรงพร จันทรพัฒน์, 2543, หน้า 12) และในรายที่เป็นแม่ขณะเป็นนักเรียนส่วนใหญ่ก็ต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน ส่งผลให้ขาดโอกาสทางการศึกษามีระดับการศึกษาต่ำ มีโอกาสน้อยที่จะเลือกงานที่มีรายได้สูง บางรายต้องออกจากงานเพื่อเลี้ยงดูบุตร ทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี ส่งผลให้ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่นและมีแนวโน้มที่จะเกิดอัตราการหย่าร้างตามมาได้สูง (สุนิตย์ สว่างศรีวงศ์, 2549, หน้า 109) รวมถึงปัญหาโรคเอดส์และโรคทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ด้วย (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2553) ส่วนผลกระทบระยะยาวจะเป็นปัญหาสังคมและเศรษฐกิจที่มีต่อคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นและลูก ตลอดจนเป็นภาระของภาครัฐที่ต้องดูแลแก้ไขปัญหา ดังนั้นการคุ้มครองแม่วัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมในสังคมไทย จึงเป็นประเด็นที่ควรใส่ใจและติดตาม เพราะจะนำไปสู่การเฝ้าระวังเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น รวมทั้งเป็นการสร้างเสริมให้แม่วัยรุ่นสามารถดำเนินชีวิตของตนเองและลูกต่อไปในสังคมได้อย่างมีคุณภาพต่อไป เพราะเด็กและวัยรุ่นถือว่าเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสำคัญมากต่อประเทศชาติ

จากสถานการณ์ดังกล่าวรัฐบาลจึงได้มีการดำเนินการเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยจัดให้มีนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) ขึ้นเพื่อให้ภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ได้มีส่วนร่วมดำเนินการตามแนวทางพัฒนาและแก้ปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) แต่การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก็ยังไม่ประสบความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม จึงนำไปสู่การยกพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งถือเป็นกฎหมายใหม่ที่เข้ามาดูแลและแก้ไขปัญหาการ “ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” อย่างครบวงจร เหตุผลที่คณะรัฐมนตรีประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวม และปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศมีความซับซ้อนไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ดังนั้น สมควรสร้างกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชน และประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม ความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2560, หน้า 2) โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5 กระทรวง ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงแรงงาน เข้ามาดูแลรับผิดชอบ มีการออกกฎกระทรวงเพื่อให้เกิดความชัดเจนในทางปฏิบัติและมีการกำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ขึ้น โดยวิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ คือ “วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร เป็นส่วนตัว รักษาความลับ และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค” (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2560, หน้า 2) และมีเป้าหมายสำคัญ 2 ประการ คือ 1) ในปี พ.ศ. 2569 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ลดลง ไม่เกิน 0.5 ต่อประชากรหญิง อายุ 10-14 ปี 1,000 คน ซึ่งปัจจุบันอยู่ที่ 1.5 และ 2) ในปี พ.ศ. 2569 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลง ไม่เกิน 25 ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งปัจจุบันอยู่ที่ 44.8 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2560, หน้า 3)

วัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงกับสุขภาพทางเพศ ทำให้เกิดปัญหาและผลกระทบตามมา ซึ่งบุคคลส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่า เรื่องสุขภาพทางเพศเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศและเพศสัมพันธ์ แต่ความจริงแล้วมีความหมายลึกซึ้งและมีมิติที่กว้างกว่านั้นคือ เรื่องเพศไม่ใช่แค่เรื่องเนื้อตัวร่างกาย แต่ยังหมายถึงความรับผิดชอบการดูแลสุขภาพร่างกาย การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน การเคารพสิทธิกันและกัน และความเท่าเทียม การปรับตัวในเรื่องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิง

ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการปรับตัวเป็นพฤติกรรมตอบสนองของบุคคล เมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมของตนเอง เพื่อปรับให้คงสภาพสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีของรอย (Roy) (Andrew & Roy, 1991) ซึ่งรอยเชื่อว่าคนประกอบด้วยกาย จิต สังคม (Man is an bio psycho social being) และเป็นหน่วยเดียวที่ไม่อาจแบ่งแยกได้ (Unified whole) ที่มีการตอบสนองออกมาในด้านร่างกายและสรีระ ด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน เพื่อศึกษาการปรับตัวของพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นหญิงที่เกิดขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดทฤษฎีของรอย (Roy) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาการปรับตัวด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงว่ามีการปรับตัวอย่างไร เพราะการมีสุขภาวะทางเพศนั้นหมายถึง การที่ตัววัยรุ่นเองสามารถหลีกเลี่ยงจากการติดเชื้อโรค การเจ็บป่วย และรับผิดชอบได้อย่างมั่นใจว่าสามารถปกป้องทั้งตัวเองและผู้อื่นได้ทั้งทางร่างกายและอารมณ์ มีความรับผิดชอบต่อสังคมและตนเองในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาวะทางเพศให้แก่วัยรุ่นหญิงเป็นการสร้างโอกาสด้านการศึกษาเรื่องสุขภาพความเป็นอยู่ของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจ รู้เท่าทันต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้น สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นการป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และได้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งมิติของการป้องกันและให้การช่วยเหลือ ซึ่งสามารถนำไปใช้เพื่อช่วยให้วัยรุ่นหญิงมีวิถีทางเพศที่เป็นสุข ปลอดภัย และยังเป็น การลดการสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของสังคม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
2. เพื่อศึกษาการปรับตัวที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง
3. เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มี

พฤติกรรมเสี่ยง

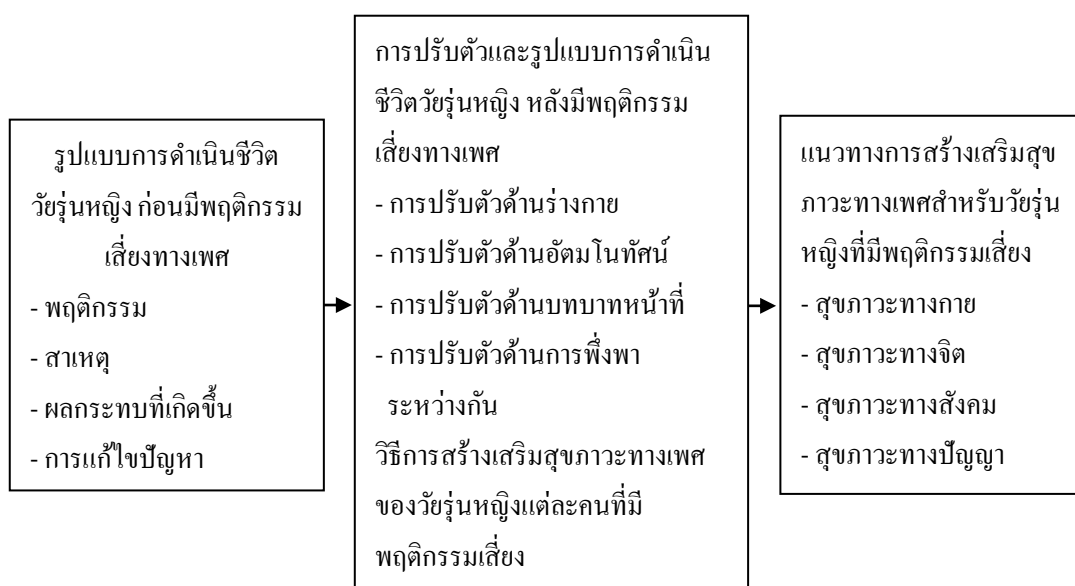
คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นอย่างไร
2. วัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีการปรับตัวอย่างไร
3. แนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

ที่เหมาะสมเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้นำทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy) (Andrew & Roy, 1991) โดยรอยมองว่า บุคคลประกอบด้วย กาย จิต และสังคม (Bio psycho social being) มีระบบการปรับตัวเป็นองค์รวม และมีลักษณะเป็นระบบเปิด โดยผลของการปรับตัวของบุคคลจะสังเกตได้จากพฤติกรรมปรับตัว 4 ด้าน คือ การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (Interdependent mode) มาสร้างเป็นกรอบแนวคิด ดังภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบข้อมูลรูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นหญิง
2. ได้ข้อมูลวิธีการปรับตัวที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง เพื่อนำมาปรับใช้ในการช่วยเหลือและสนับสนุนวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
3. ได้ข้อมูลเพื่อการวางแผนแนวทางที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาวัยรุ่นหญิงอายุ 13-19 ปี ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่มารับบริการที่คลินิกวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี และมีความยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลประสบการณ์ตรงของตนเอง โดยได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. รูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง การกระทำหรือการใช้ชีวิตของวัยรุ่นหญิงที่ผ่านมาอันเป็นสาเหตุที่ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และวิธีการในการแก้ไขปัญหาของตน

2. การปรับตัวและรูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงหลังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง การดำเนินชีวิตที่เกิดขึ้นหลังจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงใน 4 ด้าน คือ การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (Interdependent mode)

การปรับตัวด้านร่างกาย หมายถึง การยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่เกิดขึ้น เช่น น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง รูปร่างหน้าตาที่ผิดไปจากเดิม

การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางความคิด การยอมรับหรือรับรู้ในความคิดพลาดจากการดำเนินชีวิตของตนเองและความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นที่มีต่อตน

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง การปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การปฏิบัติภารกิจหน้าที่ประจำยังคงเหมือนเดิมหรือมีการเปลี่ยนแปลงไป

การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน หมายถึง การยอมรับในการคงอยู่หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นรอบตัว ความรู้สึกที่มีต่อตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ

3. วัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง หญิงที่มีอายุ 13-19 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี มีการประพฤติปฏิบัติตัวที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4. สุขภาวะทางเพศ หมายถึง การป้องกันและหลีกเลี่ยงการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หรือผลที่เกิดตามมา มีความมั่นใจในความรับผิดชอบว่าตนเองสามารถปกป้องทั้งตัวเองและผู้อื่นได้ ทั้งร่างกายและอารมณ์ เช่น การมีความมั่นใจในรูปร่างหน้าตาและมีการดูแล้วยะเพศของตนเอง สามารถบอกเล่าซักถามเรื่องเพศได้โดยไม่เขินอายหรือรังเกียจ มีสัมพันธ์ภาพทางเพศที่ปลอดภัย

และมีความพึงพอใจโดยปราศจากการบังคับ การเลือกปฏิบัติ และความรุนแรง มีความเคารพต่อวิถีทางเพศที่แตกต่างจากตน มองรอบด้าน หาข้อมูล ผลได้ผลเสียของการมีเพศสัมพันธ์และรู้จักรักตัวเองเป็น

5. การสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึงแนวทางในการให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และแนวทางในการป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง ใน 4 สุขภาวะ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา

สุขภาวะทางกาย หมายถึง การป้องกันตนเองและผู้อื่นจากการติดเชื้อโรคติดต่อที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

สุขภาวะทางจิต หมายถึง รู้เท่าทันอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ ถูกกดดันให้มีเพศสัมพันธ์ หรือเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกอึดอัดใจ

สุขภาวะทางสังคม หมายถึง บุคคลในครอบครัวและบุคคลรอบข้างให้การยอมรับและช่วยเหลือดูแล และได้รับบริการสุขภาพเฉพาะด้านจากสังคม

สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง ความสามารถคิดวิเคราะห์และตระหนักถึงผลที่เกิดขึ้นทั้งทางอารมณ์และจิตใจ และมีความสามารถในการต่อรองกับคู่หรือคนที่ตนเองมีความสัมพันธ์ด้วย เพื่อมั่นใจว่าเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความปลอดภัยและเกิดจากความต้องการของตนเองจริง ๆ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูล และฐานการคิดในการวิจัยมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. วัยรุ่นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น
2. แนวคิดและวิธีการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น
3. แนวทางการให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
4. แนวคิดการปรับตัว
5. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิต
6. แนวคิดเรื่องสุขภาวะทางเพศ
7. คลินิกวัยรุ่น
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัยรุ่นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

ทฤษฎีพัฒนาการพฤติกรรมเสี่ยงและความต้องการของวัยรุ่น

วัยรุ่น เป็นวัยช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กที่ระบบต่าง ๆ ของร่างกายยังไม่พัฒนาสมบูรณ์ ไปสู่วัยผู้ใหญ่ที่ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเจริญเติบโตและพัฒนาเต็มขั้น ความเป็นอยู่ยังต้องพึ่งพาพ่อแม่และครอบครัว วัยรุ่นต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม วัยรุ่นเป็นวัยสำคัญที่กำลังจะเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ การเป็นผู้ใหญ่ต่อไปข้างหน้า จะมีความสำเร็จเพียงใด มีชีวิตดำเนินต่อไปอย่างไรในเอกลักษณ์ของตน ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ในอาชีพ การมีคู่ครอง และครอบครัวประสบความสำเร็จแค่ไหน ชีวิตในระหว่างวัยรุ่นเป็นตัวชี้และเป็นแนวทางหลักที่สำคัญอย่างมาก วัยรุ่นเป็นวัยที่ขาดต่อการคาดหวังว่าต่อไปจะเป็นเช่นไร เด็กหลายคนที่พ่อแม่เลี้ยงดูอย่างดีมาแต่ต้น เมื่อมาถึงวัยรุ่นชีวิตผกผันจนทำให้การปรับตัวของเขาออกนอกคู่นอกทางเกิดปัญหาต่าง ๆ ในทำนองกลับกัน เด็กที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นปัญหาหรือระยะเป็นวัยรุ่นมีปัญหาที่ทำให้พ่อแม่เป็นกังวล เดือดร้อน กลับสามารถปรับตัวได้ และชีวิตดำเนินไปอย่างดี เมื่อพ้นวัยรุ่นก็มี วัยรุ่นจึงเป็นวัยที่ผู้ใหญ่จะต้องให้ความสนใจ สนใจเป็นพิเศษ เพราะวัยรุ่นไม่ใช่เด็ก และวัยรุ่น ไม่ใช่ผู้ใหญ่ แต่เขาเป็นเด็กที่กำลังจะเติบโตเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีความลำบากในการปรับตัวให้เหมาะสม เพราะบางครั้งถูกมองว่าเป็นเด็ก บางครั้งถูกคาดหวังให้เป็นผู้ใหญ่

เป็นวัยที่อยากมีอิสระเพราะเป็นช่วงเวลาของการพัฒนาจากเด็กตอนปลายสู่ผู้ใหญ่ตอนต้น จึงพยายามแยกตัวเองจากผู้ใหญ่ คิดเอง ทำเอง แม้จะพ้นจากความเป็นเด็กแล้วก็ตาม วัยรุ่นยังคงต้องการความรัก ความเข้าใจ ความสนใจ และความเอาใจใส่จากครอบครัว โรงเรียนและสังคมรอบ ๆ ตัว ไม่น้อยไปกว่าเดิม

พัฒนาการในวัยรุ่นศาสตร์ทางจิตวิทยาแบ่งวัยรุ่นเป็น 3 ช่วง คือ วัยรุ่นตอนต้น ช่วงอายุระหว่าง 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุระหว่าง 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 17-20 ปี หรืออาจแยกวัยรุ่นเป็น 2 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น ช่วงอายุ 10-15 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย ช่วงอายุ 16-20 ปี การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นที่สำคัญมี 2 ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ซึ่งรวมทั้งพัฒนาการทางอารมณ์ สังคม สติปัญญา และคุณธรรม เมื่อเด็กย่างเข้าสู่วัยรุ่นจะเห็นลักษณะของเด็กเปลี่ยนแปลงไปจากวัยเด็กได้อย่างชัดเจน ทั้งร่างกายและจิตใจ เด็กผู้หญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นได้เร็วกว่าเด็กผู้ชายประมาณ 2 ปี โดยทั่วไปเด็กหญิงจะตั้งต้นเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุประมาณ 11-13 ปี เด็กชายจะเข้าสู่วัยรุ่นโดยเฉลี่ยเมื่ออายุประมาณ 13-16 ปี มีรายละเอียดดังนี้ (วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน, 2550; กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. วัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-13 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทุกระบบอย่างมาก มีการเพิ่มของน้ำหนักและส่วนสูงอย่างมาก มีการเจริญเติบโตสูงใหญ่อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะที่คอ แขน ขา มากกว่าที่ลำตัว ทำให้เด็กรู้สึกว่าตัวเองมีรูปร่างเก้งก้างน่ารำคาญ และการเจริญเติบโตขยายขนาดของร่างกายในแต่ละส่วนอาจเกิดขึ้นไม่พร้อมกัน เช่น ร่างกายซิกซาย และขาเจริญเติบโตมีขนาดไม่เท่ากันในระยะแรก ๆ แต่เจริญเท่าทันกันในระยะท้าย ๆ เด็กชายจะมีกล้ามเนื้อและพลังกำลังเหนือกว่าเด็กหญิง ในขณะที่เด็กหญิงจะมีไขมันสะสมเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะที่เต้านมและสะโพก ต่อมาไขมันใต้ผิวหนัง และต่อมเหงื่อทำหน้าที่มากขึ้น ก่อให้เกิดสิวและกลิ่นตัว มีการพัฒนาการของอวัยวะที่เป็นสัญลักษณ์ทางเพศ เด็กชายจะมีลูกอัณฑะและองคชาตขยายใหญ่ มีความสามารถในการสร้างอสุจิ มีขนบริเวณหัวหน่าวและรักแร้ เด็กหญิงจะเริ่มมีเต้านมใหญ่ขึ้น สะโพกขยาย อวัยวะเพศมีน้ำหล่อเลี้ยงในช่องคลอด มีขนบริเวณหัวหน่าวและรักแร้ เริ่มมีประจำเดือน เด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กชาย 1-2 ปี ผลของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว มีผลกระทบต่ออารมณ์ของเด็กวัยนี้ได้มาก โดยจะสามารถเห็นลักษณะของอารมณ์ที่แปรปรวน สับสน อ่อนไหวง่าย อารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ ไม่นั่นคง และสามารถที่จะเห็นลักษณะอารมณ์ได้ทุกรูปแบบ ทั้งความวิตกกังวล หงุดหงิด หงุดหงิด หงุดหงิด ไม่พอใจในรูปร่างที่เปลี่ยนไป กลัวว่าจะมีความผิดปกติในร่างกาย วิตกกังวลกับอารมณ์เพศที่สูงขึ้นและพฤติกรรมทางเพศ กลัวการเป็นผู้ใหญ่ กลัวความรับผิดชอบ บางครั้งอยากเป็นเด็กบางครั้งอยากเป็นผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เพื่อนเป็นบุคคลที่สำคัญสำหรับวัยรุ่น วัยนี้ชอบที่จะคลุกคลีสูงลิบกับเพื่อนเพศเดียวกัน

วัยรุ่นต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ๆ ต้องการทำให้เหมือนเพื่อน เพื่อนเป็นที่พักพิงให้วัยรุ่น ค่อย ๆ ก่อนคลายความผูกพันที่มีต่อพ่อแม่ลง เพื่อเตรียมตัวก้าวไปสู่ความเป็นอิสระ เป็นตัวของ ตัวเอง ลักษณะของเพื่อนที่วัยรุ่นคบบอกถึงภาพจน์ต่อตัวเอง เพราะวัยรุ่นจะเลือกคบเพื่อนที่คล้าย ๆ ตัวเอง การได้มีโอกาสได้รู้จักกับเพื่อนทั้งชายและหญิงช่วยให้วัยรุ่น ได้เรียนรู้การวางตัวในบทบาท ที่เหมาะสมกับเพศของตน ช่วยให้เขารู้สึกมั่นคงในความเป็นชายหรือเป็นหญิงของตัวเอง ความสัมพันธ์กับพ่อแม่แม้ว่าเด็กวัยนี้จะให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก บางครั้งดูเหมือนเขาเชื่อถือ และรับฟังเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ แต่ถ้าเขาเคยใกล้ชิดมีความเคารพใคร่ในตัวพ่อแม่มาตั้งแต่วัยเด็ก แล้ว ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่นจะมีบ้าง แต่ไม่รุนแรงเพราะเขายังมีความผูกพัน กับพ่อแม่อยู่มาก

2. วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-16 ปี ในวัยนี้พัฒนาการทางร่างกายจะไม่เปลี่ยนแปลง มากเท่ากับในช่วงแรก วัยรุ่นจะยอมรับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นหนุ่มเป็นสาวได้แล้ว ด้านอารมณ์จิตใจจะค่อนข้างราบรื่น เมื่อเทียบกับวัยรุ่นตอนต้น การเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่ในช่วงนี้ เป็นเรื่องการพัฒนาสติปัญญา การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

3. วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-20 ปี วัยรุ่นช่วงนี้การเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงของ ร่างกายมีความสมบูรณ์ เป็นผู้ใหญ่เต็มที่แล้ว มีความพร้อมทางด้านการเจริญพันธุ์ สมบูรณ์ทั้งเพศ หญิงและเพศชาย มั่นใจและพอใจลักษณะรูปลักษณ์ของตนเอง ไม่รู้สึกมีปมด้อย นอกจากบางคน ที่มีความพิการหรือมีความผิดปกติ วัยรุ่นช่วงปลายเป็นช่วงระยะเวลาที่รู้สึกอิสระเป็นตัวของตัวเอง จากความรู้สึกที่จะต้องพึ่งพาพ่อแม่หรืออยู่ใต้การบังคับบัญชาของผู้ปกครอง ความขัดแย้งในช่วง วัยรุ่นช่วงกลางจึงกลับเปลี่ยนแปลงเป็นความเข้าใจถึงความรักความหวังดี ความเอื้ออาทรที่พ่อแม่ มีต่อตัววัยรุ่น ยอมรับฟังข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากพ่อแม่ กลับมาให้ความสำคัญและ เห็นคุณค่าของพ่อแม่ที่มีต่อตัววัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น เป็นเวลาของการฝึกฝนอาชีพ ตัดสินใจที่จะเลือก อาชีพที่เหมาะสม และเป็นช่วงเวลาที่มีความผูกพันแน่นแฟ้น (Intimacy) กับเพื่อนต่างเพศ สภาพทางร่างกายเปลี่ยนแปลงเติบโตโดยสมบูรณ์เต็มที่ และบรรลุวุฒิภาวะในเชิงกฎหมาย การพัฒนาสติปัญญา ตามทฤษฎีของ Piaget วัยรุ่นระยะนี้จะเริ่มเข้าสู่ Formal operational thinking คือ มีความคิดในเชิงนามธรรมสามารถคิดรวบยอดได้ ใช้เหตุ ใช้ผล มีจินตนาการ อุดมคติ อุดมการณ์ และปรัชญาชีวิตของตนเอง แต่ขณะเดียวกันก็จะมี ความเชื่อมั่นตนเองและไม่ยึดหยุ่น ใฝ่หาเอกลักษณ์ ของตนเองเพื่อความเป็นตัวของตัวเอง พยายามเอาชนะความรู้สึกแบบเด็ก ๆ ที่ผูกพันและอยาก จะพึ่งพาพ่อแม่ คุณธรรมที่พัฒนาในช่วงนี้จะทำให้วัยรุ่นมีความคิดที่จะทำความดีต่าง ๆ ด้วยสามัญสำนึกของตนเอง มิใช่ทำเพราะคำชมหรือกลัวการลงโทษเช่นในวัยเด็กอีกต่อไป เป้าหมายของ

การเจริญพัฒนาในวัยรุ่น คือ เอกลักษณะที่มั่นคง ความเป็นตัวของตัวเอง และความรับผิดชอบตัวเองอย่างเหมาะสม ความสามารถทางสังคม ความสามารถในการเจรจาต่อรอง

พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น พฤติกรรมเสี่ยง คือ พฤติกรรมซึ่งจะก่อให้เกิดอันตรายหรือผลเสียต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมสิ่งแวดล้อม โดยผู้ที่กระทำอาจทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นหรือไม่ก็ได้ พฤติกรรมเสี่ยงอาจจัดกลุ่มได้เป็นประเภทต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (สายฝน เอกวารงกูร, 2556)

ประเภทที่ 1 พฤติกรรมที่ไม่ยังคิด มักเกิดจากความหุนหันพลันแล่นไม่คิดถึงอันตรายที่จะตามมาเช่น การเล่นเกมกีฬาที่โหด โชนอันตราย การรับประทานอาหารที่มากเกินไปหรือน้อยไป วัยรุ่นมักทำไปด้วยความสนุกไม่ได้คิดถึงผลที่จะตามมา

ประเภทที่ 2 การไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ต่าง ๆ พฤติกรรมประเภทนี้จะเริ่มจากความรุนแรงน้อย ๆ เช่น การกระทำที่ไม่เหมาะสมต่าง ๆ แต่ยังไม่อันตรายต่อบุคคลอื่นนัก พฤติกรรมเหล่านี้ ได้แก่ การดื้อ ไม่เรียน พุดไม่เพราะ ส่งเสียงดัง แต่งกายไม่เรียบร้อย ไว้ผมยาว ขับรถเร็ว ซึมมอเตอร์ไซด์ เสียงดังและหวาดเสียว หรือแข่งขันบนถนน วัยรุ่นส่วนใหญ่รู้ว่าพฤติกรรม แบบนี้ไม่ดี ไม่เหมาะสม แต่ก็อดทำไม่ได้ในขณะที่วัยรุ่นบางคนคิดว่าไม่ใช่เรื่องเสียหาย

ประเภทที่ 3 พฤติกรรมละเมิดกฎเกณฑ์และสิทธิผู้อื่น พฤติกรรมนี้มีความรุนแรงขึ้น ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน ได้แก่ ก้าวร้าว เกเร ขโมย ทำร้ายร่างกายผู้อื่น ทำลายทรัพย์สิน สาธารณะ ลวนลามเพศตรงข้าม และอาชญากรรมที่มีความรุนแรงซับซ้อนต่าง ๆ วัยรุ่นจะทำโดยรู้ว่าผิด แต่ทำเนื่องจากมีความต้องการที่จะกระทำสูง และการควบคุมตัวเองต่ำ ทำแล้วมักหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง

ประเภทที่ 4 พฤติกรรมทางเพศ เป็นพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมกับวัย ค่านิยม และวัฒนธรรมไทยและอาจนำมาซึ่งปัญหาต่อตนเองและผู้อื่น ได้แก่ การสนใจเรื่องเพศมากเกินไป การหมกมุ่นกับการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การแสดงออกทางเพศไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ การช่วยวนหรือเล่าโลมทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การทำแท้ง การใช้ชีวิตคู่แบบสามีภรรยาในขณะที่กำลังศึกษาเล่าเรียน และมีคู่นอนหลายคน เป็นต้น

ประเภทที่ 5 พฤติกรรมการใช้ยาหรือสารเสพติด เป็นพฤติกรรมที่วัยรุ่นใช้หาความสุขหรือแก้ไขความทุกข์ให้หมดไปในระยะเวลาสั้น เริ่มต้นจากการใช้สารเสพติดแบบอ่อน (เช่น บุหรี่หรือเหล้า) ไปจนถึงสารเสพติดรุนแรง (ได้แก่ ยาบ้า เฮโรอีน กาวฯ)

พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นส่งผลต่อปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นช่วงต่อระหว่างวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ทำให้วัยรุ่น

ที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ถ้าขาดความรู้และทักษะที่ถูกต้อง จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น และส่งผลต่อปัญหาที่เกิดขึ้นมีรายละเอียด ดังนี้ (นันทวัน ยันตะดิถก, 2551)

1. ปฏิกริยาทางลบจากบุคคลอื่น วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจะถูกตักเตือน ดุ คำ ว่ากล่าว ประณาม ประจาน หรือลงโทษ ด้วยวิธีรุนแรงต่าง ๆ เมื่อเกิดขึ้นบ่อย ๆ นาน ๆ ก็จะถูก “ตราหน้า” หรือ “หมายหัว” ไว้ การถูกมองด้านลบบ่อย ๆ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง โกรธและแค้นต่อสังคม ซึ่งความรู้สึกไม่ดีเช่นนี้ยังทำให้พฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น เป็นการแก้แค้น ตอบโต้ และได้รับความเอาใจใส่ด้านลบมากขึ้น เมื่อวัยรุ่นถูกปฏิเสธจากสังคม โอกาสที่จะกลับมาปฏิบัติตนเองให้ดีขึ้น และกลายเป็นบุคลิกภาพที่ผิดปกติดำเนินไป

2. อุบัติเหตุ พฤติกรรมวัยรุ่นที่ขาดความยับยั้งชั่งใจตนเอง ขาดการคิดล่วงหน้า ขาดการประเมินอันตราย ขาดการยั้งคิดและทำอะไรตามใจตนเองได้ง่าย ๆ ทำให้เกิดอันตรายหรืออุบัติเหตุต่อตนเอง หรือผู้อื่นด้วย เช่น อุบัติเหตุจากรถยนต์ หรือรถจักรยานยนต์ อุบัติเหตุจากกีฬา เป็นต้น

3. การเกิดโรค โรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง มักเกิดจากลักษณะนิสัย และการควบคุมตนเองไม่ดี ได้แก่ โรคอ้วน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดยา หรือสารเสพติด

4. การสูญเสียโอกาสในอนาคต ปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยง คือ การขาดโอกาสที่จะเป็นคนดี การถูกมองเป็นเด็กเกเร ขาดโอกาสในการเรียน ขาดโอกาสในการทำงาน หรือสร้างครอบครัวที่ดี และถ้าพฤติกรรมเสี่ยงรุนแรงมากจนเป็นอาชญากรรม วัยรุ่นก็จะลงเอยด้วยการถูกจับกุมดำเนินคดี หรือติดคุก สูญเสียโอกาสดีทุกอย่างในอนาคตอย่างมาก

5. ปัญหาสังคม เช่น ปัญหาทางเพศ ยาเสพติด และอาชญากรรม จะเกิดผลทางสังคมติดตามมา เช่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การทำแท้ง การเสียชีวิตจากการติดเชื้อหรือตกเลือด การมีบุตรในวัยรุ่น การหย่าร้างในวัยรุ่น และปัญหาครอบครัว การเกิดอาชญากรรมต่าง ๆ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น หมายถึง การปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เมื่ออายุน้อย การมีคู่นอนหลายคน การไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

กล่าวโดยสรุป พัฒนาการของวัยรุ่นศาสตร์ แบ่งเป็นวัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งแต่ละช่วงวัยของวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่แตกต่างกัน ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ซึ่งรวมทั้งพัฒนาการทางอารมณ์ สังคม สติปัญญาและคุณธรรม ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปจากวัยเด็กได้อย่างชัดเจนทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังที่กล่าวข้างต้น ส่งผลถึงพฤติกรรมของวัยรุ่นในการแสดงออกในส่วนของพฤติกรรมที่ดี และพฤติกรรมที่ไม่ดี แต่ถ้าวัยรุ่นขาดความรู้และทักษะที่ถูกต้อง และ

ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากผลการเปลี่ยนแปลง จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยง ทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น การติดยาเสพติดขาดสติ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ เป็นต้น

แนวคิดและวิธีการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

นโยบาย กลไก และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีรายละเอียด ดังนี้

กฎหมายคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์เกิดจากสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ มีแนวคิด สาระสำคัญ และสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ ดังนี้ (แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และมูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องผู้หญิง, 2553)

แนวคิดสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ครอบคลุม 4 ประเด็นหลัก คือ 1) มุ่งสร้างสังคมที่มีสุขภาพทางเพศ เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย มีระบบบริการที่เป็นมิตรที่เข้าใจความแตกต่างระหว่างเพศและวัย สนับสนุนการเรียนรู้เรื่องเพศ และมีข้อมูลเรื่องเพศที่เหมาะสมสำหรับคนทุกเพศทุกวัย 2) คุ้มครองสิทธิทางเพศของคนในสังคม ยอมรับความแตกต่างทางความคิดและการแสดงออกทางเพศ ไม่กีดกัน หรือรังเกียจผู้ที่มีรสนิยมทางเพศที่แตกต่าง ไม่ตำหนิวัยรุ่นที่สนใจอยากรู้เรื่องเพศ เพราะทุกคนมีสิทธิ์ได้รับข้อมูลและบริการที่ปลอดภัย 3) เคารพสิทธิทางเพศ ยอมรับว่าคนในสังคมไม่จำเป็นต้องมีวิถีชีวิตทางเพศ (Sexuality) ที่เหมือนกัน และ 4) เข้าใจว่าการละเมิดสิทธิทางเพศอาจเกิดขึ้นได้จากความเคยชินกับการแยกบทบาทและการคาดหวังคนแต่ละเพศแบบตายตัว

กฎหมายคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ มุ่งเน้นการป้องกันปัญหาครอบคลุมสาระสำคัญ 6 ประการ คือ 1) สิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ การตัดสินใจอย่างอิสระและรับผิดชอบร่วมกัน การรับรองว่าทุกเพศมีอิสระที่จะเลือกวิถีชีวิตทางเพศของตนเอง สัมพันธภาพทางเพศต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ ปลอดภัย เคารพ และรับผิดชอบ 2) การกำหนดให้สถานศึกษาจัดการเรียนรู้เพศศึกษาที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัยของผู้เรียน การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะจัดการเรียนรู้เพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ (กอช.) กำหนด 3) การจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขให้การปรึกษาและบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน รักษาความลับ และเคารพความเป็นส่วนตัว 4) การคุ้มครองหญิงตั้งครรภ์ กำหนดให้สถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนให้หญิงตั้งครรภ์ศึกษาต่อไปได้ 5) การคุ้มครองป้องกันปัญหาการคุกคามทางเพศในที่ทำงาน หน่วยงานทั้งภาครัฐ

และเอกชนต้องป้องกัน ไม่ให้มีการคุกคามหรือก่อความเดือดร้อนทางเพศในที่ทำงาน และ 6) กลไกระดับชาติ กำหนดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีเรื่องนโยบายและยุทธศาสตร์คุ้มครองสิทธิและส่งเสริมงานอนามัยการเจริญพันธุ์ จัดทำแผนงาน มาตรการ แนวทางมาตรฐาน และระเบียบให้บริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ความเห็นชอบหลักสูตรเพศศึกษา รวมทั้งติดตามและประเมินผลการทำงาน

สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ ครอบคลุมสิทธิมนุษยชน 12 ข้อ คือ 1) สิทธิในการมีชีวิต 2) สิทธิในอิสรภาพและความปลอดภัย 3) สิทธิในความเท่าเทียมและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ 4) สิทธิในความเป็นส่วนตัว 5) สิทธิในอิสรระทางความคิด 6) สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และการศึกษา 7) สิทธิในการเลือกสมรส การวางรากฐาน และวางแผนครอบครัว 8) สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่ และเมื่อไร 9) สิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพและความคุ้มครองสุขภาพ 10) สิทธิที่จะได้รับประโยชน์จากการพัฒนาเทคโนโลยี 11) สิทธิที่จะเข้าร่วมทางการเมืองอย่างอิสระ และ 12) สิทธิที่จะไม่ถูกรังแกและไม่ถูกกระทำรุนแรง

ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น มีลักษณะและความรุนแรงแตกต่างกันตามปัจจัยต่าง ๆ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทัศนคติเรื่องเพศ จากการศึกษาของสมอาด อุ๋นไชย (2556) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายทักษะการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา และทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยพบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการใช้ถุงยางอนามัยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา (ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ, 2550) และค่านิยมเรื่องเพศของวัยรุ่นเป็นสาเหตุที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (สุมาลี ตราฐ, 2550) ค่านิยมทางเพศ ทัศนคติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (ณฐาภ ระวะใจ, 2554 อ้างถึงใน ฉินาภัทร ปูนมีกิจ, 2559) ดังนั้น การจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องเพศในโรงเรียนและชุมชน และการปลูกฝังทัศนคติเรื่องเพศให้ถูกต้องเหมาะสม สามารถป้องกันไม่ให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ (สุมาลี ตราฐ, 2550 อ้างถึงใน ณมน ธนินธญากร, 2552)

2. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย สื่อ เทคโนโลยี พบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศในทุกมิติได้ง่ายและรวดเร็ว โดยไม่สามารถควบคุมคุณภาพของสื่อได้ ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน (Gavin et al., 2006) นอกจากนี้สภาพแวดล้อมทางสังคม ประกอบด้วยชุมชนที่มีลักษณะต่างคนต่างอยู่ มุ่งเน้นการแข่งขัน มีการใช้และจำหน่ายสารเสพติด มีสถานบริการ

ทางเพศ รื่นรมย์ เป็นต้น ถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน (Roberts, Oyun, Batnasan, & Laing, 2005) การดื่มสุรา และสื่อสิ่งพิมพ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (दारारวรรณ นันทะ และคณะ, 2551) การมีนัดและการอยู่ลำพังกับเพศตรงข้าม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด การเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ สื่อลามก ดิต และการเข้าถึงสถานบันเทิง มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น (ณมน ธนินธญากร, 2552; ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ, 2550; ไพจิต ภูแหม่ม โชติ, 2554; จารุวรรณ ศรีเวียงยา, 2558; อนุชิต วรรกา, 2558 และณิชาภัทร ปุณมีกิจ, 2559)

3. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย ลักษณะการเลี้ยงดูและความสัมพันธ์ในครอบครัว ลักษณะการเลี้ยงดูและความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ผลการศึกษาของเรวดี เพชรศิริสาธิต, ศิริอร สินธุ, สายฝน เอกวารงกูร, อุไร จเรประพาพ และเจน เนตร พลเพชร (2550) พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้ครอบครัวขาดความสุข นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงด้านต่าง ๆ รวมทั้งด้านเพศของวัยรุ่น คือ ความขัดแย้งภายในครอบครัวที่มีสาเหตุจากการขาดทักษะการสื่อสารถึงความคาดหวัง ความต้องการ และข้อจำกัดที่แตกต่างระหว่างกัน ร่วมกับการมีเวลาอยู่ร่วมกันน้อยลง จากการที่พ่อแม่ต้องทำงานหนัก ขณะที่ลูกต้องเรียนหนักภายใต้สภาพสังคมที่มีการแข่งขันสูง รุ่งทิพย์ พรหมณะ (2551) พบว่า การที่พ่อแม่ไม่เข้าใจความรู้สึกและความต้องการของลูก เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์มากที่สุด และมีงานวิจัยที่พบว่าการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (อนุชิต วรรกา, 2558; ณมน ธนินธญากร, 2552; ไพจิต ภูแหม่ม โชติ, 2554 และจันทนา สงขุย์, 2556)

แนวทางการป้องกันปัญหาการที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

ปัจจุบันแนวทางและวิธีการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่ได้รับการยอมรับทางวิชาการและการปฏิบัติ ประกอบด้วย การมุ่งเน้นพัฒนาที่ตัววัยรุ่น และการจัดเตรียมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแล ช่วยเหลือและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (สายฝน เอกวารงกูร, 2556)

1. การมุ่งเน้นพัฒนาที่ตัววัยรุ่นให้มีสมรรถนะด้านการคิด วิเคราะห์ แยกแยะ ตัดสินใจเลือก และรับผิดชอบผลที่เกิดจากการเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของการมีข้อมูลรอบด้านด้วยกระบวนการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษารอบด้าน (Comprehensive sex education) และการพัฒนาวัยรุ่นเชิงบวก (Positive youth development) ที่มุ่งเน้นให้วัยรุ่นมีข้อมูลเรื่องเพศอย่างรอบด้าน (Gavin et al., 2006) รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงด้านเพศ (Zamora, Romo, & Au, 2006) มีทัศนคติ

เรื่องความรับผิดชอบ มีทักษะที่จำเป็นในการจัดการความผูกพันกับผู้อื่น (Magnani et al., 2005) ผ่านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศจาก ครอบครัว สังคม โรงเรียน เพื่อน และชุมชน คือทางออกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (Cartagena, Veugelers, Kipp, Magigav, & Laing, 2006; Roberts et al., 2005)

2. การจัดเตรียมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแล ช่วยเหลือและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การรณรงค์สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษารอบด้าน ต่อผู้เกี่ยวข้องและสังคมว่าเรื่อง “เพศวิถีศึกษา รอบด้าน ไม่ใช่เพศสัมพันธ์” แต่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตมนุษย์ทุกเพศทุกวัยตั้งแต่เกิดจนตาย เพราะแนวคิดเรื่องเพศวิถีศึกษารอบด้านครอบคลุม การเรียนรู้ทั้งด้านพัฒนาการมนุษย์ (Human development) สัมพันธภาพทางเพศ (Relationship) ทักษะส่วนบุคคล (Personal skills) พฤติกรรมทางเพศ (Sexual behavior) สุขภาพทางเพศ (Sexual health) สังคมและวัฒนธรรม (Social and culture) ที่มีบทบาทหล่อหลอมวิถีทางเพศ (องค์การแพช, 2550) เพศวิถีศึกษารอบด้าน จึงมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์

2.2 การพัฒนาต้นทุนชีวิตเพื่อสร้าง เสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่น ประกอบด้วย 5 พลัง คือ 1) พลังครอบครัว คือ พลังความรัก ความเอาใจใส่ การมีชีวิตที่เป็นแบบอย่าง การติดตามช่วยเหลือที่เหมาะสม การสื่อสารเชิงบวก ความอบอุ่น และปลอดภัย 2) พลังสร้างปัญญา (โรงเรียน) คือ พลังความมุ่งมั่นในการเพิ่มปัญญา การเพิ่มความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้วิชาชีวิตทั้งในและนอกห้องเรียน 3) พลังเพื่อน คือ พลังการทำกิจกรรมในกลุ่มเพื่อนที่มีความปลอดภัย เป็นประโยชน์ต่อสังคมและชุมชน 4) พลังชุมชน คือ พลังกลุ่มชนที่อาศัยอยู่ร่วมด้วยความเอื้ออาทร มีความอบอุ่นปลอดภัยภายในชุมชน และมีกิจกรรมร่วมกัน การสร้างเสริมต้นทุนชีวิตทั้ง 4 พลัง ส่งผลต่อการเพิ่มพลังที่ 5) พลังตัวตนของวัยรุ่น คือ พลังการสร้างทักษะชีวิต การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นอย่างสันติสุขและรับผิดชอบ และความมีวินัยในตนเองที่จะไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (สุริยเดว ทรีปาตี, 2552; Gallegos, Villarruel, Gomez, Onofre, & Zhou, 2007; Mbugua, 2007)

2.3 การพัฒนาบริการด้านสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาของวัยรุ่น องค์ประกอบของบริการสุขภาพทางเพศที่วัยรุ่นต้องการ คือ การเก็บรักษาความลับความเป็นส่วนตัว ไม่ตีตรา ได้มาตรฐาน ครบวงจร ฟรีหรือจ่ายน้อยที่สุด ความเหมาะสมด้านที่ตั้งของหน่วยบริการ เวลาบริการที่เอื้อต่อวิถีชีวิตของวัยรุ่น บรรยากาศแห่งความเข้าใจ รวมทั้งการให้บริการเชิงรุกเป็นต้น (องค์การแพช, 2550) การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ต้องมุ่งเน้นการพัฒนา

ครอบคลุมแนวคิดทั้ง 2 ส่วนควบคู่กัน คือ การพัฒนาวัยรุ่นให้เกิดสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์ เป็นการคิดอาวุธ ทางปัญญา ร่วมกับการจัดเตรียมสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะเอื้อต่อการป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ด้วยการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องกับสังคมเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพศ วิธีศึกษารอบด้าน การพัฒนาวัยรุ่นเชิงบวก การพัฒนาต้นทุนชีวิตสำหรับวัยรุ่น การพัฒนาบริการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการ และสภาพปัญหาของวัยรุ่น การดำเนินการดังกล่าวช่วยให้วัยรุ่นเกิดความปลอดภัยและมีสุขภาพะ

มีการนำการศึกษาทางระบาดวิทยาและการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพจิต (Preventive intervention) มาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น ซึ่งคาดว่าจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีในการลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ และเกิดสุขภาพะ โดยแบ่ง Preventive intervention เป็น 3 ลักษณะ คือ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2556) มีรายละเอียด ดังนี้

1. Universal preventive intervention เป็นการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปไม่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง เช่น โปรแกรมส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชนทุกคนมีทักษะการปฏิเสธ เมื่อถูกชักชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ หรือใช้ยาอื่น ๆ
2. Selective preventive intervention เป็นการป้องกันกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดี เช่น โปรแกรมที่เอื้อต่อกลุ่มเยาวชนที่อยู่ในละแวกบ้านที่มีฐานะยากจน (สลัม) ครอบครัวยากจน
3. Indicated preventive intervention เป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีอาการของโรคหรือความผิดปกติแล้ว

การนำ Preventive intervention มาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น มีรายละเอียด ดังนี้

1. Universal preventive intervention เป็นการพัฒนาเยาวชนทางบวกและสนับสนุนปัจจัยป้องกันปัญหา ในการป้องกันการตั้งครรภ์ครั้งแรก โดยการจัดการเรียนการสอนทักษะชีวิต และเพศศึกษารอบด้านในทุกกลุ่มอายุทั้งในและนอกระบบการศึกษา (รวมทั้งสถานบริการสุขภาพ และชุมชน) เพื่อไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ ชะลอการมีเพศสัมพันธ์ หรือมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยหรือมีการป้องกัน
2. Selective preventive intervention การป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยงโดยการเข้าถึงถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดฟรีหรือราคาถูกลง
3. Indicated preventive intervention เป็นการป้องกันในกลุ่มที่มีปัญหาแล้ว คือ

- 3.1 ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยการให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดแก่วัยรุ่น
หลังการคลอด หรือยุติการตั้งครรภ์ และการให้คำปรึกษาอื่น ๆ เช่น การศึกษาและการทำงาน
- 3.2 การป้องกันปัญหาแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอด และการยุติการตั้งครรภ์

แนวทางการให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง หมายถึง การประพฤติปฏิบัติตัวที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งพบว่า ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แนวโน้มการลดลงของปัญหามีทั้งขนาดและความรุนแรง ลดลงอย่างช้า ๆ ส่งผลให้ปัญหาดังกล่าวยังคงเป็นปัญหาที่รัฐต้องมีการดูแลและติดตามอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบัน ได้มี พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งถือเป็นกฎหมายใหม่ที่เข้ามาดูแลและแก้ไขปัญหาการ “ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” อย่างครบวงจร โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง 5 กระทรวง ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงแรงงาน เข้ามาดูแลรับผิดชอบ โดยต้องออกกฎกระทรวงเพื่อให้เกิดความชัดเจนในทางปฏิบัติ และมีการกำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ขึ้น โดยมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์และเป้าหมาย ดังนี้ วิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์คือ “วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร เป็นส่วนตัว รักษาความลับ และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค” มีพันธกิจ คือ ส่งเสริมสนับสนุน และประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้สามารถรองรับกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลง (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2560) โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สามารถลดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ รวมถึงได้รับการดูแลช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหา
2. ครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวก และมีบทบาทในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลาน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
3. วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการปรึกษาทางเลือก สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึงได้รับการที่เป็นมิตรและถูกต้องตามหลักวิชาการในการฝากครรภ์ การคลอด การดูแลสุขภาพหลังคลอด หรือการยุติการตั้งครรภ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

4. พ่อแม่วัยรุ่นได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูบุตร การจัดการครอบครัวทดแทนกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ และได้รับสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสม รวมถึงการฝึกอาชีพและการได้งานทำ

5. เกิดกลไกในการดำเนินงานบูรณาการทุกภาคส่วน หลักในการดำเนินงาน ทั้งในด้านการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ที่เป็นรูปธรรม มีเป้าหมายสำคัญ 2 ประการ คือ 1) ในปี พ.ศ. 2569 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ลดลง ไม่เกิน 0.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ซึ่งปัจจุบันอยู่ที่ 1.5 และ 2) ในปี พ.ศ. 2569 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลงไม่เกิน 25 ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งปัจจุบันอยู่ที่ 44.8 โดยขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์ 5 ข้อ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดูสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัย การเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ผ่านกลไกการบริหารจัดการในระดับชาติ คือ คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัย การเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่นนั้น มีเป้าประสงค์ คือ วัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่ออย่างเป็นระบบ และได้รับการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของวัยรุ่นแต่ละราย สำหรับหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการหน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นการเชื่อมโยงเครือข่ายด้านสุขภาพ การศึกษา และสังคม ในการทำงานให้ความช่วยเหลือดูแลวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาการตั้งครรภ์ โดยเคารพการตัดสินใจของวัยรุ่น เพื่อช่วยให้พ่อแม่วัยรุ่นสามารถอยู่ในสังคม และพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและช่วยให้บุตรมีพัฒนาการที่เหมาะสม โดยมีกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 6 กลยุทธ์ คือ

1. พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของพ่อแม่วัยรุ่นทั้งก่อนและหลังคลอดบุตร ประกอบด้วย 6 โครงการ/ กิจกรรม คือ 1) ศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น 2) พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการ ได้แก่ ช่องทางรับเรื่องจากผู้ประสบปัญหา การประสานส่งต่อเพื่อปรึกษาการตั้งครรภ์และทางเลือก การให้ความช่วยเหลือในสวัสดิการต่าง ๆ เช่น การรักษาพยาบาลในทุกระยะของการตั้งครรภ์กระทั่งคลอดและการช่วยเหลือหลังคลอด ได้แก่ ที่พัก การศึกษา การฝึกอาชีพ การหางานทำ การจัดหาพี่เลี้ยงช่วยเหลือกรณีไม่สามารถเลี้ยงบุตรได้ด้วยตนเอง การจัดหาบริการทดแทน กรณีไม่ต้องการบุตรหรือไม่สามารถเลี้ยงบุตรได้ การให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมาย และการสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด 3) พัฒนามาตรฐานแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ 4) พัฒนาคุณภาพบ้านพักเด็กและครอบครัว โดยเน้นกระบวนการเยียวยา รักษาฟื้นฟู สร้างแรงจูงใจ ให้คำปรึกษาพัฒนาอาชีพ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต 5) การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ โดยจัดเงื่อนไขในการให้บริการ เช่น การให้พ่อแม่มาเซ็นยินยอมในการอยู่บ้านพัก และ 6) พัฒนากลไกการช่วยเหลือแบบสหวิชาชีพในทุกระดับ

2. จัดทำแนวทางปฏิบัติด้านการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย 4 โครงการ/ กิจกรรม คือ 1) จัดทำคู่มือแนวทางการคุ้มครองช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ 2) จัดทำแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการบ้านพักเด็กและครอบครัว 3) จัดทำแนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือส่งต่อ และ 4) จัดทำแนวทางการพัฒนาศูนย์ดูแลเด็ก

3. ส่งเสริมให้แกนนำเด็กและเยาวชนได้รับข้อมูลและสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการบริการสวัสดิการสังคมที่ช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 2 โครงการ/ กิจกรรม คือ 1) จัดทำสื่อเพื่อรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2) ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เพื่อให้แกนนำเด็กและเยาวชนได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับบริการสวัสดิการสังคม

4. ส่งเสริมศักยภาพของแม่วัยรุ่นในการเลี้ยงดูบุตรและทำหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย 4 โครงการ/ กิจกรรม คือ 1) อบรมพัฒนาศักยภาพของแม่วัยรุ่นในการเลี้ยงดูบุตร 2) พัฒนาช่องทางในการเข้าถึงองค์ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร บทบาทแม่ การฝึกอาชีพ 3) ช่วยเหลือในการศึกษาต่อ 4) จัดหาพี่เลี้ยงอาชีพและความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ เพื่อให้มีรายได้เพียงพอในการเลี้ยงดูบุตร

5. จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาเพื่อการจัดการกับปัญหาวัยรุ่นที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรของตนเองได้ รวมทั้งจัดหาครอบครัวทดแทน ครอบครัวอุปการะ สถานรองรับเด็กการกินคู่ครอบครัวเดิม แต่มีพี่เลี้ยงช่วยดูแล ประกอบด้วย 6 โครงการ/ กิจกรรม คือ 1) จัดตั้งศูนย์รักเด็ก

2) จัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ ครอบครัวทดแทน ครอบครัวอุปการะ 3) พัฒนาศักยภาพครอบครัวอุปถัมภ์ 4) การจัดบริการทดแทนในรูปแบบสถานรองรับเด็ก โดยอุปการะเด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม 5) การคืนเด็กสู่ครอบครัวเดิมแต่มีพี่เลี้ยงช่วยเหลือ และ 6) การพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงช่วยเหลือดูแลกรณีแม่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเอง

6. สนับสนุนให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่ของตนเองได้อย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1) จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2) พัฒนาศักยภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งในการดำเนินงาน

จะเห็นได้ว่า การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้มีการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ในระดับชาติ มีโครงการ/ กิจกรรม และหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน

แนวคิดการปรับตัว

ดาร์วิน (Darwin) เป็นผู้เริ่มใช้คำว่า “การปรับตัว” ในทฤษฎีว่าด้วยการวิวัฒนาการของเขาใน ค.ศ. 1859 โดยได้สรุปแนวคิดว่ามีชีวิตที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมของโลกที่เต็มไปด้วยภัยอันตรายได้เท่านั้นที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้ ดังนั้น การปรับตัวจึงเป็นคุณลักษณะสำคัญของชีวิตที่ทุกชีวิตจะต้องมี เพื่อให้ตนเองสามารถมีชีวิตอยู่ภายใต้สภาวะแวดล้อมของตนเอง (ทศนิยม เกริกกุลธร, 2536, หน้า 17)

เนื่องจากการปรับตัวเป็นลักษณะของสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย ดังนั้น จึงได้มีการศึกษาอย่างกว้างขวาง โดยมีนักวิชาการหลาย ๆ สาขา เช่น ชีววิทยา จิตวิทยา มานุษยวิทยา และอื่น ๆ ผลก็คือการให้ความหมายของการปรับตัว จึงแตกต่างกันไปในแต่ละสาขาวิชา เช่น นักชีววิทยาจะกล่าวถึงการปรับตัวในแง่ของการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่และโครงสร้างทางร่างกาย เพื่อสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยดี ในสิ่งแวดล้อมของมัน ส่วนนักจิตวิทยา หรือนักวิชาการทางมนุษยศาสตร์ จะกล่าวถึงการปรับตัวของคน ทั้งทางกาย ทางความรู้สึนึกคิด และพฤติกรรม เพื่อมีชีวิตได้เหมาะสมกับความต้องการ และอาจหมายความกว้างไปถึงการปรับตัวของกลุ่มคนหรือสังคมก็ได้ สำหรับสาขาพยาบาลได้นำแนวคิดการปรับตัวมาใช้ และพยายามอธิบายในแนวทางที่เชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพ เช่น Goosen and Bush (1979) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพของคนแต่ละคนในสังคม ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสามารถในการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในชีวิต กล่าวคือ ถ้าปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมได้สำเร็จก็จะมีภาวะสุขภาพที่ดี แต่ถ้าการปรับตัวล้มเหลวก็จะเกิดความเจ็บป่วย

แรมโบ และเพอร์ซี่ (Rambo and Paercy, 1984) อธิบายความหมายของการปรับตัวว่าหมายถึง การตอบสนองทางด้านบวกที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายในตัวของบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมภายนอกเพื่อรักษาความมั่นคงของชีวิตได้

แอนดรู และรอย (Andrew and Roy, 1991) อธิบายการปรับตัวไว้ว่า เป็นพฤติกรรม การตอบสนองของบุคคล เมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมของตนเอง เพื่อปรับให้คงสภาพสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งรอย (Roy) เชื่อว่า คน ประกอบด้วย กาย จิต สังคม (Man is an biopsychosocial being) และเป็นหน่วยเดียวที่ไม่อาจแบ่งแยกได้ (Unified whole) ที่มีการตอบสนองออกมาในด้านร่างกายและสรีระ ด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน

ละอ อุดางกูร (2534, หน้า 88) การปรับตัว หมายถึง กระบวนการตอบสนองของระบบชีวิตต่อสิ่งเร้าที่ก่อความจำเป็นให้ระบบต้องปรับกระบวนการ เพื่อรักษาคุณภาพของชีวิต สิ่งเร้าที่เรียกร่อง การปรับตัว ได้แก่ สิ่งเร้าที่รบกวน หรือคุกคามคุณภาพ หรือก่อให้เกิดความเครียดแก่ระบบ

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2538, หน้า 180) ได้ให้ความหมายว่า การปรับตัวเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านอารมณ์ ปัญหาทางด้านบุคลิกภาพ และปัญหาด้านความต้องการให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมจนเป็นสภาพการณ์ที่ตนสามารถอยู่ได้ในสังคมสังคมหรือสภาพแวดล้อมนั้น ๆ

กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538, หน้า 24) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง ปฏิบัติการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม เมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมของตน เพื่อให้คงสภาวะสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

สมนึก สกุลหงส์โสภณ (2540, หน้า 23) การปรับตัว คือ การที่บุคคลได้รับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม ทำให้มีความต้องการในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น เพื่อที่รักษาสมดุลของตน การตอบสนองที่เกิดขึ้นอาจเหมาะสมเรียกว่าปรับตัวได้ หรือไม่เหมาะสมเรียกว่าปรับตัวไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับของการปรับตัว

สุทธินันท์ น้ำเพชร (2542, หน้า 33) การปรับตัวเป็นปฏิบัติการตอบสนองของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย จิตใจ สังคม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ หรือสังคมของตนเอง

การจำแนกการปรับตัว (สมนึก สกุลหงส์โสภณ, 2540, หน้า 23-24) แบ่งออกได้ดังนี้

1. การปรับตัวทางร่างกาย

การปรับตัวทางร่างกายเป็นการปรับตัวต่อสิ่งเร้า โดยการเปลี่ยนแปลงการทำงาน ส่วนประกอบและโครงสร้าง เพื่อรักษาคุณภาพของชีวิต

1.1 การปรับตัวชั่วคราวทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงด้วยกลไกการรักษาความสมดุล (Homeostasis) ของร่างกาย ซึ่งเป็นการทำงานช่วงสั้น ๆ เช่น การปรับตัวต่อผู้ความหนาวเย็น การปรับความดันโลหิต

1.2 การปรับตัวทางร่างกายอย่างถาวร เป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำหน้าที่ของระบบชีวิตที่มีผลถาวร เช่น การมีกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น มีหลอดเลือดมาเลี้ยงเพิ่ม ฯลฯ การปรับตัวอย่างถาวรเกิดจากการปะทะสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหนึ่งซ้ำ ๆ ต่อเนื่องกัน หรือฝึกหัดอยู่เป็นเวลานาน

2. การปรับตัวทางจิตใจ

การปรับตัวทางจิตใจ หมายถึง การปรับเปลี่ยนทางบุคลิกภาพ และพฤติกรรมในกระบวนการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เช่น การปรับทัศนคติ ความเชื่อ เป้าหมายความประพฤติ หรืออุปนิสัย เพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ดีขึ้น เป็นกระบวนการที่บุคคลต้องใช้เวลาทำงานของจิตใจ 2 ประการ คือ

2.1 การใช้กลไกการป้องกันตนเอง เป็นกลไกที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติตามธรรมชาติ เกิดขึ้นโดยบุคคลไม่รู้ตัว ไม่อยู่ในความควบคุมทางจิตใจ เกิดขึ้นในระดับจิตไร้สำนึก เช่น พฤติกรรมถดถอย ผู้ใหญ่กลับอ่อนแอคล้ายเด็ก ฯลฯ

2.2 การใช้การศึกษาเรียนรู้ ฝึกฝนตนเอง เป็นกระบวนการที่ดำเนินการ โดยใช้ความพยายามและความตั้งใจในระดับจิตสำนึก เรียนรู้วิธีการปรับตัว หรือกลไกการป้องกันตนเอง และเลือกวิธีกลไกเหล่านี้มาใช้ด้วยความตั้งใจ

3. การปรับตัวทางสังคม

เป็นการปรับตัวทางพฤติกรรมที่อยู่บนพื้นฐานกระบวนการทางบุคลิกภาพและทางกาย เพื่อรักษาดุลยภาพระหว่างความต้องการ ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ผลักดันให้บุคคลต้องปรับตัวจากแนวคิดที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นว่า การปรับตัวเป็นการที่บุคคลปรับเปลี่ยนสิ่งต่าง ๆ ทั้งภายในตนเองและสิ่งแวดล้อมภายนอก เพื่อสนองตอบความต้องการเบื้องต้นที่สำคัญ คือ ความต้องการทางร่างกาย ความต้องการทางจิตใจ และความต้องการทางสังคม ซึ่งอะกิลาและแมสสิก (Aquiler and Messick, 1974, pp. 63-64) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีส่วนช่วยให้คนเราสามารถปรับตัวได้ คือ

1. การรับรู้ต่อเหตุการณ์ ถ้าหากบุคคลรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ถูกต้องตามความเป็นจริง การแก้ปัญหาจะกระทำได้ตรงจุด แต่ถ้าการรับรู้เหตุการณ์ผิดพลาดทำให้เข้าใจปัญหาผิดไป การแก้ไขก็ย่อมไม่ประสบความสำเร็จ

2. การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน เมื่อเกิดปัญหาขึ้นถ้าบุคคลมีแหล่งประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นบุคคล สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ช่วยสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาทำให้ปรับตัวได้ดี

3. การใช้กลไกการปรับตัว เป็นการที่บุคคลเรียนรู้วิธีการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาจากประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน และมีการสะสมประสบการณ์ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนได้ดีขึ้น เมื่อมีประสบการณ์มากขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้การปรับตัว หมายถึง การดำเนินชีวิตที่เกิดขึ้นหลังจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงใน 4 ด้าน คือ การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) และการปรับตัวด้านการพึ่งพาหว่ากัน (Interdependent mode) ซึ่งตรงกับการปรับตัวของรอย (Roy)

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy)

Andrew and Roy (1991) มีความเชื่อตามปรัชญามนุษยนิยม ซึ่งสามารถอธิบายเกี่ยวกับมนุษย์ภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม จากทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy) ได้ดังนี้

บุคคล หมายถึง ผู้รับบริการ เป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบด้วยชีวิต สังคม (Bio psychosocial) และมีระบบการปรับตัวเป็นแบบองค์รวม มีลักษณะเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การปรับตัวของบุคคลกระทำเพื่อรักษาภาวะสมดุลของระบบ

ภาวะสุขภาพ หมายถึง สภาวะและกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีความมั่นคงสมบูรณ์ ภาวะสุขภาพเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การมีสุขภาพดี หมายถึง การที่บุคคลมีการปรับตัวได้ดี ส่วนการเจ็บป่วยจึงเป็นผลจากการปรับตัวไม่ดี ซึ่งการที่บุคคลจะมีการปรับตัวได้ดีหรือไม่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้ากับระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล

สิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวบุคคลทั้งภายในและภายนอก มีผลกระทบต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของบุคคล สิ่งแวดล้อมถือเป็นปัจจัยนำเข้าเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเกิดขึ้นจะกลายเป็นสิ่งเร้าที่มากระตุ้นให้บุคคลเกิดการปรับตัว ซึ่งรอยได้เรียกสิ่งแวดล้อมว่าเป็นสิ่งเร้า โดยรอย (Roy) ได้จำแนกสิ่งเร้าออกเป็น 3 ประเภท คือ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง มีรายละเอียดดังนี้

1. สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าภายในและภายนอกที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น ซึ่งอาจเป็นวัตถุหรือเหตุการณ์ที่อยู่ในความสนใจของบุคคล หรือมีผลกระทบต่อบุคคลโดยตรง ทำให้ต้องมีการปรับตัวเกิดขึ้นในกลุ่มนี้ การตั้งครรภ์ที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนภายในร่างกาย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างซึ่งจะมีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ต้องมีการปรับตัวเกิดขึ้น

2. สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ในขณะนั้น มีส่วนสนับสนุนผลของสิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วมเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่ไม่ได้อยู่ในความสนใจของบุคคลโดยตรง แต่มีส่วนส่งเสริมหรือขัดขวางอิทธิพลของสิ่งเร้าตรง

3. สิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) หมายถึง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบุคคล ซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคคลยังไม่ชัดเจน และบุคคลยังไม่ตระหนักถึงปัจจัยเหล่านี้ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม ประสบการณ์เดิมและบุคลิกลักษณะเฉพาะด้านของบุคคล ระบบการปรับตัวของบุคคลเป็นระบบเปิด ภายในมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลา Roy (1999) มองว่า บุคคล ประกอบด้วย กาย จิต และสังคม (Bio psychosocial being) มีความเป็นองค์รวม (Roy, 1984) ไม่สามารถแยกจากกันได้ เพื่อความปกติสุขหรือภาวะสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับระดับการปรับตัว (Adaptation level) ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าสู่ระบบการปรับตัวของบุคคลอีกตัวหนึ่ง ระดับการปรับตัวก็คือระดับหรือขอบเขตที่แสดงถึงความสามารถของบุคคลในการตอบสนองทางบวกต่อสถานการณ์หนึ่ง หรือเป็นผลจากการที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นเอง ทั้งนี้ Roy ได้แบ่งระดับการปรับตัวออกเป็น 3 ลักษณะ (Roy, 1999) ได้แก่ ระดับการปรับตัวที่มีการผสมผสานกันได้ดี ระดับการปรับตัวที่อยู่ในระยะของการชดเชย และระดับการปรับตัวที่อยู่ภาวะอันตราย/ ไม่ดี มีรายละเอียด ดังนี้

1) ระดับการปรับตัวที่มีการผสมผสานกันได้ดี (Integrated level of adaptation) หมายถึง ระดับของการปรับตัวที่โครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย สามารถทำงานประสานกันได้อย่างเหมาะสม ตอบสนองความต้องการของบุคคลได้ เช่น สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ สามารถตอบสนองความต้องการของร่างกายได้ เมื่อมีเหตุการณ์ใดเข้ามาสามารถยอมรับได้ บุคคลมีความมั่นคงในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้ อย่างเหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสมและขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นตามความเหมาะสมเช่นกัน

2) ระดับการปรับตัวที่อยู่ในระยะของการชดเชย (Compensatory level of adaptation) หมายถึง ระดับที่กลไกการควบคุมและกลไกการคิดริเริ่มกระตุ้นการทำงาน เพื่อที่จะให้เกิดกระบวนการปรับตัวอย่างผสมผสาน (Integrated)

3) ระดับการปรับตัวที่อยู่ภาวะอันตราย/ ไม่ดี (Compromised level of adaptation) หมายถึง ระดับการปรับตัวที่ยังไม่เพียงพอที่จะไปถึงระดับของการปรับตัวที่ผสมผสานกันได้ดี และระดับการปรับตัวในระยะของการชดเชย ทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวในระยะการปรับตัวที่ไม่ดีนี้ เมื่อสิ่งเร้าที่มากระทบนั้นอยู่ในขอบเขตความสามารถในการปรับตัวของบุคคล บุคคลจะสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าสิ่งเร้านั้นอยู่นอกเหนือความสามารถของบุคคลจะเกิดการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งระดับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล จะมีลักษณะ

เฉพาะตัว และมีขอบเขตจำกัด แต่ถ้าหากบุคคลเคยประสบความสำเร็จในสถานการณ์เช่นนี้มาก่อนแล้ว ขอบเขตระดับความสามารถในการปรับตัวจะกว้างขึ้น ในสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นคล้ายกัน หากระดับการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลสะท้อนกลับสู่ระดับการปรับตัวใหม่ เพื่อให้บุคคลนั้นอยู่ในสมดุลได้ต่อไป เมื่อสิ่งเร้าเข้ามากระทบทำให้ระบบเกิดการเปลี่ยนแปลงการปรับตัว ให้เข้าสู่สมดุลของระบบ โดยใช้กลไกการเผชิญปัญหา (Coping mechanism) เป็นกระบวนการที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ โดยที่บุคคลไม่ต้องคิด (Roy, 1984) การปรับตัวนั้นอาศัยกลไก ที่ทำงานประสานกัน 2 กลไก ได้แก่ กลไกการควบคุม และกลไกการคิดรู้ มีรายละเอียด ดังนี้

3.1) กลไกการควบคุม (Regulator mechanism) Roy มองว่าเป็นกลไกการปรับตัว เพื่อตอบสนองโดยอัตโนมัติ เพื่อรักษาสมดุลการทำงานของร่างกายในระบบต่าง ๆ โดยอาศัยระบบประสาทของร่างกาย (Neural) สารเคมี (Chemical) และระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine) กระบวนการเผชิญปัญหาทำงานจากการที่สิ่งเร้าทั้งจากภายนอกและภายในผ่านการรับรู้ความรู้สึก (Sense) เข้าสู่ระบบประสาท ระบบไหลเวียน และระบบต่อมไร้ท่อผ่านวิถีประสาท (Channel) โดยอัตโนมัติ ส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองโดยอัตโนมัติ (Automatic and unconscious responses) (Roy, 1984) และจะมีผลต่อกลไกการคิดรู้ด้วย

3.2) กลไกการคิดรู้ (Cognator mechanism) Roy มองว่าเป็นกลไกการปรับตัวที่ทำงานผ่านทางกระบวนการการคิดรู้และอารมณ์ (Cognitive-emotive) มี 4 วิธีทาง ได้แก่ กระบวนการรับรู้หรือรับข้อมูล (Perceptual and information processing) คือ กิจกรรมการเลือกรับข้อมูล เก็บรหัส (Coding) และจดจำข้อมูล (Memory) นั่นเองผ่านกระบวนการการเรียนรู้ (Learning) จะเกี่ยวข้องกับ การเลียนแบบ การได้รับรางวัลผ่านกระบวนการตัดสินใจ (Judgment) และการแสดงอารมณ์ (Emotion) (Roy, 1984) ตลอดจนกลไกการป้องกันทางจิตแล้วเกิดเป็นพฤติกรรมตอบสนองออกมา การทำงานของกลไกการควบคุม และกลไกการคิดรู้มีการทำงานร่วมกันอย่างแยกจากกันไม่ได้ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมปรับตัว

ผลลัพธ์การปรับตัวจากการทำงานของกระบวนการปรับตัว ทั้งจากกลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้ จะมีผลทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมปรับตัวซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีรายละเอียดดังนี้ (Andrew & Roy, 1991)

1. การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) มีพื้นฐานมาจากความต้องการ ความมั่นคงทางด้านสรีระ ได้แก่ ความต้องการในเรื่องการได้รับออกซิเจน อาหาร การขับถ่าย การมี

กิจกรรมและการพักผ่อน การป้องกันอันตราย รวมทั้งการควบคุมความรู้สึก ความสมดุลของสารน้ำ และเกลือแร่ การทำงานของระบบประสาท และระบบต่อมไร้ท่อ

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self concept mode) เป็นการตอบสนองทางด้านจิตใจ และจิตวิญญาณของบุคคล เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพดี ปัญหาการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ อาจจะขัดขวางความสามารถในการทำกิจกรรมที่จำเป็นต่าง ๆ เพื่อดำรงภาวะของตนไว้ อัตมโนทัศน์ ประกอบด้วย อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย รวมถึงความรู้สึกทางกายและภาพลักษณ์ และอัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล ได้แก่ ความมั่นคงแห่งตน ด้านปณิธานและด้านศีลธรรมจรรยา

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) เป็นการปรับตัวทางสังคมซึ่งส่งผลให้เกิดความมั่นคงในชีวิตของบุคคล บทบาทเป็นพฤติกรรมกลุ่มที่แสดงออกตามบรรทัดฐาน และความคาดหวังของสังคม บุคคลจะมีการแสดงออกหลายบทบาท โดยมีตำแหน่งหรือบทบาททางสังคมของบุคคลนั้นเป็นตัวกำหนดบทบาท เพื่อตอบสนองความคาดหวังของสังคมและ ตนเอง แบ่งบทบาทหน้าที่เป็น 3 ประเภท คือ

3.1 บทบาทปฐมภูมิ (Primary role) เป็นบทบาทแต่ละช่วงเวลาตามระดับ การเจริญเติบโตของบุคคล ซึ่งสัมพันธ์กับอายุ เพศ และลำดับของพัฒนาการ เช่น บทบาทเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ เป็นต้น

3.2 บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) เป็นหน่วยหน้าที่ที่สัมพันธ์กับบทบาทปฐมภูมิ ซึ่งอิทธิพลต่อชีวิตและพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นบทบาทที่ขึ้นอยู่กับงาน ที่บุคคลนั้นต้องกระทำในขณะนั้น เช่น บทบาทมารดา บทบาทภรรยา เป็นต้น

3.3 บทบาทตติยภูมิ (Tertiary role) เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลแต่ละคนเลือก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายบางอย่างในชีวิตตามความสนใจ หรือเพื่อเสริมบทบาทปฐมภูมิ และทุติยภูมิ เช่น การเป็นสมาชิกขององค์กรต่าง ๆ เป็นต้น การดำเนินชีวิตตามช่วงวัยของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา ทำให้บทบาทของบุคคลเปลี่ยนตามไปด้วย สำหรับ บทบาทการเป็นมารดานั้นเป็นบทบาททุติยภูมิที่เริ่มต้นตั้งแต่มีการตั้งครรภ์และมีการคลอดบุตร คนแรก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทภรรยาไปสู่บทบาทการเป็นมารดา ในการอบรมเลี้ยงดู บุตรเพิ่มขึ้น

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Interdependence mode) การปรับตัวทางด้านนี้จะเน้นที่การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันให้และการรับความรัก ความนับถือ และคุณค่า ความต้องการพื้นฐานของการปรับตัวด้านนี้ คือ ความพอเพียงด้านความรัก ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกที่มั่นคงในสัมพันธภาพที่มั่นคง 2 ชนิด ได้แก่ บุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อบุคคลและระบบสนับสนุน

ซึ่งเป็นระบบช่วยเหลือของบุคคลอื่น เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย พบว่า หญิงวัยรุ่นที่มาใช้บริการในคลินิกเป็นมิตรกับวัยรุ่น มีการปรับตัว ด้านบทบาทหน้าที่ของหญิงวัยรุ่นไม่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการปรับตัวในช่วงเวลา เปลี่ยนแปลงจากบทบาทของหญิงวัยรุ่นไม่เหมาะสม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ทำให้ต้องปรับตัว ให้เข้ากับสถานภาพและบทบาทใหม่ รวมทั้งบทบาทเดิมที่เคยครอบครองอยู่ให้สอดคล้องกับการเข้ารับบทบาทใหม่นี้ด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle)

การดำเนินชีวิตของแต่ละคนมีรูปแบบและการแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป จากงานวิจัยที่ศึกษาได้กล่าวถึงไว้ดังนี้

ฉัฐกานต์ บุญนันท (2550, หน้า 21-22) กล่าวว่า รูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle) หมายถึง ลักษณะทางความเป็นอยู่ที่แสดงถึง การใช้เวลาของแต่ละคนว่าเป็นอย่างไร (Activities) การให้ความสนใจกับสภาพแวดล้อมรอบตัว (Interest) ความคิดเห็นที่มีต่อตนเองและสิ่งรอบข้าง (Opinions) ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ คือ ลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological characteristics)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541, หน้า 135) กล่าวว่า รูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle) หมายถึง รูปแบบการดำเนินชีวิตในโลกมนุษย์โดยแสดงออกในรูปของกิจกรรม (Activities) ความสนใจ (Interest) ความคิดเห็น (Opinions) ซึ่งรูปแบบการดำเนินชีวิตขึ้นกับวัฒนธรรมของสังคมและกลุ่มอาชีพของแต่ละบุคคล

สุบัญญัติ ไชยชาญ (2543, หน้า 132-133) กล่าวว่า รูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle) หมายถึง พฤติกรรมการใช้ชีวิต ใช้จ่าย และใช้เวลาของบุคคลนั้น ซึ่งแสดงออกมาให้ปรากฏ ชำ ๆ กันใน 4 มิติ ดังนี้ 1) ทางด้านลักษณะประชากรที่ประกอบกันเข้าเป็นตัวคนคนนั้น (Demographics) 2) กิจกรรมที่เขาเข้าไปมีส่วนร่วม (Activities) 3) ความสนใจที่เขามีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Interest) และ 4) ความคิดเห็นที่เขามีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Opinions)

Blackwell and Miniard (n.d. อ้างถึงใน อัญชัน สันติไชยกุล, 2547, หน้า 20) กล่าวว่า รูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle) คือ โครงสร้างโดยรวมของการใช้ชีวิต การใช้เวลาและการใช้จ่ายเงินของบุคคล รูปแบบการดำเนินชีวิตเป็นตัวสะท้อนกิจกรรม (Activities) ความสนใจ (Interest) และความคิดเห็น (Opinions) ของบุคคลได้เป็นอย่างดีและยังสามารถสะท้อนค่านิยมของบุคคล ผ่านมาทางกิจกรรมหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัวบุคคล นอกจากนี้รูปแบบการดำเนินชีวิตเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วตามสภาพแวดล้อมและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

Lam and Daniel (2000, p. 168) กล่าวว่า รูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle) หมายถึง รูปแบบการใช้ชีวิต ประกอบด้วย กิจกรรมความสนใจและความคิดเห็นของบุคคล

รูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle) เป็นโครงสร้างโดยรวมของการใช้ชีวิต และการใช้เวลาของบุคคล โดยรูปแบบการดำเนินชีวิตจะสะท้อนได้จากกิจกรรม (Activities) ความสนใจ (Interests) และความคิดเห็น (Opinions) ของผู้คน (Engel & Miniard, 1993) ซึ่งรูปแบบการดำเนินชีวิต สามารถอธิบายให้เห็นถึงค่านิยมหรือรสนิยมในการดำเนินชีวิตผ่าน ซึ่งบุคคลมักจะรวมตัวกันเป็นกลุ่มโดยมีสิ่งที่ชอบเหมือนกัน ๆ กัน ใช้เวลาทำกิจกรรมที่คล้ายกัน (Solomon, 1996) ซึ่งรูปแบบการดำเนินชีวิตจะดูได้จากการใช้เวลาในการทำกิจกรรมอย่างไรให้ความสำคัญกับสิ่งใดและความคิดของตนเองกับสิ่งรอบตัว (Assael, 1995) การศึกษาลักษณะทางจิตวิทยาและรูปแบบการดำเนินชีวิตเป็นความเกี่ยวเนื่องกัน โดยตรง แต่จะมีความแตกต่างในเรื่องตัวแปรบางตัว คือ บุคลิกภาพ (Personality) เช่น ความสามารถซึ่งเป็นที่ยอมรับในสังคมและความมั่นใจในตัวเอง จะเห็นได้จากสิ่งต่าง ๆ ที่แสดงออกทางความสนใจในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งทำให้เห็นถึงข้อมูลที่ละเอียดแม่นยำยิ่งขึ้น (Gunter & Furnham, 1992) ดังนั้น รูปแบบการดำเนินชีวิต จึงมีลักษณะความเป็นอยู่ที่แสดงถึงการใช้เวลาของแต่ละคนว่าเป็นอย่างไร การให้ความสนใจกับสภาพแวดล้อมรอบตัว ความคิดเห็นที่มีต่อตนเองและสิ่งรอบข้าง

องค์ประกอบรูปแบบการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย 3 ประการที่สำคัญ คือ กิจกรรม (Activities) ความสนใจ (Interests) และความคิดเห็น (Opinions) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (Antonides & Raaij, 1998; Engel, Blackwell & Miniard, 1993)

1. กิจกรรม (Activities) หมายถึง การแสดงออกอย่างเด่นชัด เป็นส่วนที่กำหนดว่าบุคคลใช้เวลาของเขาทำอะไร กิจกรรมมีวัตถุประสงค์อะไรและคุณค่าที่เป็นจริงคืออะไร ถึงแม้ว่าการแสดงออกเหล่านี้จะสามารถสังเกตเห็นได้ แต่เป็นเรื่องยากที่จะวัดถึงเหตุผลของการกระทำโดยตรง

2. ความสนใจ (Interests) หมายถึง ความต้องการที่จะเข้าใจและเรียนรู้ในสิ่งต่าง ๆ ด้วยความพอใจและให้ความสำคัญในสิ่งนั้นเป็นระดับความตื่นตัวที่เกิดขึ้น พร้อมกับความเอาใจใส่เป็นพิเศษ หรือใส่ใจแบบต่อเนื่องกับสิ่งต่าง ๆ ความสนใจเป็นตัวบ่งชี้ให้เห็นกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลที่เขาชอบกระทำ บุคคลจะสนใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่เขาชอบ สื่อก็มักจะได้มีการแบ่งกลุ่มเพื่อให้ตรงกับลักษณะความสนใจของบุคคล เช่น เรื่องการเมือง กีฬา งานอดิเรก การท่องเที่ยว คนตรี

3. ความคิดเห็น (Opinions) หมายถึง การแสดงออกทางความคิดบนพื้นฐานของค่านิยม ที่มีต่อตนเองและสภาพแวดล้อมเป็นคำตอบของแต่ละบุคคล ในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น เปรียบเสมือนเป็นคำถามในลักษณะการตีความ การคาดหวัง และการประเมินผลดีผลเสีย เช่น ความคาดหวังในเหตุการณ์ และการประเมินผลดีและผลเสียของการเลือกที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ลักษณะรูปแบบการดำเนินชีวิต มีลักษณะดังนี้ (Berkman, Lindquist & Sirgy, 1996)

1. รูปแบบการดำเนินชีวิตได้รับอิทธิพลมาจากกลุ่ม รูปแบบการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลได้รับอิทธิพลมาจากหลายปัจจัย โดยกลุ่มทางสังคมที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย นับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อแบบการดำเนินชีวิตของบุคคลอย่างมาก เช่น กลุ่มเพื่อน ครอบครัว บุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต มีผลทำให้บุคคลมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันไป

2. รูปแบบการดำเนินชีวิตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบุคคล เนื่องจากบุคคลจะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของตนเอง เมื่อเรารู้รูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ก็มีความเป็นไปได้ที่เราจะสามารถคาดคะเนพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลนั้นได้ ดังเช่น บุคคลที่มีแนวคิดแบบเสรีนิยมรักความอิสระ มักจะชอบเดินท่องเที่ยว

3. รูปแบบการดำเนินชีวิตสามารถบอกจุดศูนย์กลางของความสนใจของบุคคล ทำให้เราสามารถคาดคะเนความสนใจอื่น ๆ ที่เกี่ยวพันหรือใกล้เคียงกับความสนใจที่เป็นจุดศูนย์กลาง ดังเช่น บุคคลที่ให้ความสนใจเรื่องครอบครัว มักจะใส่ใจเรื่องหน้าที่การงาน

4. รูปแบบการดำเนินชีวิตแปรผันตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ดังเช่น สังคมในปัจจุบันที่แตกต่างไปจากเดิม ผู้หญิงในยุคปัจจุบันใช้ชีวิตแบบผู้ชายมากขึ้น

จากการศึกษาแนวคิดรูปแบบการดำเนินชีวิต สรุปได้ว่า รูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคลเป็นลักษณะของความเป็นอยู่ของบุคคลที่แสดงถึง กิจกรรม ความสนใจ ความคิดเห็น บทบาทหน้าที่ทางสังคม ตลอดจนช่วงระยะเวลาของการดำเนินชีวิต จะเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคล ดังนั้น แนวคิดรูปแบบการดำเนินชีวิตในการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นพื้นฐานสำคัญช่วยให้ผู้ทำการวิจัยมีความรู้ความเข้าใจ และรู้เท่าทันรูปแบบการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นหญิงที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อมทางสังคมปัจจุบันที่เกิดขึ้น

แนวคิดสุขภาพทางเพศ (Sexual health)

ภาวะสุขภาพของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตั้งแต่เกิดจนตาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตัวบุคคล ความรู้ สภาพภูมิศาสตร์ หรือสภาพแวดล้อม ความหมายของภาวะสุขภาพเมื่อพิจารณาจากคำจำกัดความของคำว่า สุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550) หมายถึง ภาวะของ

มนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ ทั้งทางกายที่ปราศจากโรคและหรือความพิการ มีความสมบูรณ์ทางจิต โดยมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสมบูรณ์ทางปัญญาและความสมบูรณ์ทางสังคม สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นและสภาพแวดล้อม รวมถึงสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งภาวะสมบูรณ์ทั้ง 4 ด้านต้องมีการเชื่อมโยงกันอย่างสมดุล

ประเวศ วะสี (2543) กล่าวถึงสุขภาพในลักษณะของสุขภาพหรือเป็นภาวะที่เป็นสุขที่มีความเชื่อมโยงอย่างสมดุลระหว่างสุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หมายถึง มีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีกำลัง มีความต้านทาน โรคภัย ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และ ความทุกข์ทรมาน มีจิตใจที่มีความสุข สดชื่น แจ่มใส ร่าเริง มีสติ ควบคุมอารมณ์ได้ สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ดี สามารถอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ มีครอบครัวอบอุ่น สามารถปรับตัวเข้ากับ การเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ เมื่อทำความดีจะเกิดมีความสุขที่ไม่เห็นแก่ตัว จิตสัมผัสถึงสิ่งที่มีคุณค่า มีอิสรภาพ และผ่อนคลาย ซึ่งประเวศ วะสี (2551) ได้ให้ความหมายของ แต่ละมิติของสุขภาพ ดังนี้

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงคล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ ไม่มีอุบัติเหตุอันตรายและมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กาย ในที่นี้หมายถึง ทางกายภาพด้วย

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง การมีจิตใจที่มีความสุขรื่นเริงคล่องแคล่ว มีความเมตตาสัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมทั้งการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะหากมีความเห็นแก่ตัวก็จะไม่เกิดสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิต

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีมีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรมเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีระบบบริการที่ดีและมีความเป็นประชาสังคม

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณหรือปัญญา หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีค่าสูงสุด เช่น ความเสียสละ การมีเมตตากรุณา มีปัญญารอบรู้เท่าทัน มีที่พึ่งทางจิตใจ เข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระเจ้า ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายเบาสบาย มีความปีติแผ่ซ่าน มีความสุขอันประณีตและล้ำลึก หรือความสุขอันเป็นทิพย์ มีผลดีต่อสุขภาพ ทางกาย ทางจิต และทางสังคม สุขภาวะทางจิตเป็นยอด ที่ส่งผลกระทบอย่างแรงต่อสุขภาพอีก 3 มิติ ถ้าขาดสุขภาพทางจิตวิญญาณ มนุษย์จะไม่พบความสุขที่แท้จริง

สุขภาพทางเพศ (Sexual health)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2006) ให้ความหมายของสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ (Sexual health) ว่าหมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ ของร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ มิใช่เพียงแต่ความสัมพันธ์กับการเกิดโรค หรือการเจ็บป่วยเท่านั้น แต่สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ยังรวมถึงการมีประสบการณ์ทางเพศที่ดี ปลอดภัย ปราศจากการข่มขู่ การเลือกปฏิบัติและความรุนแรง ทุกคนมีความสามารถในการตัดสินใจ ในชีวิตทางเพศที่ปลอดภัย และมีโอกาสได้รับรู้ข้อมูล การเข้าถึงบริการการคุมกำเนิดและการป้องกันโรคทางเพศที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมและปลอดภัย (WHO, 2006) และยังสามารถเข้าถึงสิทธิทางเพศ อนามัยเจริญพันธุ์ (Sexual right) ซึ่งประกอบไปด้วย การมีสิทธิในการมีสุขภาพทางเพศสูงสุด ตามมาตรฐาน รวมถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ สิทธิในการแสวงหา และได้รับข้อมูลรอบด้านที่เกี่ยวกับเรื่องเพศวิถี สิทธิในการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา สิทธิที่จะได้รับการเคารพในศักดิ์ศรีของร่างกาย สิทธิในการเลือกคู่ชีวิต สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ สิทธิในการมีเพศสัมพันธ์ด้วยความยินยอม พร้อมใจ สิทธิในการแต่งงานด้วยความยินยอม พร้อมใจ สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตร และสิทธิในการแสวงหาสุนทรีย์ของเพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัยและรื่นรมย์

Dixon (1993) ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพทางเพศ ว่าเป็น การป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันตนเองจากวิถีปฏิบัติทางการเจริญพันธุ์ที่อันตราย การควบคุมกำกับ การเข้าถึงทางเพศของตนเองได้ การได้รับความหลุดร่อนทางเพศ การได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตทางเพศ

การมีสุขภาพทางเพศ จึงหมายถึง การที่เราสามารถหลีกเลี่ยงจากการติดเชื้อโรค การเจ็บป่วย และรับผิชอบได้อย่างมั่นใจว่าเราสามารถปกป้องทั้งตัวเองและผู้อื่น ได้ทั้งทางร่างกาย และอารมณ์ สุขภาพทางเพศจึงเป็นส่วนสำคัญและมีผลต่อร่างกายของเราทั้งหมด เมื่อมีสุขภาพทางเพศ เราย่อมตัดสินใจได้ดีที่สุดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่เรามีความสัมพันธ์ด้วย สำหรับคนที่เลือกมีเซ็กซ์ สามารถทำให้เรื่องนี้เป็นเรื่องสนุก ปลอดภัย และตั้งอยู่บนฐานของการเคารพและเห็นชอบร่วมกัน องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามสุขภาพทางเพศประกอบด้วย ดังนี้

1. ความเสมอภาคและเคารพซึ่งกันและกัน
2. ความสามารถในการต่อรองกับคู่หรือคนที่ตนเองมีความสัมพันธ์ด้วย เพื่อมั่นใจว่าเซ็กซ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความต้องการของตนเองจริงๆ
3. การป้องกันตนเองและป้องกันผู้อื่นด้วย

4. การป้องกันตนเองและผู้อื่นจากการติดเชื้อ โรคติดต่อที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

5. การตระหนักถึงผลที่เกิดขึ้นทั้งทางอารมณ์และจิตใจ

6. รู้เท่าทันอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ ถูกกดดันให้มีเช็กส์หรือเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเช็กส์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกอึดอัดใจ

7. มีเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างหลากหลาย

เมื่อกล่าวถึงสภาวะทางเพศของเยาวชน จะมีความเกี่ยวข้องกับเช็กส์และสัมพันธ์ภาพของเยาวชน รวมทั้งวิธีที่ร่างกายเปลี่ยนแปลงไปเมื่อเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยเยาวชนทุกคนมีสิทธิที่จะมีสุขภาพแข็งแรง มีความปลอดภัย ได้รับข้อมูลข่าวสารและแนวคิดทุกด้านทุกแบบ ได้รับการเคารพและรักษาความลับในชีวิตส่วนตัว ใช้บริการสุขภาพเฉพาะด้านเพื่อช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง และเรื่องที่จะพูดหากผู้ทำงานด้านวิชาชีพตัดสินใจในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อพวกเขา ดังนั้น ภาวะสุขภาพมีความสำคัญ บุคคลที่มีภาวะสุขภาพกายจิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณดี จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ประจำวันได้ดี ถ้าภาวะสุขภาพไม่ดีบุคคลจะมีความทุกข์ก็จะบั่นทอนการปฏิบัติหน้าที่ประจำวันได้ และทำให้การดำเนินชีวิตไม่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ภาวะสุขภาพเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม จึงทำให้ภาวะสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลง แต่ภาวะสุขภาพสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้ โดยการที่บุคคลต้องมีการปฏิบัติตัวและดูแลตนเองที่เหมาะสม

คลินิกวัยรุ่น

เนื่องจากการให้ความช่วยเหลือด้านสภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่น มีความสำคัญมาก จึงมีการจัดตั้งหน่วยงานที่ให้บริการด้านนี้โดยเฉพาะ คือ คลินิกวัยรุ่นเพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่วัยรุ่น

การดำเนินการของคลินิกวัยรุ่น (Youth friendly health services (YFHS) บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน นำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น เนื่องจากขนาดและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชนที่เกิดขึ้นในเกือบทุกภูมิภาค ทำให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนประเทศสมาชิกเร่งพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานเพื่อป้องกันและลดปัญหาสุขภาพในกลุ่มประชากรนี้ และส่งเสริมการดำเนินการที่จะทำให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีมาตรฐานคุณภาพที่เรียกว่า Youth friendly health services (YFHS) ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สำคัญประการหนึ่งที่ช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของกลุ่มประชากรนี้

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้มีนโยบายส่งเสริมการพัฒนา YFHS มาอย่างต่อเนื่อง เริ่มจัดทำเป็นโครงการนำร่อง “นมเพื่อนใจวัยรุ่น” ในศูนย์อนามัย และโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 จนถึงปี พ.ศ. 2552-2555 กรมอนามัยได้พัฒนาระบบคุณภาพบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โดยใช้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช.) เป็นฐานในการพัฒนาและเชื่อมโยงไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน และสถานที่ชุมนุมของวัยรุ่นและเยาวชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ปี พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายหน่วยงานในสังกัดร่วมกันดำเนินการ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชน โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี เน้นการบูรณาการการดำเนินงานของกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต และกรมควบคุมโรค เพื่อดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และกำหนดเป็น 3 ยุทธศาสตร์ และ 5 มาตรการ มีรายละเอียด ดังนี้

ยุทธศาสตร์ 1 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดการสุขภาพวัยรุ่น

มาตรการ 1 การบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้วัยรุ่นปลอดภัยจากพฤติกรรมเสี่ยง

ยุทธศาสตร์ 2 การจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม

ในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และชุมชน

มาตรการ 2 การจัดบริการที่เป็นมิตรที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น

มาตรการ 3 มาตรการจัดบริการเชิงรุกสู่สถานศึกษา

มาตรการ 4 มาตรการเชิงรุกสู่ชุมชน

ยุทธศาสตร์ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการร่วมกับ DHS เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มวัยรุ่น

มาตรการ 5 มาตรการระบบบริหารจัดการบูรณาการและเชื่อมโยงกับระบบ DHS

ดังนั้น ปัจจุบันทุกโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นเพื่อให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่นและเยาวชน Youth friendly health services (YFHS) บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน มีความหมายสั้น ๆ คือ บริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน WHO ได้สรุปคุณลักษณะ YFHS ประกอบด้วย นโยบายที่เป็นมิตร กระบวนการให้บริการที่เป็นมิตร ผู้ให้บริการที่เป็นมิตร ทีมสนับสนุนบริการที่เป็นมิตร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก วัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วม มีการสื่อสารกับชุมชนและชุมชนมีส่วนร่วม การบริการเชิงรุกและสัมพันธ์กับบริการด้านอื่น

การบริการที่เหมาะสมและครบวงจร การบริการสุขภาพที่มีประสิทธิผล การบริการที่มีประสิทธิภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

1. นโยบายที่เป็นมิตร เป็นไปตามสิทธิของวัยรุ่นและเยาวชนในข้อกำหนดของสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของเด็ก และคำประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง คำนึงถึงความต้องการพิเศษที่แตกต่างกันของกลุ่มประชากร รวมถึงกลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาสไม่มีการจำกัดบริการสุขภาพด้วยเหตุผลทางเพศ ความทุพพลภาพ เชื้อชาติ ศาสนา หรืออายุ ให้ความสนใจเป็นพิเศษในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเพศ รับรองความเป็นส่วนตัว และส่งเสริมความรับผิดชอบต่อตนเอง ดังนั้น วัยรุ่นและเยาวชนสามารถให้คำยินยอมการรักษาด้วยตนเองได้ ให้บริการสุขภาพโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายหรือมีค่าใช้จ่ายที่วัยรุ่นและเยาวชนสามารถจ่ายได้
2. กระบวนการให้บริการที่เป็นมิตร การลงทะเบียนที่ง่ายและปกปิด รวมทั้งสามารถเก็บและค้นข้อมูลย้อนหลังได้ ระยะเวลาการรับการรักษาสั้น และมีระบบส่งต่อที่รวดเร็ว (ในกรณีที่เป็น) สามารถให้คำปรึกษาได้ทั้งในกรณีที่มีและไม่มีกรณีนัดหมาย
3. ผู้ให้บริการที่เป็นมิตร มีสมรรถนะทางเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นและเยาวชน และสามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและดูแลในส่วนที่เกี่ยวข้องตามสภาพแวดล้อมเป็นรายบุคคล มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร มีแรงจูงใจและสิ่งผลักดัน เข้าถึงง่าย ว่างใจได้ อุทิศเวลาให้กับผู้รับบริการหรือผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ให้ความสนใจผู้รับบริการเป็นอย่างดี ให้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ให้ข้อมูลและการสนับสนุน พร้อมทั้งเสนอทางเลือกให้วัยรุ่นและเยาวชนสามารถเลือกสิ่งที่เหมาะกับความต้องการได้อย่างเหมาะสม
4. ทีมสนับสนุนบริการที่เป็นมิตร เข้าใจและคำนึงถึงการให้บริการวัยรุ่นและเยาวชน แต่ละคนอย่างเท่าเทียมกัน มีสมรรถนะ แรงจูงใจและการสนับสนุนที่ดี
5. สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่ตั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เดินทางสะดวก และมีรูปแบบที่วัยรุ่นและเยาวชนต้องการ เวลาเปิดบริการที่สะดวกเหมาะสมกับวัยรุ่นและเยาวชน สถานที่มีความเป็นส่วนตัวและไม่ทำให้สังคมและชุมชนมองในแง่ลบ มีเอกสาร สื่อ สิ่งพิมพ์ เพื่อให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้รับบริการ
6. วัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการและสิทธิของตน เพื่อกระตุ้นวัยรุ่นและเยาวชนให้เคารพสิทธิของผู้อื่น เพื่อมีส่วนร่วมในการประเมินบริการ รวมถึงประเมินสื่อให้ความรู้
7. มีการสื่อสารกับชุมชนและชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมคุณค่าของบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวและชุมชนสนับสนุนบริการ

8. การบริการเชิงรุกและสัมพันธ์กับบริการด้านอื่น โดยวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน เพื่อเพิ่มความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการ

9. การบริการที่เหมาะสมและครบวงจร บริการด้านกาย จิต อารมณ์ สังคม และ พัฒนาการของวัยรุ่นและเยาวชน มีบริการดูแลสุขภาพครบวงจรรวมถึงบริการส่งต่อ ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น

10. การบริการสุขภาพที่มีประสิทธิผล มีข้อมูลจากการศึกษาวิจัย และคู่มือในการปฏิบัติงานมีเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และบริการพื้นฐานที่จำเป็น มีกระบวนการปรับปรุงคุณภาพบริการ

11. การบริการที่มีประสิทธิภาพ มีระบบบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารและข้อมูลค่าใช้จ่ายสำหรับแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ มีระบบการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร

เพื่อให้การดำเนินงานคลินิกวัยรุ่นเป็นไปตามลักษณะของ YFHS ตามแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ร่วมกับ ภาศิเครือข่าย จึงได้ร่วมกันจัดทำมาตรฐานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนขึ้น โดยอ้างอิงจาก มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกร่วมกับข้อความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในประเทศ เพื่อปรับ รูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย โดยแบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ มีรายละเอียด ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ

องค์ประกอบที่ 2 การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการสร้างความต้องการในการใช้บริการ

องค์ประกอบที่ 3 บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

องค์ประกอบที่ 4 ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน

และได้มีการกำหนดให้มีการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ทุก 3 ปี โดยเริ่มต้นดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ผลการดำเนินงานประเมินและรับรองโรงพยาบาล ตามมาตรฐานฯ ณ เดือนกันยายน พ.ศ. 2557 มีโรงพยาบาลร้อยละ 48.8 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS สำหรับจังหวัดชลบุรี มีโรงพยาบาลในความรับผิดชอบ จำนวน 11 แห่ง ผลการดำเนินงานประเมิน และรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ในปี พ.ศ. 2556 มีโรงพยาบาล 4 แห่ง ที่ผ่านการประเมิน คือ โรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลพนัสนิคม โรงพยาบาลพานทอง และโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ปี พ.ศ. 2557 ผ่านเพิ่มอีก 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลบ้านบึง โรงพยาบาลบ่อทอง โรงพยาบาลเกาะสีชัง และโรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 ปี พ.ศ. 2558 ผ่าน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองใหญ่ และโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม และในปี พ.ศ. 2559 โรงพยาบาลชลบุรี ผ่านการประเมิน ทำให้ทั้ง 11 แห่ง ผ่านการประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS

จึงกล่าวได้ว่า คลินิกวัยรุ่นทั้ง 11 แห่งของจังหวัดชลบุรี พร้อมทำหน้าที่ในการให้บริการ แก่วัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัย การเจริญพันธุ์ที่มีมาตรฐาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

เก่ง สืบบุญธรรม (2562) ศึกษาเรื่อง การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้รูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้ข้อมูลสภาพปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และแนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ บุคคลที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในอำเภอศีขรภูมิ จำนวน 40 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณในการประเมินความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 โรงเรียนศีขรภูมิพิสัย และนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงของวิทยาลัย การอาชีพศีขรภูมิ จำนวน 600 คน ผลการศึกษา พบว่า แนวคิดโมเดลความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ทุกองค์ประกอบเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ของวัยรุ่นได้ การทราบสาเหตุที่ชัดเจนจะช่วยให้สามารถกำหนดวิธีการหรือกิจกรรมที่ชัดเจน แก้ไข ปัญหาได้ตรงกับสภาพปัญหาได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้สามารถแก้ไข และป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น คือ การเสริมสร้างทักษะชีวิตและความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น เมื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยรวมอยู่ใน ระดับไม่ดีพอคิดเป็นร้อยละ 64.50 ระดับพอใช้ ร้อยละ 25.17

ยุวดี งอมสงัด, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์ (2562) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 320 คน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนวัยรุ่นหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.3 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พบว่า ความสะดวกใจ ในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ ($\beta = 0.34, p < .001$) ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ($\beta = -0.23, p < .001$) และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ($\beta = 0.14, p < .01$) ร่วมกันทำนาย ความแปรปรวนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 17.90 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .01 ($R^2_{adj} = .179, p < .01$)

พัชนียา เชียงตา (2561) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศต่อความรู้ ทักษะคิด และความตั้งใจป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเขตเทศบาลเมืองสระบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ทั้งชายและหญิง จำนวน 79 คน โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของคอลลี (Kolb & Kolb, 2005) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะคิดต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับปานกลางเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับดีมากคะแนนเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการติดตามในระยะ 1 เดือน 2 เดือน พบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะคิดต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ฉนิรัตน์ เทียมหมอก (2560) ศึกษาการพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน พบว่า ปัจจัยที่ผลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น มีหลายปัจจัย ทั้งรูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว การคบเพื่อน สื่อ เทคโนโลยี การสอนเรื่องเพศในครอบครัวที่มีค่อนข้างน้อย ดังนั้น การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นระดับบุคคล ได้แก่ การสร้างพลังอำนาจให้วัยรุ่นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ด้วยการให้ความรู้และพัฒนาทักษะชีวิต ระดับครอบครัว ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองให้มีทักษะในการพูดคุยเรื่องเพศในครอบครัว และระดับชุมชน ได้แก่ การพัฒนาทักษะผู้นำชุมชนให้สามารถเป็นที่ปรึกษาในเรื่องเพศแก่วัยรุ่นและผู้ปกครอง

นงลักษณ์ วิชัยรัมย์ และคณะ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวด้านจิตสังคมและการมองโลกทางบวก กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวในวัยรุ่น เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวด้านจิตสังคมและการมองโลกทางบวก กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 32 อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 80 ผลการศึกษา พบว่า การปรับตัวด้านจิตสังคมและการมองโลกทางบวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.24, p < .05$ และ $r = 0.30, p < .001$ ตามลำดับ) และพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของวัยรุ่นอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 144.86, SD = 19.14$)

อัญชลี เหมชะญาติ, สมหมาย แจ่มกระจ่าง และศรวิวรรณ ขอนนิล (2558) ได้ศึกษาเรื่องการปรับตัวของแม่วัยรุ่น พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ทำให้แม่วัยรุ่นส่วนมาก

ดำรงบทบาทมารดาได้ และยังพบว่ากรณีที่แม่วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย มโนคติ บทบาทหน้าที่ การพึงพาระหว่างกันทำให้ทุกคนไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรง ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ สามารถเลี้ยงบุตรได้

กมลทิพย์ ทิพย์สังวาล, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวสน์ และพรนภา หอมสินธุ์ (2556) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดา ต่อการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างมารดาและบุตรวัยรุ่นหญิงตอนต้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาอายุระหว่าง 30-50 ปี ที่มีลูกสาววัยรุ่นอยู่ในช่วงอายุ 11-15 ปี จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ทั้งสองกลุ่ม จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การคบเพื่อนต่างเพศ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ และหลักการสื่อสารในครอบครัว กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วม (AIC) ที่ประกอบด้วย กิจกรรม 5 ชุด ๆ ละ 60-90 นาที ในวันเสาร์ 2 ครั้ง ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มย่อย การอภิปราย ฉายวีดีโอ การแสดงบทบาทสมมติ และฝึกอบรมทักษะการสื่อสาร นอกจากนี้มารดาในกลุ่มทดลองจะได้รับเนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการสื่อสารกับลูกวัยรุ่นการจัดการกับความรู้สึกที่ไม่สะดวกใจที่จะพูด การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยง หลักการพูดจูงใจ และการหาโอกาสที่จะสื่อสาร และมารดาจะได้รับการบ้านให้กลับไปฝึกสื่อสารกับลูกของตนเองที่บ้านภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อนำผลกลับมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ประเมินผลทั้งก่อนและหลังเข้าร่วม โครงการ 2 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามด้วยตนเองและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-square test, Independent *t*-test และ Dependent *t*-test ผลการศึกษา พบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการมีส่วนร่วม มีทัศนคติในการสื่อสารเรื่องเพศ ($p < .001$) ความสะดวกใจในการสื่อสาร ($p < .05$) และทักษะการสื่อสารเรื่องเพศ ($p < .05$) ดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัชชกาญจน์ ประกอบชัยญะศิริ (2556) ศึกษายุทธศาสตร์การสร้างมาตรการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในเด็กวัยรุ่น พบว่า มีการสร้างมาตรการป้องกันภายใต้การเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเด็กวัยรุ่น 4 มาตรการ คือ 1) มาตรการส่งเสริมการห้ามตัวห้ามใจระดับบุคคล 2) มาตรการส่งเสริมบทบาทครอบครัวขั้นพื้นฐาน จัดตั้งเครือข่ายผู้ปกครองเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ 3) มาตรการเฝ้าระวังในสถานศึกษา จัดตั้งเครือข่ายที่ช่วยน้อง เพื่อนช่วยเพื่อน ป้องกันเพศสัมพันธ์วัยรุ่น และ 4) มาตรการเฝ้าระวังในชุมชนโดยใช้กระบวนการณรงค์ทุกรูปแบบ เพื่อสร้างกระแสป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ลัดดา สายพานิชย์ (2555) ศึกษารูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคสื่อลามกและสื่อลามกทางเพศ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์หรือยาเสพติด ส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระดับมากที่สุด สำหรับรูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศควรมีการร่วมมือจาก 4 หลักของสังคม คือ

1) ภาครัฐควรกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาสังคม 2) ท้องถิ่นนำนโยบายจากรัฐมาสู่ขั้นตอนการปฏิบัติ 3) สถานศึกษาจัดกระบวนการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับคุณลักษณะผู้เรียน ประสานงานกับชุมชนในการจัดกิจกรรม และครูควรให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาด้วยความรัก ความเข้าใจ 4) ครอบครัวต้องเลี้ยงดูด้วยความรัก ความเข้าใจ สื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างสม่ำเสมอ

ยุพา พูท่า และคณะ (2553) ศึกษาการแนวทางส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพเยาวชน พบว่า กิจกรรม/ โครงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพเยาวชนที่ดำเนินการแล้ว ขาดความเชื่อมโยง และบูรณาการ ไม่มีความต่อเนื่อง เน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาเดียว วัยรุ่นมีส่วนร่วมน้อย ต่างคนต่างทำ กลุ่มเป้าหมายหลักคือนักเรียน

สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ (2552) ศึกษาการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่และลูกสาววัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหารูปแบบที่จะส่งเสริมการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่และลูกสาววัยรุ่น ผู้หญิง ผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ พ่อแม่และลูกสาววัยรุ่น อายุ 12-13 ปี ที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 18 คู่ ร่วมการวิจัยทุกขั้นตอน รูปแบบดังกล่าวถูกพัฒนาด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ประเมินสถานการณ์ โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการอภิปรายกลุ่ม ขั้นตอนที่ 2 วางแผนปฏิบัติการแก้ปัญหา ขั้นที่ 3 ปฏิบัติการตามแผนและประเมินเพื่อปรับปรุงแผน และขั้นที่ 4 ประเมินผลรูปแบบส่งเสริมการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่และลูกสาววัยรุ่น ด้วยวิธีการเชิงปริมาณ ซึ่งทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired *t*-test และวิธีการเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่และลูกสาววัยรุ่นที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบเชิงระบบ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้ากระบวนการ ผลที่ได้รับและผลลัพธ์ ปัจจัยนำเข้า ได้แก่

1) คุณลักษณะที่จำเป็นของพ่อแม่ 2) คุณลักษณะที่จำเป็นของลูกสาววัยรุ่น 3) รูปแบบของการสื่อสารเรื่องเพศแบบสองทางที่เป็นการสื่อสารทั้งคำพูดและลักษณะท่าทาง โดยใช้เทคนิคการสื่อสารทวนทวนในบริบทของความใกล้ชิด ความไว้วางใจ ความเข้าใจ ขอมรับและให้เกียรติกัน กระบวนการ หมายถึง การเตรียมความพร้อมของพ่อแม่และลูกสาว เพื่อให้มีคุณลักษณะที่จำเป็นต่อการสื่อสารเรื่องเพศ และสามารถสื่อสารแบบสองทาง

พรฤดี นิธิรัตน์ (2551) ศึกษาสถานการณ์การสื่อสารเรื่องเพศ ศึกษาาระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นในครอบครัวไทย เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อ 1) เข้าใจสถานการณ์การสื่อสารเรื่องเพศศึกษาระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นในครอบครัวไทย 2) เข้าใจอุปสรรคของการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นในครอบครัวไทย และ 3) นำเสนอข้อมูลเชิงลึกแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้

เป็นแนวทางส่งเสริมการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นพ่อแม่ของนักเรียน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 56 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 4 มกราคม-28 มิถุนายน พ.ศ. 2549 สัมภาษณ์เชิงลึก 14 ครั้ง สันทนาการกลุ่มแบบเจาะจง 8 ครั้ง ผลการวิจัย พบว่า การสื่อสารเรื่องเพศศึกษาระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นเกิดขึ้นในบางครอบครัว เนื้อหาที่พูดคุยส่วนใหญ่เป็นการเตือนไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศ มีเพียงไม่กี่ครอบครัวที่คุยเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย พ่อแม่ไทยส่วนใหญ่สอนเพศศึกษาจากประสบการณ์ตรงของตัวเอง พ่อแม่หลายคนยอมรับว่า ไม่มีศักยภาพในการสอน สำหรับครอบครัวที่ไม่พูดคุยเรื่องเพศศึกษาให้เหตุผลว่าลูกยังเด็กเกินไป และการสอนจะเป็นการกระตุ้นอยากเข้าไปเกี่ยวข้อง

อรไท พิพิธพัฒนไพสิฐ และคณะ (2551) ศึกษาการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาในเยาวชน (Adolescents) ตำบลเชิงกลาง อำเภอเชิงกลาง จังหวัดน่าน เพื่อศึกษาการรับรู้ความหมายเพศศึกษาของเยาวชน ครูและผู้ปกครอง รูปแบบการสื่อสารของครู ผู้ปกครอง และช่องทางอื่น รวมถึงปัญหาอุปสรรคการสื่อสาร เป็นวิจัยเชิงคุณภาพใช้กระบวนการประเมินอย่างรวดเร็ว (Rapid assessment process) พื้นที่ศึกษา คือ ตำบลเชิงกลาง อำเภอเชิงกลาง จังหวัดน่าน ระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่ มกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2550 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเยาวชนที่ผ่านประสบการณ์ทางเพศ 5 ราย, ครู 4 ราย, ผู้ปกครอง 1 ราย สันทนาการกลุ่มวัยรุ่นที่รับทราบพฤติกรรมของเพื่อนในโรงเรียน 2 กลุ่ม 13 ราย, ผู้ปกครองและผู้นำชุมชน 1 กลุ่ม 6 ราย ผลการศึกษา ทั้งครู ผู้ปกครอง และเยาวชน รับรู้ความหมายเพศศึกษา คือ เรื่องเพศสัมพันธ์และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อุปสรรคที่พ่อแม่ไม่สอนเพศศึกษาเพราะเงินอายุไม่กล้าพูดกับลูก เรื่องที่พ่อแม่สอนจะเป็นการห้ามปรามเด็กไม่ให้ทำในสิ่งที่ผู้ใหญ่คิดว่าไม่เหมาะสม ด้านเด็ก รู้สึกต่อคำสอนของพ่อแม่ว่าเป็นเรื่องน่าเบื่อ มีปฏิกริยาต่อต้านการสอนที่ใช้ความรุนแรง แต่ก็เข้าใจว่าพ่อแม่รักและเป็นห่วง

เสถียร เชื้อดี และนางเยาว์ ณรงค์แสง (2550) ศึกษาความรู้ ทักษะคิด และรูปแบบการสอนเรื่องเพศศึกษาในครอบครัว กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคิด และรูปแบบการสอนเรื่องเพศศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสอนเพศศึกษา และความต้องการ ปัญหาอุปสรรคการสอนเพศศึกษาในครอบครัวของบิดามารดาที่มีบุตรวัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ บิดามารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2550 จำนวน 363 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า บิดามารดาหรือผู้ปกครอง มีความรู้เรื่องเพศศึกษาระดับปานกลาง มีทัศนคติต่อการสอนเพศศึกษา รับรู้บทบาทสัมพันธ์ภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี และมีการสอนเรื่องเพศศึกษาแก่บุตรอยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสอนเพศศึกษา คือ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องเพศศึกษา ทักษะคิด

ต่อการสอนเพศศึกษา การรับรู้บทบาท การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศศึกษา และสัมพันธภาพในครอบครัว และมีบิดามารดาบางส่วนไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับความเหมาะสมในการสอนเพศศึกษาแก่บุตร โดยให้เหตุผลว่าให้คนอื่นสอน เช่น ครู อาจารย์ ยังไม่ถึงเวลา ไม่จำเป็นต้องเรียนรู้ เพราะเป็นเรื่องธรรมชาติ และเป็นเรื่องที่พูดคุยไม่ทราบว่าจะเริ่มอย่างไรดี ดังนั้น ควรส่งเสริมให้บิดามารดามีความรู้ ทักษะที่ดีต่อการสอนเพศศึกษา อันนำไปสู่ทักษะที่ดีในการสอนเพศศึกษาแก่บุตรวัยรุ่น

ภารดี ประเสริฐวงศ์ และคณะ (2549) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการรับรู้ของวัยรุ่นต่อการสอนเพศศึกษาที่ได้รับจากบิดามารดา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3) ภาคการศึกษาต้นปีการศึกษา 2546 อายุ 13-15 ปี จำนวน 356 คน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและเรื่องเพศในวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง มีทัศนคติต่อการสอนเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ต่อการสอนเพศศึกษาที่ได้รับจากบิดามารดา ดังนี้ ด้านเนื้อหาเพศศึกษาที่วัยรุ่นได้รับการสอนของบิดามารดาส่วนใหญ่ คือ การแต่งกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับเพศและกาลเทศะ และเนื้อหาเพศศึกษาที่บิดามารดาส่วนใหญ่ไม่สอน คือ ความต้องการทางเพศและการปฏิบัติตัว เพื่อเบี่ยงเบนความต้องการทางเพศ วิธีการสอนเพศศึกษาที่วัยรุ่นได้รับจากบิดามารดาส่วนใหญ่ เป็นการสอนโดยทางอ้อม คือ การบูรณาการในการดำเนินชีวิต ได้แก่ การมอบหมายงานบ้านให้บุตรทำตามความเหมาะสมกับเพศบุตร ส่วนวิธีการสอนโดยตรงเป็นวิธีที่บิดามารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ได้แก่ การนำเอกสาร หนังสือหรือสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศให้บุตรศึกษาด้วยตัวเอง ปัญหาและอุปสรรคที่วัยรุ่นส่วนใหญ่พบในการสอนเพศศึกษาของบิดามารดาเป็นปัญหาด้านทัศนคติ ได้แก่ บิดามารดาไม่พูดคุยเรื่องเพศกับบุตรเพราะกลัวบุตรจะเกิดความอยากรู้อยากเห็นมากขึ้นและนำไปทดลองปฏิบัติ ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่วัยรุ่นส่วนใหญ่พบในการสอนเพศศึกษาของบิดามารดา คือ ด้านความรู้ ได้แก่ วัยรุ่นไม่แน่ใจว่าความรู้ที่บิดามารดาอบรมสั่งสอนในเรื่องเพศว่าถูกต้องหรือไม่

มธรรดา เจริญทวีทรัพย์ (2545) ศึกษาแนวทางในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาในครอบครัว โดยศึกษา 1) สภาพปัญหาเกี่ยวกับเพศศึกษา ผลกระทบต่อวัยรุ่นและแนวทางแก้ไขปัญหา 2) วิธีการสอนเพศศึกษาในครอบครัวของพ่อแม่ 3) การเปิดรับข่าวสารและการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาของพ่อแม่ 4) แนวทางในการสอนเรื่องเพศศึกษาที่เหมาะสมกับวัยรุ่น ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลรวม 3 เดือน การได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ พ่อแม่ที่มีลูกวัยรุ่น จำนวน 50 ครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ กรอบแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาของวัยรุ่นที่พ่อแม่เป็นห่วงและหนักใจมากที่สุด คือ ปัญหาหยาเสพติด รองลงมา คือ ปัญหาเกี่ยวกับเพศศึกษาของวัยรุ่น

แนวทางแก้ไขปัญหาคือต้องเริ่มจากการสร้างความรักความอบอุ่นและความเข้าใจในครอบครัว ดูแล เรื่องการคบเพื่อนของวัยรุ่น และความร่วมมือจากโรงเรียน ชุมชนและสังคมในการแก้ปัญหา สื่อที่พ่อแม่เปิดรับมากที่สุดคือ โทรทัศน์และสื่อบุคคล วิธีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาของ พ่อแม่ ได้แก่ การดูรายการเพศศึกษาทางโทรทัศน์ ปรึกษากับพ่อแม่ที่มีลูกวัยรุ่นเหมือนกัน ถามจาก แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ และหาหนังสือเกี่ยวกับเพศศึกษามาอ่านแนวทางในการสอนเพศศึกษา ที่เหมาะสมกับวัยรุ่น คือ การสอนโดยพ่อแม่ หรือสอนโดยญาติคนใกล้ชิด หรือครูอาจารย์ แพทย์ และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เนื้อหาสาระที่ควรจะสอน คือ เนื้อหาสาระเกี่ยวกับเพศศึกษาโดยทั่วไปที่มีความ ต่อเนื่องและครอบคลุมตั้งแต่เด็กจนโต นอกจากนี้ยังควรเน้นเรื่องความปลอดภัยและการวางตัว ของวัยรุ่น เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน เน้นเรื่องธรรมชาติชายหญิง และที่สำคัญ ควรจะสอนหลักศีลธรรมและจริยธรรมควบคู่ไปด้วย

เยวลักษณะ เสรีเสถียร (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ จากการศึกษา พบว่า อายุ ลักษณะครอบครัว และการวางแผนการมีบุตร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์

อุดมวรรณ ภาวะเวช (2532) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนจากมารดาของมารดาวัยรุ่น กับ การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น พบว่า เจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ($R = 0.628$) การสนับสนุนจากมารดาของมารดา วัยรุ่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นอย่างมี นัยสำคัญที่ระดับ .001 ($R = 0.575$) เจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนจากมารดาของมารดา วัยรุ่น สามารถร่วมทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 53.5

งานวิจัยในต่างประเทศ

Catalano (2012) จากการศึกษาเรื่อง Worldwide application of prevention science in adolescents health พบว่า การสอนทักษะชีวิตการเข้าถึงการคุมกำเนิด เป็นการป้องกันปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ที่ได้ผลดี และพบว่า การสอนทักษะชีวิตเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า โดยการลงทุน 1 ดอลลาร์ จะได้รับผลตอบแทน 42.13 ดอลลาร์

Ybarra and Mitchell (2008) และ Gavin et al. (2006) จากการศึกษาเรื่อง การเข้าถึงสื่อ กระตุ้นทางเพศที่จะมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น พบว่า สื่อทางอินเทอร์เน็ตซึ่งมีผล ทั้งในทางบวกและลบต่อสุขภาพ และพัฒนาการของวัยรุ่น วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศ ได้ง่ายและรวดเร็วทุกมิติ และไม่สามารถที่จะควบคุมคุณภาพของสื่อได้ จึงทำให้เกิดพฤติกรรม

เสี่ยงทางเพศของเยาวชน (Gavin et al., 2006) การใช้อินเทอร์เน็ตของวัยรุ่นเกิดจากความต้องการ ค้นคว้าเรื่องเพศ หาเพื่อน หาแฟน และการเล่นเกมนอนไลน์ ซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้ง่ายจากช่องทางอินเทอร์เน็ต เช่น การถูกละเมิดทางเพศผ่านข้อความ พฤติกรรมจากผู้คุกคาม ที่สื่อหรือแสดงออกถึงการคุกคามทางเพศจากการสัมผัส จากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ความเชื่อใจ ขาดความรู้และประสบการณ์ ไม่ระมัดระวังและบางครั้งเกิดจากความตั้งใจที่จะมีเพศสัมพันธ์

Davis and Harris (1982) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศศึกษา ความสนใจและ แหล่งที่มาของความรู้เรื่องเพศศึกษาในวัยรุ่นจากการศึกษาได้รับข้อเสนอแนะว่า เด็กควรได้รับการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ความรู้ ก่อนจะถึงวัยหนุ่มสาวจึงจะเป็นการเหมาะสม

Bearinger (2007) จากการศึกษาเรื่อง Adolescent health 2. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential พบว่า การส่งเสริมทักษะชีวิตทักษะทางสังคมและเพศศึกษา รวมถึงการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดและการดูแลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จะช่วยป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์และปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้

Warakamin, Boonthai and Tangcharoensathien (2004) จากการศึกษาเรื่อง Induced abortion in Thailand: Current situation in public hospitals and legal perspectives พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศนำไปสู่ปัญหาสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

E-Lib: Health Library for Thai (2001) และ Wibulpolprasert (2002) ศึกษา Sex for money among school and college students: Embarrassing fact in the Thai society พบว่า เด็กวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น ไม่ตระหนักถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีคู่นอนหลายคน และบางคนมีการขายบริการทางเพศ

Ary and Hops (1999) จากการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่น อิทธิพลของ พ่อ แม่และกลุ่มเพื่อน พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสามารถพยากรณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ได้ร้อยละ 52

Neeson and May (1986) จากการศึกษาเรื่อง Comprehensive maternity nursing: Nursing process and childbearing family พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนเกี่ยวกับการมีบุตรไว้ล่วงหน้า ไม่ได้ตั้งใจจะให้มีการตั้งครรภ์หรือเป็นการตั้งครรภ์ก่อนสมรส การที่สตรีตั้งครรภ์ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์หรือการมีบุตรไว้ นับเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในระยะตั้งครรภ์

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พอสรุปได้ว่า วัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง จะต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และมีปัญหาเรื่องการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่จากพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการตั้งครรภ์ที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่จะมีมากกว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มอื่น ถึงแม้ว่าปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราที่เริ่มจะลดลงแล้วก็ตาม แต่วัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงยังต้องเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น การส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงมีการปรับตัวที่เหมาะสม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยการป้องกันมิให้เกิดปัญหาที่ตามมา หรือเกิดปัญหาแล้วจะได้รับการแก้ไขปัญหาที่ทัน่วงที และทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เป็นการศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การปรับตัวที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ สำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อ ภาวลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการศึกษาที่เจาะลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามประเด็น ที่ต้องการศึกษาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้การศึกษารูปแบบการวิจัยเชิง ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological research) ศึกษาในวัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 13-19 ปี ที่มีพฤติกรรม เสี่ยงทางเพศที่มารับบริการที่คลินิกวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก (In-depth interview) ตามแนวทางสัมภาษณ์แบบกึ่ง โครงสร้าง ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิต และการปรับตัวที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศของวัยรุ่นหญิง และวิธีการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงแต่ละคนที่มีพฤติกรรม เสี่ยง ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิง ที่มีพฤติกรรม เสี่ยง มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิต การปรับตัวที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของวัยรุ่นหญิง และวิธีการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงแต่ละคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ประกอบด้วย

- 1.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก
- 1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ประกอบด้วย

- 2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก
- 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล
4. การตรวจสอบและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. การควบคุมคุณภาพงานวิจัย
6. การสรุปและนำเสนอผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิต และการปรับตัวที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง และวิธีการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่นหญิง แต่ละคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Structured interview) ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ หญิงที่มีอายุ 13-19 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี จำนวน 20 คน จนข้อมูลอิ่มตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากเป็นงานวิจัยคุณภาพ ผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการและตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย นอกจากนี้มีเครื่องมืออื่น ๆ ที่สนับสนุนการทำวิจัยดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลเรื่องอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรสของพ่อแม่ สัมพันธภาพในครอบครัว ภูมิสำเนา และสัมพันธภาพระหว่างคู่ อายุของคู่ที่มีสัมพันธ์ ระดับการศึกษาของคู่ที่มีสัมพันธ์ อาชีพของคู่ที่มีสัมพันธ์ รายได้ต่อเดือนของคู่ที่มีสัมพันธ์ และภูมิสำเนาของคู่ที่มีสัมพันธ์
2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่สร้างตามแนวคิดรูปแบบการดำเนินชีวิต ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy) (Andrew & Roy, 1991) ประกอบด้วย การปรับตัว 4 ด้าน คือ การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน และแนวคิดเรื่องสุขภาวะทางเพศใน 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา
3. เครื่องบันทึกเสียง
4. กล้องถ่ายภาพ
5. เครื่องเขียน กระดาษ อุปกรณ์สำหรับจดบันทึกเพิ่มเติม

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษา รวบรวมข้อมูล และเนื้อหาจากตำรา เอกสาร บทความ งานวิจัย แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดทำเป็นร่างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกด้านข้อมูลทั่วไป และรูปแบบการดำเนินชีวิต กับแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ด้านข้อมูลการปรับตัวและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

2. นำแบบสัมภาษณ์ทั้งสองส่วนและแบบสนทนากลุ่มเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content analysis) และให้ผู้เชี่ยวชาญ

จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหา การใช้ภาษา และความครอบคลุมของประเด็นคำถามจากนั้นนำมาวิเคราะห์และปรับปรุงให้เหมาะกับการนำไปใช้ต่อไป ผู้เชี่ยวชาญที่มอบหมายให้ตรวจสอบประกอบด้วยคุณสมบัตินี้ ดังนี้

1. เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยตรงเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 5 ปี หรือ
2. เป็นผู้ศึกษา ค้นคว้าและมิงานวิจัยเกี่ยวกับวัยรุ่น หรือการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หรือ
3. เป็นผู้ทำงาน มีประสบการณ์กับเด็กวัยรุ่นทั้งด้านพัฒนาการ วิชาการและงานที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นโดยตรง

ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ คือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาศ แหนจอน หัวหน้าภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยะ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นางวรรณดี จันทร์ศิริ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญข้าราชการบำนาญ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพื่ออนุญาตและชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัยรุ่นในระดับจังหวัด เพื่อขอข้อมูลรายชื่อผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลของจังหวัดชลบุรี
2. ติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลของจังหวัดชลบุรี จำนวน 11 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยพร้อมนัดหมายการสัมภาษณ์ และค้นหาวัยรุ่นที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. ช่วยผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัยรุ่นติดต่อวัยรุ่นที่ยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและสอบถามความพร้อมและสมัครใจในการให้สัมภาษณ์
4. นัดหมายการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่วัยรุ่นสะดวก

5. สัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่วัยรุ่นสะดวก บันทึกข้อมูลด้วยการจดและการบันทึกเสียง ตามการอนุญาตของผู้ให้ข้อมูล โดยเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์ระหว่างวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2562

6. ภายหลังจากสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำมาถอดความในรูปแบบการสนทนา (อ้างอิงตามคำพูดของผู้ให้ข้อมูล) ตรวจสอบความถูกต้องและทบทวน หากพบว่าประเด็นใดที่ข้อมูลยังมีความคลุมเครือไม่ครบถ้วน ได้นำประเด็นนั้นไปสัมภาษณ์ซ้ำทางโทรศัพท์

7. นำข้อมูลที่เขียนเป็นรายงานส่งคืนให้กับวัยรุ่นอ่านเพื่อยืนยันความถูกต้อง และติดตามโดยการใช้โทรศัพท์

ตอนที่ 2 ศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

ผู้ให้ข้อมูล

ขั้นตอนนี้เป็นการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูแนะแนวหรือครูที่ปรึกษา จำนวน 7-10 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัยรุ่น นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มทำงานเกี่ยวกับเด็กวัยรุ่น จำนวน 7-10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบการสนทนากลุ่ม โดยนำข้อมูลจากการศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิต และการปรับตัวที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และการวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเสนอต่อผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม บันทึกข้อมูลโดยการจดบันทึก การบันทึกโดยใช้เทปเสียง และการถ่ายภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูแนะแนวหรือครูที่ปรึกษา ผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัยรุ่น นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ และกลุ่มทำงานเกี่ยวกับเด็ก เพื่อแจ้งเกี่ยวกับการสนทนากลุ่ม และเชิญเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยความสมัครใจ

2. เมื่อพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูแนะแนวหรือครูที่ปรึกษา ผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัยรุ่น นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ และกลุ่มทำงานเกี่ยวกับเด็ก สมัครใจเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่เพื่อสนทนากลุ่ม

3. สนทนากลุ่มที่ 1 ในวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 และสนทนากลุ่มที่ 2 ในวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ณ ศูนย์เครือข่ายสุขภาพและโอกาส (HON)

4. สรุปประเด็นและข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม เรื่องแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจากทั้ง 2 กลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ทำในมนุษย์ และเป็นกลุ่มเปราะบางทำให้ต้องคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2562
2. สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย การอัดเสียง และการถ่ายภาพ
3. สิทธิในการปกปิดข้อมูลที่ไม่ต้องการบอก และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา
4. สิทธิในการไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล ในการเผยแพร่ผลการวิจัย
5. การบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ผู้วิจัยจัดทำเป็นรหัส จึงปลอดภัยในเรื่องการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล
6. เมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง ผู้วิจัยจะทำลายแถบบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์ ภาพถ่ายและเอกสารบันทึกการให้สัมภาษณ์บางส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อไม่ให้หลักฐานต่าง ๆ นำไปสู่การชี้ตัวผู้ให้ข้อมูล

การตรวจสอบและการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการตรวจสอบความถูกต้องของคำสัมภาษณ์ โดยเมื่อมีการสัมภาษณ์เสร็จในแต่ละประเด็นคำถาม ผู้วิจัยจะอ่านคำถามเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงให้กับผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องอีกครั้ง หลังจากนั้น ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยข้อมูลต้องเป็นข้อมูลที่สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ และทุกคนควรให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อเป็นการยืนยันถึงความถูกต้องและเป็นจริงของข้อมูล ทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ ถ้าตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าเกิดปัญหาว่าข้อมูลที่ได้ไม่ตรงกันก็จะมีการอภิปรายในกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ประเมิน เพื่อวิเคราะห์ว่าข้อมูลใดควรจะเป็นข้อมูลที่นำเชื่อถือมากที่สุด ทั้งนี้การตัดสินใจเลือกจะอยู่บนพื้นฐานข้อมูลและเหตุผลนำมาอ้างอิง

เป็นสำคัญ แต่ถ้ามีบางประเด็นสรุปไม่ได้ถือว่ายังไม่มีข้อยุติและได้หาข้อมูลเพิ่มเติมโดยการสัมภาษณ์ ศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์ตีความหมายเชื่อมโยงความสัมพันธ์สร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analysis induction) การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการ 3 ประการ คือ การจัดประเภทข้อมูล (Category) การตีความ (Interpretation) และการสรุปความ (Summary)

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการตรวจสอบความถูกต้องของการสนทนากลุ่ม โดยเมื่อมีการสนทนาเสร็จในแต่ละประเด็นคำถาม ผู้วิจัยจะอ่านคำถามเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงให้กับผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องอีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการ 3 ประการ คือ การจัดประเภทข้อมูล (Category) การตีความ (Interpretation) และการสรุปความ (Summary)

การควบคุมคุณภาพงานวิจัย

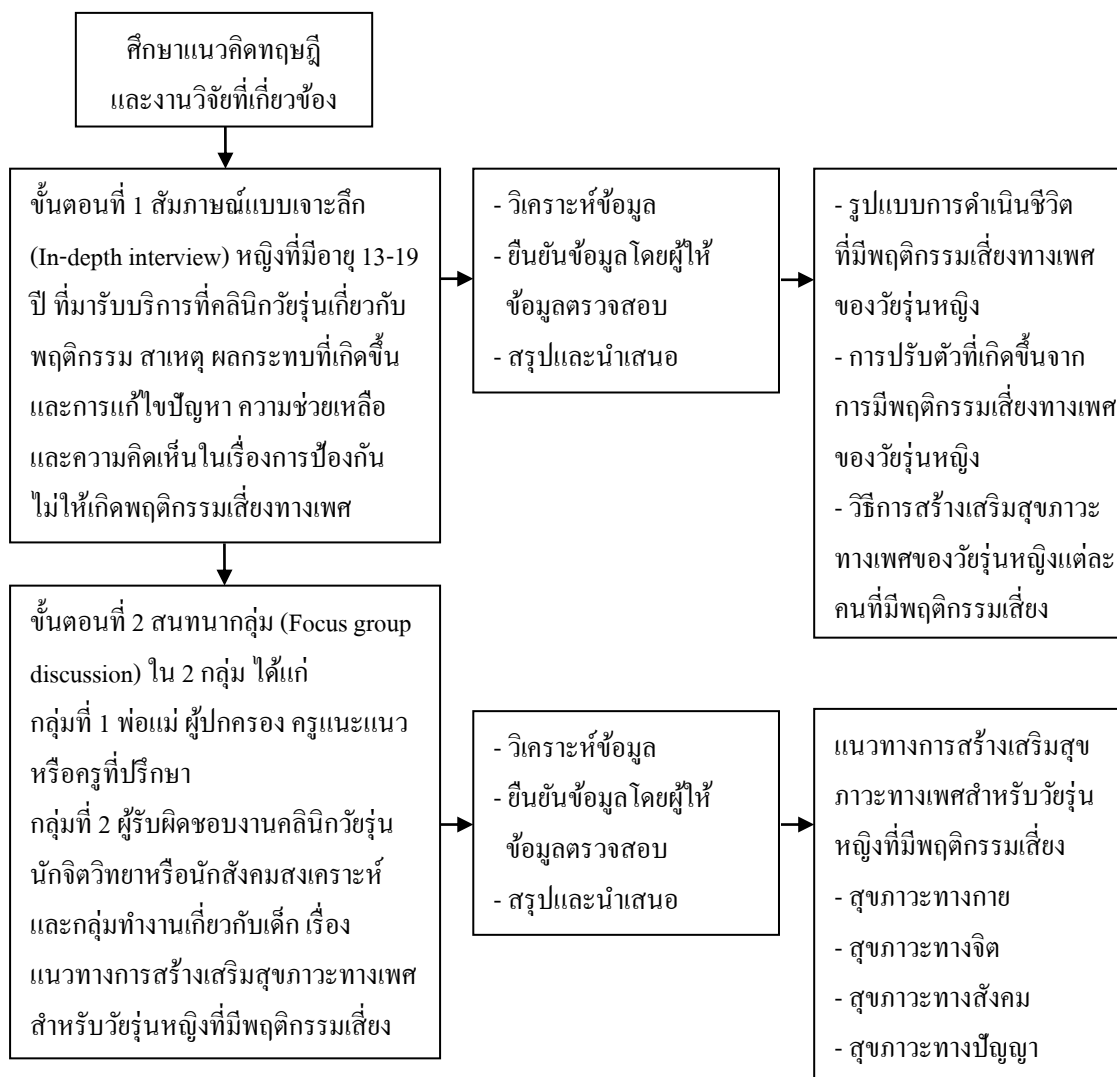
เพื่อให้งานวิจัยมีคุณภาพ และน่าเชื่อถือตลอดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยเลือกใช้การสร้างความน่าเชื่อถือของ Lincoln and Guba (1985) มาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยมีเทคนิคที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. ความถูกต้องน่าเชื่อถือ (Credibility) โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เทคนิคการสัมภาษณ์ การสังเกตที่เหมาะสม และการเก็บรวบรวมข้อมูล ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องภายหลังการเขียนรายงาน
2. ข้อมูลมีความคงที่ (Dependability) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบข้อมูลที่เขียนเป็นรายงาน

การสรุปและการจัดทำรายงานการวิจัย

การเขียนรายงานและเสนอข้อมูลในรายงานนี้ใช้วิธีการเขียนแบบพรรณนาเป็นหลัก เมื่อเขียนรายงานจบแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลการให้สัมภาษณ์และสนทนากลุ่มไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่าน เพื่อแสดงความคิดเห็นร่วมกัน และตรวจสอบการตีความหมายของผู้วิจัยว่าเที่ยงตรงตามที่ได้ให้ข้อมูลไว้หรือไม่ แล้วนำเอาข้อมูลมาสังเคราะห์อีกครั้งก่อนสรุปผลและจัดทำรูปเล่มที่สมบูรณ์

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ใช้การศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological research) เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

- ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นหญิง
 - ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นหญิง
 - ข้อมูลภูมิหลังของวัยรุ่นหญิง
- รูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
- การปรับตัวและรูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงหลังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และวิธีการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงแต่ละคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
- แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นหญิง

ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นหญิง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นหญิง

คนที่	1	2	3	4	5
อายุ	14	16	17	16	16
ระดับการศึกษา	กำลังศึกษา	กำลังศึกษา	กำลังศึกษา	กำลังศึกษา	ม.3
สูงสุด ณ ปัจจุบัน	กศน. ม.ต้น	ปวช.1	ปวช.2	ม.5	
อาชีพ	นักเรียน	นักเรียน	นักเรียน	นักเรียน	แม่บ้าน
ที่มาของรายได้	พ่อแม่ของสามี	แม่	สามี	พ่อแม่,สามี	สามี
สถานภาพสมรส	อยู่ด้วยกัน	แยกทาง	อยู่ด้วยกัน	อยู่ด้วยกัน	แยกกันอยู่ ของพ่อแม่

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คนที่	1	2	3	4	5
สัมพันธภาพในครอบครัว	มีความขัดแย้งบ้างในบางครั้ง	มีความขัดแย้งบ้างในบางครั้ง	มีความขัดแย้งบ้างในบางครั้ง	มีความขัดแย้งบ้างในบางครั้ง	มีความขัดแย้งบ้างในบางครั้ง
ภูมิลำเนา	ชลบุรี	ชลบุรี	ชลบุรี	ชลบุรี	ชลบุรี
สัมพันธภาพระหว่างคนรัก	อยู่ด้วยกัน	อยู่ด้วยกัน	อยู่ด้วยกัน	อยู่ด้วยกัน	อยู่ด้วยกัน
อายุของคนรัก	13	18	19	18	16
ระดับการศึกษาของคนรัก	กำลังศึกษา ม.2	ม.2	กำลังศึกษา ปวส.1	ม.6	ป.6
อาชีพของคนรัก	นักเรียน	รับจ้าง	ช่วยครอบครัวขายของ	ค้าขาย	ช่วยที่บ้านรับเหมา
รายได้ของคนรัก	ไม่ให้ข้อมูล	9,000/ ค.	10,000/ ค.	9,000/ ค.	ไม่ให้ข้อมูล
ภูมิลำเนาของคนรัก	ชลบุรี	ชลบุรี	ชลบุรี	ชลบุรี	ชลบุรี
คนที่	6	7	8	9	10
อายุ	16	16	16	18	19
ระดับการศึกษา	ม.4	กำลังศึกษา	ม.3	ปวช.3	ม.6
สูงสุด ณ ปัจจุบัน		ม.4			
อาชีพ	แม่บ้าน	นักเรียน	ขายของออนไลน์	แม่บ้าน	แม่บ้าน
ที่มาของรายได้	แม่	สามี	ขายของ+สามี	สามี	สามี
สถานภาพสมรสของพ่อแม่	แยกทาง	อยู่ด้วยกัน	แยกทาง	อยู่ด้วยกัน	แยกกันอยู่

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คนที่	6	7	8	9	10
สัมพันธภาพ ในครอบครัว	มีความขัดแย้ง บ้างในบางครั้ง	มีความขัดแย้ง บ้างในบางครั้ง	มีความขัดแย้ง บ้างในบางครั้ง	มีความขัดแย้ง บ้างใน บางครั้ง	มีความขัดแย้ง บ้างในบางครั้ง
ภูมิลำเนา	ชลบุรี	ชลบุรี	ชลบุรี	ชลบุรี	ชลบุรี
สัมพันธภาพ ระหว่างคนรัก	แยกทาง	อยู่ด้วยกัน	อยู่ด้วยกัน	อยู่ด้วยกัน	อยู่ด้วยกัน
อายุของคนรัก	20	18	18	25	21
ระดับการศึกษา ของคนรัก	ม.6	ม.3	ไม่ทราบ	ม.3	ม.3
อาชีพของคนรัก	ช่วยที่บ้าน รับเหมา	รับเหมาทำ เฟอร์นิเจอร์	รับเหมาทำ เฟอร์นิเจอร์	รับเหมา ก่อสร้าง	ตัดผมชาย
รายได้ของคนรัก	ไม่ให้ข้อมูล	12,000/ ค.	12,000/ ค.	15,000/ ค.	10,000- 20,000
ภูมิลำเนาของ คนรัก	พิษณุโลก	ปทุมธานี	ศรีสะเกษ	ชลบุรี	ชลบุรี
คนที่	11	12	13	14	15
อายุ	19	19	18	18	15
ระดับการศึกษา	กำลังศึกษา	กำลังศึกษา	ม.2	ม.3	ม.2
สูงสุด ณ ปัจจุบัน	กศน. ม.ต้น	ปวช.3			
อาชีพ	นักเรียน	นักร้อง	แม่บ้าน	รับจ้าง	แม่บ้าน
ที่มาของรายได้	รับจ้าง+พ่อ	ร้องเพลง	สามี	รับจ้าง	สามี, ปู่-ย่า
สถานภาพสมรส ของพ่อแม่	แยกกันอยู่	แยกทาง	หม้าย (พ่อเสียชีวิต)	แยกทาง	แยกทาง
สัมพันธภาพใน ครอบครัว	มีความขัดแย้ง บ้างในบางครั้ง	มีความขัดแย้ง บ้างใน บางครั้ง	มีความขัดแย้ง บ้างในบางครั้ง	มีความ ขัดแย้งบ้าง ในบางครั้ง	มีความขัดแย้ง บ้างในบางครั้ง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คนที่	11	12	13	14	15
ภูมิลำเนา	ชลบุรี	ชลบุรี	ชลบุรี	ชลบุรี	ชลบุรี
สัมพันธภาพ	แยกทาง	แยกทาง	อยู่ด้วยกัน	อยู่ด้วยกัน	อยู่ด้วยกัน
ระหว่างคนรัก					
อายุของคนรัก	20	19	22	25	18
ระดับการศึกษา	ไม่ทราบ	ปวช.3	ม.2	ไม่ทราบ	ป.6
ของคนรัก					
อาชีพของคนรัก	รับจ้าง	ไม่เปิดเผย	ขับรถรับจ้าง	รับจ้าง	รับจ้าง
รายได้ของคนรัก	ไม่ทราบ	ไม่เปิดเผย	600บ./ วัน	11,500/ ค.	18,000/ ค.
ภูมิลำเนาของ	ชลบุรี	ไม่เปิดเผย	ระยอง	ชลบุรี	ตราด
คนรัก					
คนที่	16	17	18	19	20
อายุ	17	16	16	16	16
ระดับการศึกษา	กำลังศึกษา	กำลังศึกษา	ม.3	ม.2	ม.3
สูงสุด ณ ปัจจุบัน	ม.5	ปวช.1			
อาชีพ	นักเรียน	นักเรียน	แม่บ้าน	แม่บ้าน	แม่บ้าน
ที่มาของรายได้	พ่อแม่	สามี	สามี	สามี	สามี
สถานภาพสมรส	อยู่ด้วยกัน	แยกทาง	แยกกันอยู่	แยกทาง	หม้าย
ของพ่อแม่					(พ่อเสียชีวิต)
สัมพันธภาพใน	มีความขัดแย้ง	มีความ	มีความ	มีความ	มีความขัดแย้ง
ครอบครัว	บ้างในบางครั้ง	ขัดแย้งบ้าง	ขัดแย้งบ้าง	ขัดแย้งบ้าง	บ้างใน
		ในบางครั้ง	ในบางครั้ง	ในบางครั้ง	บางครั้ง
ภูมิลำเนา	ชลบุรี	ชลบุรี	ชลบุรี	ชลบุรี	ชลบุรี
สัมพันธภาพ	แยกทาง	อยู่ด้วยกัน	อยู่ด้วยกัน	อยู่ด้วยกัน	อยู่ด้วยกัน
ระหว่างคนรัก					
อายุของคนรัก	20	21	25	17	18

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คนที่	16	17	18	19	20
ระดับการศึกษา ของคนรัก	ม.6	ม.3	ไม่ทราบ	ป.6	ป.6
อาชีพของคนรัก	ทหารเกณฑ์	รับเหมา ซ่อมสายไฟ เบอร์	รับจ้าง	รับจ้าง	รับจ้าง
รายได้ของคนรัก	ไม่ทราบ	15,000/ ค.	9,900/ ค.	9,900/ ค.	15,000/ ค.
ภูมิลำเนาของ คนรัก	อุตรดิตถ์	ขอนแก่น	ไม่ทราบ	ระยอง	ชลบุรี

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อายุ 16 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 14 ปี อายุมากที่สุดคือ 19 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 5 คน และอีก 9 คน กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) รายได้ส่วนใหญ่ของวัยรุ่นหญิงมาจากคนรัก จำนวน 10 คน รองลงมา คือ พ่อแม่ 7 คน สถานภาพสมรสของพ่อแม่ส่วนใหญ่แยกทางจำนวน 8 คน รองลงมา คือ อยู่ด้วยกัน 6 คน และแยกกันอยู่ 4 คน สัมพันธภาพในครอบครัวของทุกคน คือ มีความขัดแย้งบ้างในบางครั้ง วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่เป็นคนชลบุรีโดยกำเนิด จำนวน 12 คน และปัจจุบันยังอยู่ด้วยกันกับคนรัก จำนวน 16 คน อีก 4 คนแยกทางกันแล้ว อายุของคนรักอยู่ในช่วง 13-25 ปี การศึกษาของคนรักมีทั้งจบประถมศึกษา มัธยมศึกษา และกำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รายได้ต่อเดือน คือ 9,000-15,000 บาท และส่วนใหญ่เป็นคนชลบุรีโดยกำเนิด จำนวน 10 คน

ข้อมูลภูมิหลังของวัยรุ่นหญิง จากการสัมภาษณ์วัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสรุปข้อมูลได้ดังนี้

วัยรุ่นหญิงรายที่ 1 อายุ 14 ปี กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ กศน. เป็นคนชลบุรีโดยกำเนิด พ่อแม่อยู่ด้วยกันครอบครัวอบอุ่นแต่ยากจน อาชีพแม่บ้านรายได้มาจากพ่อแม่สามี สามีอายุ 14 ปี กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 เป็นคนชลบุรีโดยกำเนิด วัยรุ่นหญิงและฝ่ายชายเป็นแฟนกันเพราะเพื่อนในห้องแซว ฝ่ายชายจึงทักเฟซบุ๊กมาคุยทุกวันทำให้สนิทกัน ไปบ้านแฟนทุกวันตอนเย็นโดยที่ครอบครัวตัวเองไม่ทราบ เมื่อมีโอกาสอยู่ด้วยกันสองต่อสองความใกล้ชิดและอยากรู้

อยากลองทำให้มีเพศสัมพันธ์หลังจากคบกันมา 4 เดือน โดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และในเดือนที่ 8 มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากถุงยางอนามัยหมดและคิดว่าคงไม่ท้อง หลังจากนั้น 2 เดือน จึงสังเกตว่าประจำเดือนไม่มาและตรวจพบว่า ตั้งครรภ์ทำให้ต้องลาออกจากโรงเรียน รู้สึกเสียใจเพราะเสียโอกาสในการเรียน กังวลใจจะเลี้ยงลูกอย่างไร แฟนพาไปบอกพ่อแม่ทั้งสองฝ่าย พ่อแม่ตัวเองเลยให้มาอยู่บ้านแฟน พ่อแม่แฟนพามาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลและส่งเสียให้เรียนต่อ กศน. มีภาวะแท้งคุกคาม แต่ได้รับการดูแลอย่างดีจากแฟน พ่อแม่แฟนและกศน. ทำให้รู้สึกมีกำลังใจและช่วยให้คลายความกังวลในเรื่องการแท้ง ระหว่างตั้งครรภ์ต้องปรับตัวหลายด้าน โดยเฉพาะด้านร่างกายเพราะเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทำให้เกิดความเครียดและเครียดมากขึ้น เมื่อมีภาวะแท้งคุกคาม แต่เมื่อได้รับกำลังใจและการดูแลเอาใจใส่ประกอบกับเริ่มทำใจให้ยอมรับได้ในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จึงหันมาดูแลตัวเองเพื่อให้ลูกแข็งแรงสมบูรณ์ วัยรุ่นหญิงไม่ต้องการความช่วยเหลือแต่ต้องการ ความเข้าใจ และกำลังใจ และเมื่อถามความคิดเห็นเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง คำตอบ คือ ป้องกันไม่ได้ ทำได้ยากเพราะมีการถูกเนื้อต้องตัวกัน ทำให้ห้ามใจตัวเองไม่ได้และห้ามแฟนไม่ได้เช่นกัน

วัยรุ่นหญิงรายที่ 2 อายุ 16 ปี กำลังศึกษาระดับ ปวช.1 ปัจจุบันพักการเรียน เนื่องจากอายุครรภ์มากขึ้น เกิดที่จังหวัดศรีสะเกษและย้ายมาเรียนหนังสือที่อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 2 ก่อนตั้งครรภ์อาศัยอยู่กับแม่ เนื่องจากพ่อแม่แยกทางกัน แต่ก็รู้สึกว่าการคบคร่ำครึอยู่คนเดียวได้มาจากแม่ สามีอายุ 18 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เป็นคนชลบุรี โดยกำเนิด ทำงานเป็นลูกจ้างในอุ้งซ่อมรถยนต์ รายได้เดือนละ 9,000 บาท ซึ่งไม่ค่อยพอใช้ เนื่องจากแฟนต้องรับผิดชอบดูแลแม่และน้องอีก 2 คน รู้จักกับแฟนในงานลอยกระทง แฟนเข้ามาทักและขอเบอร์โทรศัพท์ หลังจากนั้นแซดคุยกันได้ 5 เดือน นัดไปเที่ยวงานกลางคืนและมีโอกาสอยู่ด้วยกันสองต่อสอง ทำให้มีเพศสัมพันธ์หลังจากคบกันได้ประมาณ 9 เดือน โดยไม่ได้มีการป้องกัน เพราะรักและไว้ใจในตัวแฟน เดือนต่อมามีอาการปวดศรีษะประจำเดือนไม่มา ชื่อที่ตรวจมาตรวจ พบว่า ตั้งครรภ์ตกใจ ทำอะไรไม่ถูก บอกแฟน แฟนพาไปหาแม่แฟนและแม่แฟนจึงไปคุยกับพ่อตัวเองก่อนค่อยบอกแม่ (เพราะพ่อคุยง่ายกว่าแม่) แม่ให้วัยรุ่นหญิงมาอยู่กับแฟนที่บ้านแม่แฟนและมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว ส่วนพ่อโทรศัพท์มาถามข่าวเป็นครั้งคราว แม่แฟนพาไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลและดูแลเรื่องอาหาร โดยช่วงแรกไปเรียนหนังสือตามปกติ และพยายามปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แต่วัยรุ่นหญิงมีภาวะเครียด เนื่องจากแฟนยังไม่ทำตามสัญญาที่ให้ไว้กับพ่อแม่ของตัวเองว่าจะไปสู้อตามประเพณี และเมื่อตอนตั้งครรภ์ได้ 4 เดือน แฟนเริ่มเที่ยวกับเพื่อน ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ และกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายเมื่อลูกคลอด เนื่องจากแฟนให้เงินแม่ทั้งหมด สำหรับความช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงต้องการมีงานทำ เพื่อจะได้มีรายได้ไว้ใช้ในการเลี้ยงดูลูก โดยช่วงนี้

พยายามเก็บเงินจากเงินที่แม่ตัวเองส่งมาให้ใช้ทุกเดือน ความคิดเห็นเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง คำตอบ คือ ทำได้ยากถ้าอยู่กันสองต่อสอง พยายามบอกตัวเองว่าต้องเรียนให้จบก่อน

วัยรุ่นหญิงรายที่ 3 อายุ 17 ปี กำลังศึกษาระดับ ปวช.2 โดยจะมีเรียนทุกวันอาทิตย์เวลา 8.30-15.30 น. ปัจจุบันพักการเรียนเนื่องจากใกล้คลอด เป็นคนชลบุรี โดยกำเนิด พ่อแม่อยู่ด้วยกัน ครอบครัวอบอุ่น รายได้มาจากการช่วยป่าขายของที่โรงงาน สามีอายุ 19 ปี กำลังศึกษาระดับ ปวส.1 เป็นคนชลบุรี โดยกำเนิด รายได้มาจากการช่วยป่าขายของที่โรงงานเดือนละประมาณ 10,000 บาท รู้จักกับแฟนเพราะเรียน โรงเรียนเดียวกัน รู้จักกันตอนวัยรุ่นหญิงเรียน ม.2 แฟนเรียน ม.4 โดยเพื่อนของวัยรุ่นหญิงเป็นคนแนะนำให้รู้จักกัน เนื่องจากเพื่อนของวัยรุ่นหญิงเป็นแฟนกับเพื่อนของสามี โดยหลังจากรู้จักกันแฟนจะไปรับมาโรงเรียนในตอนเช้าและไปส่งที่บ้านในตอนเย็นทุกวัน พ่อแม่ของวัยรุ่นหญิงรับทราบและรู้สึกชอบ เนื่องจากแฟนเป็นคนมีสัมมาคารวะ รู้จักเข้าหาผู้ใหญ่ หลังจากรู้จักกันได้ 3-4 เดือน จึงเริ่มไปเที่ยวด้วยกันและเริ่มเที่ยวกลางคืนและมีโอกาสอยู่ด้วยกันสองต่อสอง ทำให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน เพราะความรักและความใกล้ชิด ต่อมาประจำเดือนไม่มา 3 เดือนเพื่อนทักว่าอ้วนขึ้น หน้าบวม ซื่อที่ตรวจการตั้งครรภ์มาตรวจ พบว่าตั้งครรภ์ คนแรกที่คิดถึง คือ แม่ กลัวแม่โกรธ และคิดถึงเรื่องเรียน จึงไปบอกแฟน แฟนไปบอกพ่อปรึกษากันในครอบครัว แล้วจึงมาคุยกับที่บ้านของวัยรุ่นหญิงและดำเนินการขอมาพ่อแม่แล้วย้ายมาอยู่กับแฟนที่บ้าน โดยมีป้าและยายของแฟนเป็นผู้ดูแล วัยรุ่นหญิงมีความวิตกกังวลอย่างมากในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ส่งผลต่อจิตใจทำให้หงุดหงิดและโมโหง่าย ความช่วยเหลือคือ ต้องการกำลังใจจากแฟน สำหรับความคิดเห็นเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง คำตอบคือ ป้องกันไม่ได้ เพราะการมีแฟนและอยู่ด้วยกันสองต่อสองมีความเสี่ยง

วัยรุ่นหญิงรายที่ 4 อายุ 16 ปี กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 ปัจจุบันพักการเรียนเนื่องจากอายุครรภ์มากขึ้น เกิดที่จังหวัดบุรีรัมย์ และย้ายมาเรียนหนังสือที่อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ตั้งแต่อายุ 2 ปี พ่อแม่อยู่ด้วยกันครอบครัวอบอุ่น รายได้มาจากสามีและพ่อแม่ สามีอายุ 18 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เป็นคนชลบุรี โดยกำเนิด ช่วยพ่อแม่ค้าขายรายได้เดือนละ 9,000 บาท รู้จักกันจากการแนะนำของเพื่อน หลังจากนั้นทักเฟสบุ๊คคุยกันทุกวันประมาณ 4-5 เดือน จึงนัดพบกันและพาไปหาพ่อแม่ พ่อแม่ไม่ว่าอะไร ดังนั้น ทุกเสาร์อาทิตย์จะไปช่วยแฟนขายของ ช่วงปิดเทอมอยู่ด้วยกันทั้งวันทุกวัน และมีโอกาสได้อยู่กันเพียงลำพังสองคน แฟนขอมีเพศสัมพันธ์แต่ในครั้งแรกวัยรุ่นหญิงไม่ยินยอมเพราะรู้สึกว่ายังคบกันได้ไม่นาน แต่ต่อมาอีกหลายเดือนจึงยินยอมเพราะรักและเชื่อใจแฟน มีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกต่อมาวัยรุ่นหญิงคุมกำเนิดโดยการกินยาเม็ดคุมกำเนิดและตั้งครรถ์ในอีก 5 เดือนต่อมา เนื่องจากลืมกินยาเม็ดคุมกำเนิด รู้สึกตกใจหลังทราบว่าตนเองตั้งครรถ์ เพราะกลัวจะถูกพ่อแม่และกลัวแฟนปฏิเสธ แต่หลังจากแฟน

ทราบก็ยอมรับและพาวัยรุ่นหญิงไปคุยกับพ่อแม่ทั้งสองฝ่าย ผู้ใหญ่ทั้งสองฝ่ายจึงจัดให้มีการรับไหว้ ผูกแขน และให้วัยรุ่นหญิงไปอยู่บ้านแฟน และแม่แฟนเป็นผู้พามาฝากครรภ์ วัยรุ่นหญิงมีความวิตกกังวลอย่างมากในเรื่องการเรียน อยากมีชีวิตวัยเรียนเหมือนเพื่อนกลัวไม่ได้เรียนหนังสือต่อ กลัวไม่มีใครคบ รู้สึกสบายใจขึ้นเมื่อคุณครูอนุญาตให้ไปเรียนได้ตามปกติและเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น ก็ให้เรียนที่บ้านและส่งการบ้านความช่วยเหลือ คือ ต้องการกำลังใจจากแฟน สำหรับความคิดเห็นเรื่อง การป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง คำตอบ คือ ป้องกันไม่ได้ เพราะการมีแฟนเป็นเรื่องปกติของวัยรุ่น

วัยรุ่นหญิงรายที่ 5 อายุ 16 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ก่อนการตั้งครรภ์ประกอบอาชีพ แคชเชียร์ ปัจจุบัน ไม่ได้ทำงาน เกิดที่กรุงเทพมหานครและย้ายมาเรียนหนังสือที่จังหวัดชลบุรีตั้งแต่เด็ก พ่อไปทำงานที่กรุงเทพฯ นาน ๆ จะกลับมาหาอาศัยอยู่กับแม่และน้องสองคน ครอบครัวอบอุ่น รายได้มาจากสามี สามีอายุ 16 ปี จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นคนชลบุรีโดยกำเนิด ช่วยพ่อรับเหมาก่อสร้างรายได้เพียงพอกับการใช้จ่าย รู้จักกันจากการไปเที่ยวทะเลกับเพื่อน โดยฝ่ายชายเข้ามาจีบและติดต่อกันทางเฟซบุ๊กประมาณ 1 เดือน จึงตกลงเป็นแฟนกันและได้พบกันทุกวัน โดยฝ่ายชายมาหาหลังจากคบเป็นแฟนกันได้ประมาณ 2 เดือน จึงไปเที่ยวกลางคืนด้วยกัน หลังจากเที่ยวกลางคืนแล้ววัยรุ่นหญิงไม่กลับบ้านตัวเอง แต่ไปค้างบ้านฝ่ายชาย โดยบอกแม่ว่าไปค้างบ้านเพื่อน และมาทำงานตามปกติในตอนเช้า (วัยรุ่นหญิงและแม่ทำงานอยู่ที่เดียวกัน) ต่อมาอีกประมาณ 1 เดือน จากความใกล้ชิดทำให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันและตั้งครรภ์ใน 2 เดือนต่อมา โดยพี่ที่ทำงาน ทักว่าเหมือนคนท้อง วัยรุ่นหญิงจึงไปซื้อที่ตรวจการตั้งครรภ์มาตรวจและบอกให้ฝ่ายชายทราบ และบอกแม่ของวัยรุ่นหญิง เมื่อแม่ของวัยรุ่นหญิงทราบก็ร้องไห้และไม่คุยกับวัยรุ่นหญิง ทำให้วัยรุ่นหญิงรู้สึกเสียใจ แต่ได้กำลังใจจากสามี ทำให้รู้สึกดีขึ้น สามีจึงพาไปฝากครรภ์ ต่อมาด้วยความเป็นห่วงแม่ของวัยรุ่นหญิงจึงเริ่มคุยด้วย ทำให้วัยรุ่นหญิงรู้สึกดีและรับฟังแม่มากกว่าเดิม สิ่งที่กังวลในช่วงนี้คือเรื่องเงิน เนื่องจากตอนนี้วัยรุ่นหญิงไม่สามารถทำงานได้ สามีก็ไม่ค่อยมีงานเหมือนก่อน ทำให้ทั้งสองคนต้องเริ่มวางแผนการใช้จ่ายและเริ่มเก็บออมเพื่อลูกในอนาคต สำหรับความคิดเห็นเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง คำตอบ คือ ป้องกันไม่ได้ เพราะเมื่อมีแฟนก็ต้องอยู่ด้วยกัน การอยู่ด้วยกันทำให้เกิดอารมณ์เพศ

วัยรุ่นหญิงรายที่ 6 อายุ 16 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปัจจุบันพักการเรียน เนื่องจากตั้งครรภ์ เป็นคนชลบุรีโดยกำเนิด ไม่มีรายได้ อยู่ในความดูแลของแม่และพ่อเลี้ยง เนื่องจากแยกทางกับสามีได้ประมาณ 3 เดือน ครอบครัวอบอุ่น อดีตสามีอายุ 20 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เกิดที่จังหวัดพิษณุโลก และย้ายมาเรียนหนังสือที่จังหวัดชลบุรี ช่วยครอบครัวรับเหมาก่อสร้าง รู้จักกันเพราะอยู่โรงเรียนเดียวกัน โดยฝ่ายชายเป็นคนเข้ามาจีบใช้เวลาพูดคุยทำความรู้จักกันทั้งที่โรงเรียน

และติดต่อกันทางเฟซบุ๊กประมาณ 2 เดือน จึงตกลงเป็นแฟนกัน โดยพ่อแม่ของวัยรุ่นหญิงรับทราบ แต่พ่อแม่ฝ่ายชายไม่ทราบ หลังจากเป็นแฟนกันเริ่มเที่ยวด้วยกันมากขึ้นและไปไกลขึ้น หลังจากคบเป็นแฟนกันได้ประมาณ 3-4 เดือน มีโอกาสอยู่ด้วยกันสองต่อสองที่บ้านฝ่ายหญิง จึงมีเพศสัมพันธ์จากความใกล้ชิดและอยากรู้อยากลอง มีการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย หลังจากนั้นก็มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ทำให้ตั้งครรภ์ เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียนในช่วงเย็น ๆ ทำให้วัยรุ่นหญิงรู้สึกสงสัยจึงบอกฝ่ายชาย และไปซื้อที่ตรวจการตั้งครรภ์มาตรวจ เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ทั้งวัยรุ่นหญิงและฝ่ายชายต่างก็รับไม่ได้ วัยรุ่นหญิงจึงไปปรึกษาเพื่อน เพื่อน ๆ แนะนำให้เอาเด็กออก โดยได้ไปซื้อยาสำหรับขับประจำเดือนมาให้วัยรุ่นหญิงดื่ม แต่ในที่สุดวัยรุ่นหญิงก็ตัดสินใจเก็บเด็กไว้ และไปบอกแม่ เมื่อทราบเรื่องแม่ก็รับไม่ได้ในครั้งแรก แต่ต่อมาก็ทำใจรับได้ จึงให้ฝ่ายชายไปเชิญพ่อแม่มาคุย พ่อแม่ฝ่ายชายจึงให้สมาและรับวัยรุ่นหญิงมาอยู่ที่บ้าน ในช่วงเดือนแรกที่มาบ้านฝ่ายชาย ฝ่ายชายดูแลวัยรุ่นหญิงเป็นอย่างดี ให้เงินใช้ แต่หลังจากนั้นก็เริ่มเปลี่ยนไปไม่ดูแลเหมือนเดิม และไม่ให้เงินใช้ วัยรุ่นหญิงมีภาวะซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตาย แต่ได้กำลังใจจากแม่และเพื่อน ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้และตัดสินใจแยกทางกับฝ่ายชาย แล้วกลับมาอยู่บ้านกับแม่และพ่อเลี้ยง โดยวางแผนไว้ว่าเมื่อคลอดแล้วจะหางานทำและเรียน กศน. ให้จบมัธยมปลาย เพื่อใช้วุฒิไปเรียนต่อระดับปริญญา สำหรับลูกพี่และยายจะช่วยเลี้ยงให้ สำหรับความคิดเห็นเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง คำตอบ คือ ป้องกันได้ โดยไม่อยู่ด้วยกันสองต่อสองกับแฟน เพราะการอยู่ด้วยกันทำให้เกิดอารมณ์เพศ

วัยรุ่นหญิงรายที่ 7 อายุ 16 ปี กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปัจจุบันออกจากโรงเรียน เนื่องจากตั้งครรภ์ เป็นคนชลบุรี โดยกำเนิด ก่อนตั้งครรภ์อาศัยอยู่กับแม่เนื่องจากพ่อแม่แยกกันอยู่ แต่หลังจากวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ ทำให้พ่อกับแม่กลับมาอยู่ด้วยกันและช่วยดูแล ทำให้รู้สึกอบอุ่น รายได้มาจากสามี สามีอายุ 18 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นคนจังหวัดปทุมธานี ย้ายมาอยู่ชลบุรี ได้ประมาณ 2 ปี ช่วยปรับเหมาะทำฟอรัเจอร์ รายได้เดือนละ 12,000 บาท รู้จักกันจากการแนะนำของเพื่อน หลังจากนั้นติดต่อกันทางเฟซบุ๊กคุยกันทุกวันประมาณ 4-5 เดือน จึงตกลงคบเป็นแฟนกัน เนื่องจากแฟนไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ และไม่เที่ยว เป็นแฟนกันประมาณ 1 ปี เมื่อมีโอกาสดูด้วยกันสองต่อสองจึงมีเพศสัมพันธ์จากความใกล้ชิดและอยากรู้อยากลอง มีการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย หลังจากนั้นก็มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน คือ ไม่ใช้ถุงยางอนามัยประมาณ 2-3 ครั้ง จึงตั้งครรภ์ หลังจากทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ วัยรุ่นหญิงคิดจะไปทำแท้งเนื่องจากกำลังเรียน แต่มีความรู้สึกกลัวเจ็บและกลัวบาปจึงรออยู่ประมาณ 1 สัปดาห์และตัดสินใจไปบอกแฟน แฟนจึงพามาฝากครรภ์ และไปบอกพี่สาวของวัยรุ่นหญิงและบอกพ่อแม่ของตนเอง ต่อมาพ่อแม่ของทั้งสองฝ่ายจึงจัดการให้มีการสมาและให้วัยรุ่นหญิงและแฟนไปอยู่ด้วยกัน วัยรุ่นหญิงมีภาวะเครียดเนื่องจากถูกติฉินนินทา

จากเพื่อนแม่ แต่ได้กำลังใจจากแฟนและย่าทำให้คลายความเครียดลงได้ สำหรับความคิดเห็นเรื่อง การป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง คำตอบ คือ ป้องกันได้ถ้าไม่มีแฟน เพราะถ้ามีแฟนก็อยากอยู่ด้วยกันทุกวัน รักกัน

วัยรุ่นหญิงรายที่ 8 อายุ 16 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เกิดที่จังหวัดบึงกาฬ ย้ายมาเรียน ที่จังหวัดชลบุรีตั้งแต่อนุบาล 1 พ่อแยกทางกับแม่ตั้งแต่แม่ตั้งครรภ์วัยรุ่นหญิงได้ประมาณ 3 เดือน อาศัยอยู่กับตาชาย รายได้มาจากการขายของออนไลน์และสามี สามีอายุ 18 ปี ไม่ทราบว่าสามีจบ การศึกษาชั้นไหน สามีเป็นคนจังหวัดศรีสะเกษย้ายมาอยู่ชลบุรีได้ประมาณ 2-3 ปี ช่วยป้ารับเหมา ทำเฟอร์นิเจอร์ รายได้เดือนละ 12,000 บาท หลังจากเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 วัยรุ่นหญิงตั้งใจ จะเรียนต่อ แต่มีปัญหาเกี่ยวกับยายจึงเริ่มหันมาคุยกับแฟนอย่างจริงจังหลังจากที่รู้จักกันมาตั้งแต่ มัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยติดต่อกันทางเฟซบุ๊กทุกวันประมาณ 5-6 เดือน จึงตกลงเป็นแฟนและเมื่อมี โอกาสอยู่ด้วยกันสองต่อสอง ทำให้มีเพศสัมพันธ์เพราะความใกล้ชิดและไวใจ มีการป้องกันโดยใช้ ถุงยางอนามัย หลังจากนั้นก็มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน คือ ไม่ใช้ถุงยางอนามัย หลังจากนั้นประมาณ 3-4 เดือน วัยรุ่นหญิงจึงทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ จึงไม่ได้เรียนต่อ เมื่อแฟนทราบว่าวัยรุ่นหญิง ตั้งครรภ์จึงพามาฝากครรภ์และรับผิชอบเลี้ยงดู ทำให้รู้สึกอบอุ่น มีที่พึ่ง แต่แฟนติดเพื่อนและชอบ โวยวาย ตะคอกใส่ ทำให้วัยรุ่นหญิงรู้สึกไม่ชอบและหนีไปอยู่กับแม่ถึง 3 ครั้ง แต่แฟนก็จะไปรับ กลับมาทุกครั้ง สำหรับความคิดเห็นเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง คำตอบ คือ ป้องกัน ไม่ได้ ทำได้ยากเพราะวัยรุ่นกับการมีแฟนเป็นเรื่องปกติ

วัยรุ่นหญิงรายที่ 9 อายุ 18 ปี จบชั้น ปวช.3 เกิดที่จังหวัดสมุทรปราการและถูกส่งมาให้ ย่าเลี้ยงที่จังหวัดชลบุรีตั้งแต่แรกเกิดจนเรียนจบประถมศึกษาชั้นที่ 5 เพราะพ่อกับแม่ต้องทำงาน แม่จึงมารับไปเรียนหนังสือต่อที่จังหวัดสมุทรปราการและกลับมาเรียนระดับปวช.1 ที่จังหวัดชลบุรี ปัจจุบันไม่ได้เรียนต่อเนื่องจากตั้งครรภ์ รายได้มาจากสามี สามีอายุ 25 ปี เป็นคนชลบุรี โดยกำเนิด จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ช่วยครอบครัวรับเหมาก่อสร้างรายได้เดือนละ 15,000 บาท รู้จักกันจาก การแนะนำของเพื่อน (เป็นพี่ของเพื่อน) หลังจากนั้นติดต่อกันทางเฟซบุ๊กทุกวันประมาณ 3 เดือน จึงตกลงเป็นแฟนกัน และไปเที่ยวต่างจังหวัดด้วยกันและเมื่อมีโอกาสนอยู่ด้วยกันสองต่อสอง ทำให้ มีเพศสัมพันธ์หลังจากคบกันได้ประมาณ 6 เดือน เพราะความใกล้ชิดและอยากรู้อยากลอง มีการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย หลังจากนั้นก็มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันเพียงครั้งเดียว ก็ทำให้ ตั้งครรภ์ หลังจากทราบว่าตัวเองตั้งครรภ์วัยรุ่นหญิงได้บอกอาเป็นคนแรก และบอกแฟนเป็นคนี่ 2 หลังจากนั้นอา ก็พาไปบอกพ่อแม่ตัวเองและพ่อแม่แฟน พ่อแม่ทั้งสองฝ่ายจึงให้แต่งงานและไปอยู่ บ้านแฟน ระหว่างตั้งครรภ์วัยรุ่นหญิงต้องปรับตัวเป็นอย่างมากในเรื่องอารมณ์ เพราะกลายเป็นคน อารมณ์แปรปรวน ชอบเหวี่ยงส่วนหนึ่งมาจากการที่เพื่อนบ้านติฉินนินทา แต่เมื่อได้รับการดูแล

เอาใจใส่จากครอบครัว (พ่อแม่ตัวเอง, ย่าและสามี) ทำให้ปรับตัวได้ดีขึ้น สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น สำหรับความคิดเห็นเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง คำตอบ คือ ป้องกันไม่ได้ ถ้ามีแฟน ต้องไม่ยอม ต้องปฏิเสธ ต้องบอกตัวเองว่ายังมีไม่ได้

วัยรุ่นหญิงรายที่ 10 อายุ 19 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ไม่ได้เรียนต่อเนื่องจากกำลังตั้งครรรค์ (ไปสมัครสอบพยาบาลทหารแต่ตั้งครรรค์จึงหันมาเรียนตัดผมชาย) เป็นคนชลบุรี โดยกำเนิด พ่อไปทำงานต่างจังหวัดนาน ๆ กลับบ้านครั้ง อาศัยอยู่กับแม่และพี่สาวครอบครัวอบอุ่น ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน แต่เคยช่วยสามีตัดผมชาย สามีอายุ 21 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นคนชลบุรี โดยกำเนิด อาชีพช่างตัดผมชาย รายได้เดือนละ 1-2 หมื่นบาท รู้จักกันจากการเข้าอบรมค่ายอาสาเสพติดของเทศบาลตอนเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 เทอม 1 โดยฝ่ายชายเข้ามาทักและคุยพูดคุยกัน ต่อจากนั้นติดต่อกันทางเฟซบุ๊กประมาณ 2-3 เดือน จึงตกลงเป็นแฟนกัน และเริ่มเที่ยวด้วยกัน ต่อมาฝ่ายชายมีปัญหาครอบครัว พ่อแม่แยกทางกันและไม่มีที่พัก วัยรุ่นหญิงสงสารจึงขออนุญาตพอกับแม่ให้ฝ่ายชายมาพักที่บ้าน ซึ่งพ่อแม่ก็อนุญาตโดยให้มาช่วยงานที่บ้าน จากความใกล้ชิดและอยากรู้ อยากลองทำให้มีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ได้ป้องกัน ทำให้ตั้งครรรค์และเกิดภาวะเครียด เนื่องจากเป็นช่วงที่กำลังจะเรียนต่อจึงตัดสินใจหันมาเรียนตัดผมชาย เนื่องจากพี่สาวไปเรียนแล้วประสบความสำเร็จ มีอาชีพ มีรายได้ จึงชวนฝ่ายชายให้ไปเรียนด้วยกันและบอกเรื่องการตั้งครรรค์ให้ฝ่ายชายและแม่ทราบ แม่จึงบอกพ่อและให้ฝ่ายชายไปพาพ่อแม่มาคุย แต่พ่อไม่ยอมมาให้แม่มาคุยคนเดียว แม่ฝ่ายชายยอมรับและให้พาวัยรุ่นหญิงมาฝากครรรค์และให้ไปเรียนตัดผมด้วยกัน วัยรุ่นหญิงรู้สึกว่าคุณต้องเป็นผู้นำเพราะฝ่ายชายไม่มีความเป็นผู้นำ ทำให้รู้สึกเครียดในบางครั้ง แต่ก็ได้กำลังใจจากแม่และยังให้โอกาสฝ่ายชายในการเป็นผู้นำ เนื่องจากขณะนี้ฝ่ายชายเริ่มมีความรับผิดชอบมากขึ้น สำหรับความคิดเห็นเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง คำตอบ คือ ป้องกันไม่ได้ เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้ อยากลอง

วัยรุ่นหญิงรายที่ 11 อายุ 19 ปี จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และกำลังเรียน กศน. ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เกิดที่จังหวัดกำแพงเพชร ย้ายมาอยู่จังหวัดชลบุรีได้ประมาณ 1 ปี มาอยู่เป็นเพื่อนพี่สาวและช่วยพี่สาวทำงาน รายได้พอใช้ ปัจจุบันทำงานได้น้อยลง เนื่องจากกำลังตั้งครรรค์และพ่อส่งเงินมาให้ใช้และจะมาหาอยู่เรื่อย ๆ พ่อทำงานอยู่กำแพงเพชร แต่แม่มาอยู่กับพี่สาวและวัยรุ่นหญิงที่นี้ครอบครัวอบอุ่น สามีอายุ 20 ปี เป็นคนชลบุรี โดยกำเนิด อาชีพรับจ้าง วัยรุ่นหญิงไม่ทราบระดับการศึกษาของสามี ปัจจุบันแยกทางกันแล้ว โดยที่ฝ่ายชายไม่ทราบว่าวัยรุ่นหญิงตั้งครรรค์ แต่พ่อแม่ของฝ่ายชายทราบและมาเยี่ยมอยู่บ่อย ๆ วัยรุ่นหญิงและฝ่ายชายรู้จักกันเนื่องจากบ้านอยู่ใกล้กัน โดยฝ่ายชายมาหาพูดคุยทักทายทุกวัน โดยพ่อแม่ทั้งสองฝ่ายรับทราบและพ่อแม่ของวัยรุ่นหญิงก็รู้สึกชอบฝ่ายชาย เนื่องจากมองว่าฝ่ายชายเป็นคนขยันทำงานและดูแลพ่อแม่ ดังนั้น

หลังจากที่วัยรุ่นหญิงและฝ่ายชายคบกันได้ประมาณ 2 เดือน และฝ่ายชายมาสู่ขอ ทำให้พ่อแม่ของวัยรุ่นหญิงยินยอมยกให้โดยไม่มีสินสอด และวัยรุ่นหญิงเองก็รู้สึกชอบฝ่ายชาย เนื่องจากฝ่ายชายให้เกียรติไม่เคยล่วงเกินเวลาที่ไปเที่ยวด้วยกัน แต่หลังจากใช้ชีวิตคู่กันได้ประมาณ 1-2 เดือน ฝ่ายชายก็เริ่มเปลี่ยนไป เริ่มเที่ยวกลางคืน ไม่กลับบ้านและมีผู้หญิงคนใหม่ ทำให้วัยรุ่นหญิงตัดสินใจกลับมาอยู่กับพี่สาวและแม่ และเพิ่งตรวจพบว่าตนเองตั้งครรภ์จึงบอกให้แม่ทราบ พ่อกับแม่จึงพามาฝากครรภ์ ให้กำลังใจและช่วยกันดูแลวัยรุ่นหญิง โดยแม่ของวัยรุ่นหญิงไม่ให้วัยรุ่นหญิงบอกฝ่ายชายและตัววัยรุ่นหญิงเองก็ไม่ต้องการบอกเช่นกัน เพราะคิดว่าสามารถเลี้ยงลูกได้โดยไม่ต้องพึ่งฝ่ายชาย วัยรุ่นหญิงรู้สึกเครียดและโทษตัวเองในบางครั้ง แต่ก็ได้กำลังใจจากพ่อแม่และพี่สาว ทำให้สามารถดูแลตัวเองได้ สำหรับความคิดเห็นเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง คำตอบ คือ ป้องกันได้ โดยคอยบอกตัวเองให้คิดถึงอนาคต

วัยรุ่นหญิงรายที่ 12 อายุ 19 ปี จบชั้น ปวช.2 กำลังเรียนระดับ ปวช.3 แต่ปัจจุบันพักการเรียนเนื่องจากตั้งครรภ์ เกิดที่จังหวัดสมุทรสาคร แต่ย้ายมาอยู่จังหวัดชลบุรีตั้งแต่เล็ก ๆ พ่อกับแม่ไม่ได้อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้เลิกกันปัจจุบันอาศัยอยู่กับแม่สองคนเนื่องจากแยกทางกับสามี วัยรุ่นหญิงมีรายได้คืนละ 300 บาท จากอาชีพนักร้อง สามีอายุ 19 ปี จบชั้น ปวช.3 รู้จักกันทางเฟซบุ๊ก โดยติดต่อกันทางเฟซบุ๊กประมาณ 1 เดือน ฝ่ายชายจึงมาหาที่โรงเรียนและพาไปที่บ้านเพื่อแนะนำให้พ่อแม่รู้จัก หลังจากนั้นพ่อแม่ทั้งสองฝ่ายรับรู้ว่ทั้งสองคนคบหากัน และมีเพศสัมพันธ์หลังจากคบหากันได้ 2 เดือน โดยใช้ถุงยางอนามัย หลังจากนั้นก็มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันเพราะความใกล้ชิด อยากรู้ อยากลอง รู้สึกไว้วางใจและภูมิใจ เนื่องจากแม่สามีบอกว่าวัยรุ่นหญิงเป็นผู้หญิงคนแรกที่ลูกชายพาเข้าบ้าน และหลังจากมีเพศสัมพันธ์วัยรุ่นหญิงได้ย้ายมาอยู่บ้านสามี ใช้ชีวิตคู่ด้วยกันประมาณ 1 ปีกว่า ๆ ก็พบว่าสามีมีผู้หญิงคนใหม่ ไม่สนใจวัยรุ่นหญิงเหมือนก่อน ทำให้รู้สึกเครียด อึดอัด แต่ก็พยายามอดทนในที่สุดจึงตัดสินใจออกจากบ้านสามี รวมระยะเวลาทั้งหมดตั้งแต่รู้จักจนอยู่ด้วยกัน คือ 1.8 ปี หลังจากกลับมาอยู่กับแม่จึงทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ จึงกลับไปบอกสามีและพ่อแม่แต่ถูกบ้ายเบี่ยง ทำให้พ่อของวัยรุ่นหญิงโกรธและให้วัยรุ่นหญิงตัดความสัมพันธ์กับสามี ห้ามติดต่อกันอีกต่อไป และกลับมาอยู่ในความดูแลของแม่ โดยแม่และเพื่อนของวัยรุ่นหญิงเป็นผู้พามาฝากครรภ์ วัยรุ่นหญิงกล่าวว่าสภาพจิตใจดีขึ้นหลังจากพ่อกับแม่เข้ามาดูแลและรู้สึกว่าการคิดถูกแล้วที่เชื่อพ่อ และไม่รู้สึกกังวลในเรื่องการตั้งครรภ์ เพราะมีเพื่อนที่มีลูกแล้วคอยให้คำแนะนำสำหรับความคิดเห็นเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง คำตอบ คือ ป้องกันไม่ได้ เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง และต้องมีแฟนไปอวดเพื่อน โหยหาความรัก

วัยรุ่นหญิงรายที่ 13 อายุ 18 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และป่วยด้วยโรควัณโรค จึงไม่เรียนต่อ ลาออกมารักษาตัวและเมื่อหายจึงเรียนต่อ กศน. ปัจจุบันพักการเรียน กศน.เนื่องจาก

ตั้งครรภ เป็นคนชลบุรี โดยกำเนิด อยู่กับตาชายตั้งแต่เด็ก เนื่องจากแม่เสียชีวิตพอ มีครอบครัวใหม่ ครอบครัวอบอุ่นรายได้มาจากสามี สามีอายุ 22 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เป็นคนจังหวัดระยอง อาชีพขับรถรับจ้าง รายได้วันละ 600 บาท รู้จักกันจากการแนะนำของน้ำชาย เนื่องจากฝ่ายชาย ทำงานที่เดียวกับน้ำชายและเคยเห็นวัยรุ่นหญิงแล้วรู้สึกชอบ จึงให้น้ำชายช่วยบอกให้วัยรุ่นหญิง ช่วยรับเป็นเพื่อนในเฟซบุ๊กด้วย ติดต่อกันทางเฟซบุ๊กประมาณ 6 เดือน จึงตกลงเป็นแฟนหลังจากนั้น จึงเริ่มเที่ยวด้วยกันหลังเลิกเรียน กศน. และเริ่มเกร ไม่เชื่อฟังที่บ้านเชื่อแฟนมากกว่า อยากอยู่ ใกล้ ๆ กัน และมีเพศสัมพันธ์หลังจากคบเป็นแฟนกันได้ประมาณ 6 เดือน เพราะความใกล้ชิดและรัก เพราะแฟนไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ มีการป้องกันโดยการใส่ถุงยางอนามัยในครั้งแรก หลังจากนั้น ไม่ได้ใช้ หลังจากนั้น 4 เดือน วัยรุ่นหญิงจึงพบว่าตนเองตั้งครรภจึงบอกแฟน แฟนจึงพาไปฝากครรภ และพามาพบพ่อแม่และย้ายมาอยู่บ้านแฟน ช่วงที่ตั้งครรภสิ่งที่วัยรุ่นหญิงต้องปรับมากที่สุด คือ เรื่องอารมณ์ เนื่องจากมีอารมณ์แปรปรวน ชอบวินทำให้สามีต้องปรับตัวเช่นกัน สำหรับความคิดเห็น เรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง คำตอบ คือ ป้องกันไม่ได้ เพราะถ้าเป็นแฟนกันก็ต้อง ยินยอม

วัยรุ่นหญิงรายที่ 14 อายุ 18 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นคนจังหวัดอุดรธานีโดยกำเนิด ย้ายมาอยู่จังหวัดชลบุรีได้ประมาณ 2-3 ปี พ่อกับแม่แยกทางกันอยู่กับตาชายตั้งแต่เด็กและเพิ่งย้ายมา อยู่กับแม่ที่ชลบุรี เมื่อจบมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยตั้งใจจะมาเรียนต่อแต่ไม่มีเงิน จึงต้องทำงานเพื่อเก็บ เงินไว้เรียน ปัจจุบันไม่ได้เรียนต่อเนื่องจากตั้งครรภ มีรายได้เดือนละ 11,500 บาท และระหว่าง ที่ทำงานก็ได้พบกับสามีซึ่งทำงานอยู่ใกล้ ๆ กัน สามีอายุ 25 ปี เป็นคนชลบุรีโดยกำเนิด ทำงาน บริการถ่ายรูปให้นักท่องเที่ยว แต่วัยรุ่นหญิงไม่ทราบว่าสามีจบการศึกษาระดับอะไร รายได้เดือนละ 11,500 บาทเช่นกัน หลังจากรู้จักและติดต่อกันทางเฟซบุ๊กกันได้ประมาณ 7-8 เดือน จึงตกลงเป็น แฟนกัน และเริ่มหาเวลาไปเที่ยวกันสองคนโดยที่แม่ไม่รู้ และไปเที่ยวบ้านแฟนโดยมีเพศสัมพันธ์ หลังจากคบเป็นแฟนกันได้ประมาณ 4-5 เดือน โดยไม่ได้ป้องกัน เพราะความใกล้ชิดและรัก เพราะแฟนนิสัยดี ดูแลดี หลังจากนั้นประมาณ 4 เดือน วัยรุ่นหญิงจึงพบว่าตนเองตั้งครรภ จึงบอก แฟน แฟนจึงพาไปฝากครรภและคุยกับครอบครัวของทั้งสองฝ่ายและวัยรุ่นหญิงย้ายมาอยู่บ้านแฟน และหยุดทำงาน ช่วงที่ตั้งครรภวัยรุ่นหญิงมีความวิตกกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายทั้งของตนเองและลูก ที่จะเกิดมา เนื่องจากสามีทำงานเพียงคนเดียวและสามีมักใช้จ่ายฟุ่มเฟือยไปกับการแต่งรถ ทำให้ หงุดหงิดง่าย แต่ก็ได้แม่ของตนเองช่วยดูแล ทำให้สภาพจิตใจดีขึ้นและมีการพูดคุยกับแฟนเรื่อง การใช้เงินเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับเลี้ยงลูก สำหรับความคิดเห็นเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรม เสี่ยง คำตอบ คือ ป้องกันไม่ได้ เพราะสมัยนี้เจอกันง่ายคุยกันในเฟซบุ๊กก็เป็นแฟนกันแล้ว และ เมื่อเป็นแฟนกันก็อยากอยู่ใกล้ชิดกัน

วัยรุ่นหญิงรายที่ 15 อายุ 15 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เป็นคนจังหวัดชลบุรี โดยกำเนิด พ่อแม่แยกทางกันอยู่กับปู่และย่าตั้งแต่อายุ 3 เดือน เป็นเด็กขาดความรัก ครอบครัวไม่อบอุ่น ปู่และย่าคู่ค่าเป็นประจำ ทำให้ติดเพื่อน ชอบหนีโรงเรียน ปัจจุบันไม่ได้เรียนต่อเนื่องจากตั้งครรภ์ รายได้มาจากสามีและปู่กับย่า สามีอายุ 18 ปี เกิดที่จังหวัดตราด แต่ย้ายมาเรียนที่ชลบุรีตั้งแต่ ป.4 จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทำงานบริษัทรายได้เดือนละ 18,000 บาท รู้จักกันจากการที่วัยรุ่นหญิงไปทำงานปัมช่วงปิดเทอม แล้วสามีมาเติมน้ำมัน และเริ่มพูดคุยกันประมาณ 2-3 เดือน จึงตกลงเป็นแฟนกัน และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันหลังจากคบเป็นแฟนกันได้ 3 เดือน เพราะความใกล้ชิดและรัก เนื่องจากสามีดูแลใจใส่และเข้าใจในตัววัยรุ่นหญิง หลังจากทราบว่าวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ สามีได้ไปสมากับปู่กับย่าและพาวัยรุ่นหญิงมาอยู่ที่บ้าน ช่วงนี้วัยรุ่นหญิงมีภาวะเครียดมาก เนื่องจากสามีเริ่มเที่ยวกลางคืนและมีผู้หญิงคนใหม่ ไม่สนใจวัยรุ่นหญิงและลูกในครรภ์ และทำร้ายร่างกาย หากวัยรุ่นหญิงซักถามเรื่องเที่ยวกลางคืนและผู้หญิงคนใหม่ วัยรุ่นหญิงต้องการความช่วยเหลือในเรื่องอาชีพ เพราะจะได้มีรายได้ไว้ใช้จ่ายสำหรับตนเองและลูกในครรภ์ และอยากให้สามีกลับมาเหมือนเดิม คือ ดูแลเอาใจใส่ทั้งตนเองและลูกในครรภ์ สำหรับความคิดเห็นเรื่องการป้องกัน ไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง คำตอบ คือ ป้องกันได้ โดยให้ครอบครัวและครูช่วยกันปลูกฝังให้เด็กคิดถึงอนาคต

วัยรุ่นหญิงรายที่ 16 อายุ 17 ปี กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 ปัจจุบันพักการเรียน เนื่องจากอายุครรภ์มากขึ้น เกิดที่จังหวัดอุดรดิษฐ์และย้ายมาอยู่จังหวัดชลบุรีเพื่อฝากครรภ์และคลอด พ่อแม่อยู่ด้วยกัน ครอบครัวอบอุ่น รายได้มาจากพ่อแม่ปัจจุบันแยกทางกับสามีแล้ว สามีอายุ 20 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เป็นคนอุดรดิษฐ์โดยกำเนิด ช่วงที่วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์สามีถูกเกณฑ์ทหาร ไม่สามารถมาดำเนินการหรือแสดงความรับผิดชอบได้ ทำให้พ่อแม่ของวัยรุ่นหญิงรู้สึกไม่พอใจ จึงให้เลิกกัน วัยรุ่นหญิงและสามีรู้จักเนื่องจากเรียนโรงเรียนเดียวกันตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คือ วัยรุ่นหญิงเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ส่วนสามีเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ทั้งคู่เป็นแฟนกัน โดยครอบครัวทั้งสองฝ่ายรับรู้และวางแผนว่าเมื่อวัยรุ่นหญิงเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จะให้แต่งงานกัน ทั้งคู่จึงคบเป็นแฟนกันเรื่อยมาจนวัยรุ่นหญิงเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จึงเริ่มไปเที่ยวกลางคืนด้วยกัน แต่บอกครอบครัวว่าไปกับเพื่อน และเมื่อมีโอกาสได้อยู่ด้วยกันสองต่อสองที่บ้าน สามี ทำให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน เพราะคิดว่าคบกันมานานแล้วและคงไม่ท้อง หลังจากนั้นวัยรุ่นหญิงกินยาเม็ดคุมกำเนิด แต่กินได้ไม่นานเพราะกลัวแพ้ผดสังเกตุ หลังจากมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 5 เดือน ก็ตรวจพบว่าตั้งครรภ์ ซึ่งขณะนั้นสามีของวัยรุ่นหญิงกำลังไปเกณฑ์ทหารที่ต่างจังหวัด ทำให้วัยรุ่นหญิงคิดจะไปทำแท้ง เพราะต้องการเรียนต่อ จึงไปบอกพี่สาวให้ช่วย พี่สาวจึงไปบอกแม่ พ่อแม่ของวัยรุ่นหญิงไม่ยินยอมให้ทำ และให้ติดต่อกับฝ่ายชาย แต่พ่อแม่ฝ่ายสามีและ

สามีไม่สามารถมาดำเนินการหรือแสดงความรับผิดชอบได้ ทำให้ต้องเลิกกัน วัยรุ่นหญิงมีภาวะเครียด ทั้งเรื่องสามี การเรียน และรู้สึกอับอาย แต่หลังจากได้รับการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว คือ พ่อแม่ และพี่สาวทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น พยายามดูแลตนเองและลูกในครรภ์ สำหรับความคิดเห็นเรื่อง การป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง คำตอบ คือ ป้องกันได้ โดยให้ครอบครัวช่วยปลูกฝังให้เด็ก คิดถึงอนาคต และตัววัยรุ่นเองก็พยายามคิดถึงอนาคตให้เยอะ ๆ

วัยรุ่นหญิงรายที่ 17 อายุ 16 ปี กำลังศึกษาระดับ ปวช.1 ปัจจุบันพักการเรียนเนื่องจาก ตั้งครรภ์ เกิดที่จังหวัดขอนแก่นและย้ายมาอยู่จังหวัดชลบุรีได้ประมาณ 1 เดือน เพื่อฝากครรภ์และ คลอด หลังจากคลอดและแข็งแรงแล้วจะกลับไปอยู่กับสามีที่จังหวัดนครราชสีมา อาศัยอยู่กับยาย ตั้งแต่เล็ก เนื่องจากพ่อแม่แยกทางกัน ปัจจุบันยายเสียชีวิตจึงย้ายมาอยู่กับแม่ที่จังหวัดชลบุรี รายได้ มาจากสามีและแม่ สามีอายุ 21 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นคนขอนแก่นโดยกำเนิด ปัจจุบัน รับเหมาซ่อมสายไฟเบอร์อยู่ที่จังหวัดนครราชสีมา รายได้เดือนละ 15,000 บาท รู้จักกันตอนวัยรุ่นหญิง เรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เทอม 2 โดยฝ่ายชายมาทำงานบริเวณใกล้ ๆ บ้านวัยรุ่นหญิง โดยฝ่ายชาย ขอ ID เกมจากวัยรุ่นหญิง เพื่อจะได้เล่นเกมด้วยกัน และหลังจากติดต่อกันทางเฟซบุ๊กประมาณ 1 สัปดาห์ จึงตกลงเป็นแฟนกัน หลังจากนั้น 2 เดือน จึงนัดพบกันโดยที่ยายไม่ทราบ แต่ทางบ้านสามี ทราบและหลังจากคบเป็นแฟนกันได้ 6 เดือน มีโอกาสได้อยู่ด้วยกันสองต่อสองที่บ้านสามี ทำให้ มีเพศสัมพันธ์เพราะความใกล้ชิดและความไว้วางใจโดยใช้ถุงยางอนามัยในครั้งแรก แต่ในครั้งต่อ ๆ มา ก็ใช้บ้างไม่ใช้บ้าง ทำให้ตั้งครรภ์ หลังจากทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ วัยรุ่นหญิงต้องการทำแท้ง เนื่องจากต้องการเรียนต่อ แต่เมื่อบอกสามี สามีไม่ให้ทำและยินดีรับผิดชอบ โดยให้วัยรุ่นหญิง ติดต่อแม่และให้แม่ของวัยรุ่นหญิงโทรคุยกับแม่ของตนเอง แม่ของสามีจึงให้วัยรุ่นหญิงพักการเรียน ไว้ก่อนและเมื่อคลอดแล้วค่อยกลับไปเรียนต่อ และให้ไปพักกับแม่ของวัยรุ่นหญิง เนื่องจากครอบครัว ของสามีย้ายมารับเหมางานที่จังหวัดนครราชสีมา แต่วัยรุ่นหญิงและสามีติดต่อกันทุกวัน โดย การ VDO call วัยรุ่นหญิงมีภาวะเครียดในช่วงแรก เนื่องจากต้องการเรียนและรู้สึกไม่พอใจเพื่อนบ้าน เพราะเพื่อนบ้านนินทาเรื่องที่วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ในวัยเรียน แต่หลังจากได้รับการดูแลจากสามีและ แม่ของตนเองก็ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น สำหรับความคิดเห็นเรื่อง การป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง คำตอบ คือ ป้องกันไม่ได้ เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง แต่ถ้าพ่อแม่เปิดใจยอมรับ ฟังในสิ่งที่ลูกพูดก็อาจช่วยได้

วัยรุ่นหญิงรายที่ 18 อายุ 16 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เกิดที่จังหวัดสระแก้ว แล้วย้ายมา เรียนหนังสือที่จังหวัดชลบุรีตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 พ่อแม่ไม่ได้แยกกันแต่พ่อทำงานอยู่ สระแก้ว นาน ๆ จะมาหา แต่ส่งเงินมาให้แม่เป็นประจำครอบครัวอบอุ่น รายได้มาจากสามี สามีอายุ 25 ปี เป็นคนชลบุรีโดยกำเนิด วัยรุ่นหญิงไม่ทราบระดับการศึกษาของสามี อาชีพรับจ้างรายได้

เดือนละ 9,900 บาท หลังจากเรียนจบมัธยมศึกษาปีที่ 3 วัยรุ่นหญิงเรียนต่อในสายอาชีพ ทำให้รู้จักเพื่อนใหม่และเริ่มต้องการไปเที่ยวกับเพื่อน ขออนุญาตจากแม่แต่แม่ไม่อนุญาตและคุณค่า ต่อมาเพื่อนแนะนำให้รู้จักฝ่ายชายและหลังจากพูดคุยกันทางโทรศัพท์ได้ประมาณ 1 เดือน วัยรุ่นหญิงเรียนก็ถูกแม่ไล่ออกจากบ้านเนื่องจากหนีไปดูหนังและไปเที่ยวกับเพื่อน วัยรุ่นหญิงจึงโทรศัพท์ไปหาฝ่ายชายและเล่าเรื่องที่ถูกแม่ไล่ออกจากบ้านให้ฟัง ฝ่ายชายจึงชวนมาอยู่ด้วย วัยรุ่นหญิงจึงตัดสินใจไปอยู่กับฝ่ายชายโดยที่แม่ของวัยรุ่นหญิงไม่ได้ทักท้วงหรือห้าม เมื่อมาอยู่ด้วยกันฝ่ายชายทำงานพิเศษเพื่อส่งวัยรุ่นหญิงเรียนและไม่ได้มีเพศสัมพันธ์ อยู่ด้วยกันประมาณ 2-3 เดือน วัยรุ่นหญิงรู้สึกสงสารฝ่ายชาย จึงไปทำงานพิเศษและเรียนไปด้วยและมีเพศสัมพันธ์กับฝ่ายชาย เพราะรู้สึกรักและไว้วางใจ โดยใช้ถุงยางอนามัยครั้งแรก แต่ในครั้งต่อ ๆ มา ก็มีบ้างที่ไม่ได้ใช้ ทำให้ตั้งครรภ์ หลังจากทราบว่าตั้งครรภ์วัยรุ่นหญิงจึงบอกให้สามีทราบ สามีพามาฝากครรภ์และดูแลเป็นอย่างดี และพยายามหางานพิเศษทำเพื่อไว้เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับลูกในอนาคต ทำให้วัยรุ่นหญิงตัดสินใจหยุดเรียนและทำงานเพื่อช่วยสามีเรื่องค่าใช้จ่าย สำหรับความคิดเห็นเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง คำตอบ คือ ป้องกันไม่ได้ เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง และสื่อก็ทำให้วัยรุ่นใจแตก

วัยรุ่นหญิงรายที่ 19 อายุ 16 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เคยพักการเรียนและกลับมาเรียนต่อชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แต่ปัจจุบันต้องพักการเรียนอีกครั้งเนื่องจากตั้งครรภ์ เป็นคนชลบุรี โดยกำเนิด พ่อแม่แยกทางกัน วัยรุ่นหญิงอาศัยอยู่กับพ่อแม่บ้าง กลัวแม่มากกว่าพ่อ เพราะแม่ชอบคุณค่าโดยไม่มีเหตุผล รายได้มาจากสามี สามีอายุ 17 ปี เป็นคนระยอง โดยกำเนิด จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทำงานปั้มน้ำมันรายได้เดือนละ 9,000 บาท รู้จักกันทางเฟซบุ๊ก โดยฝ่ายชายเป็นคนทักมาคุยติดต่อกันทางเฟซบุ๊กประมาณ 1 เดือน จึงนัดพบกันและตกลงเป็นแฟนกัน หลังจากคบเป็นแฟนกันได้ 3 เดือน มีโอกาสอยู่ด้วยกันสองต่อสอง เนื่องจากพ่อแม่ฝ่ายชายไปทำงาน ทำให้มีเพศสัมพันธ์ เพราะความใกล้ชิดและรู้สึกมั่นใจในตัวฝ่ายชาย มีการป้องกัน โดยการใช้ถุงยางอนามัย แต่หลังจากนั้นบางครั้งใช้บางครั้งไม่ใช้ถุงยางอนามัย ต่อมาอีก 2 เดือนจึงตรวจพบว่าตั้งครรภ์และบอกให้ฝ่ายชายทราบและฝ่ายชายพาไปคุยกับพ่อแม่ของตนเอง พ่อแม่จึงให้ฝ่ายชายพาวัยรุ่นหญิงไปคุยกับพ่อแม่ของวัยรุ่นหญิง พ่อของวัยรุ่นหญิงจึงให้วัยรุ่นหญิงและสามีมาอยู่ที่บ้านพ่อ เพราะกลัววัยรุ่นหญิงจะลำบาก โดยพ่อของวัยรุ่นหญิงจะดูแลเรื่องอาหารสำหรับวัยรุ่นหญิงเป็นอย่างดี (ดีกว่าก่อนตั้งครรภ์) แต่ในบางครั้งก็รู้สึกน้อยใจสามี เนื่องจากสามีติดเกม แต่ก็พยายามไม่สนใจ ไม่เครียด เพราะกลัวมีผลกระทบกับลูกในครรภ์ สำหรับความคิดเห็นเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง คำตอบ คือ ป้องกันได้ โดยวัยรุ่นหญิงควรอยู่บ้านไม่ควรไปนอกบ้านกับแฟนและอยู่กันสองต่อสอง เพราะการอยู่กันสองต่อสองมีความเสี่ยง หรือควรรู้จักการปฏิเสธ หรือไม่ควรมีแฟน

วัยรุ่นหญิงรายที่ 20 อายุ 16 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ไม่ได้เรียนต่อเนื่องจากต้องเลี้ยงลูก เป็นคนชลบุรี โดยกำเนิด พ่อเสียชีวิตตั้งแต่เด็ก อาศัยอยู่กับแม่ครอบครัวอบอุ่น รายได้มาจากสามี สามีอายุ 18 ปี จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นคนชลบุรี โดยกำเนิด อาชีพรับจ้างรายได้เดือนละประมาณ 15,000 บาท รู้จักกันทางเฟซบุ๊กตั้งแต่อายุ 12 ปี ติดต่อกันทางเฟซบุ๊กได้ประมาณ 3-4 เดือน ฝ่ายชาย พามาพบพ่อแม่และตกลงเป็นแฟนกัน คบเป็นแฟนกันได้ 3 ปี ช่วงมัธยมศึกษาปีที่ 3 เทอม 1 ด้วยความอยากรู้อยากลองทำให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน หลังจากนั้นวัยรุ่นหญิงป้องกัน โดยกินยาเม็ดคุมกำเนิด แต่ลืมกินในบางครั้ง ทำให้ตั้งครรภ์ในช่วงมัธยมศึกษาปีที่ 3 เทอม 2 เมื่อแม่สามีทราบข่าววัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ แม่สามีบอกให้วัยรุ่นหญิงไปทำแท้ง แต่สามีและวัยรุ่นหญิง ไม่ยินยอม สามีจึงพาวัยรุ่นหญิงแยกไปอยู่กันตามลำพังและทำงานส่งวัยรุ่นหญิงเรียนจนจบชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยคุณครูประจำชั้นเป็นผู้ช่วยเหลือและดูแลวัยรุ่นหญิงในเรื่องการเรียน โดยวัยรุ่นหญิงตั้งใจว่าหลังคลอดแล้วจะกลับไปเรียนหนังสือต่อ แต่ไม่สามารถทำได้เนื่องจากไม่มี ใครเลี้ยงลูกและมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ทำให้วัยรุ่นหญิงมีภาวะเครียดในบางครั้ง แต่ได้ กำลังใจจากสามี ทำให้ลดความเครียดลงได้และเริ่มวางแผนการทำงานและการใช้จ่ายร่วมกับสามี สำหรับความคิดเห็นเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง คำตอบ คือ ป้องกันไม่ได้ เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง และเพื่อน ๆ มีการพูดคุยกันเรื่องเซ็กส์เป็นเรื่องปกติ

รูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

รูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมของวัยรุ่นหญิงก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
2. สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
3. ผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังจากวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และ
4. การแก้ไขปัญหาหลังจากวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

จากการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลแต่ละด้าน ดังนี้

1. พฤติกรรมของวัยรุ่นหญิงก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่พบ คือ การมีคนรักหรือแฟน การติดต่อกันทางเฟซบุ๊ก และการอยู่ด้วยกันสองต่อสองกับแฟน
 - การมีคนรักหรือแฟน เมื่อมีแฟนก็จะมีการพูดคุยกัน นัดพบกัน ไปเที่ยวหรือทำกิจกรรมด้วยกันในช่วงเย็นหรือช่วงวันหยุด ทำให้เกิดความสนิทสนมและไว้วางใจ เพราะการมีแฟนทำให้รู้สึกว่ามีคนรัก มีคนรับฟังปัญหา มีคนที่เข้าใจมีที่พึ่ง นอกจากนี้ก็สามารถเอาแฟนไปโชว์หรืออวดเพื่อนได้ และส่วนใหญ่ก็มีแฟนจากการแนะนำของเพื่อนหรือทำตามเพื่อน ดังตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เพื่อนแฉวตลอด เรียนอยู่ห้องเดียวกันเพื่อนบอกว่ามันแอบชอบมึง คำบอกหนูว่าอยู่ในห้องไม่กล้าคุย เลยทักเฟสมาคุย ก็เลยคุยกันทุกวัน มันก็สนิทกัน คุยกันได้ทุกเรื่อง คุยกันแล้วมีความสุข ก็เลยตกลงเป็นแฟนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, สัมภาษณ์, 3 เมษายน 2562)

“เพื่อนแนะนำให้รู้จักเค้าเป็นพี่ของเพื่อน พอรู้จักกันพี่เค้าก็ทักเฟสมาคุย ก็เลยคุยกันทุกวัน แล้วก็เลยเป็นแฟนกัน ยารู้แต่พ่อกับแม่ไม่รู้ พี่เค้าคุยสนุกแล้วก็ตามใจเวลามีเรื่องอะไรก็คุยให้เค้าฟัง ดีมีที่ระบายเวลาไม่สบายใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9, สัมภาษณ์, 8 มิถุนายน 2562)

“หนูเป็นเด็กขาดความอบอุ่น โดนใช้งาน โดนค่าตั้งแต่เด็ก ๆ เก็บกด ไม่มีใครรัก ต้องไปหาความรักจากคนอื่น พอมีแฟนก็เหมือนเรามีคนที่รักเรามีคนดูแลเราเข้าใจเรา เพื่อน ๆ เค้ามีแฟนกันทั้งนั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15, สัมภาษณ์, 10 มิถุนายน 2562)

“เพื่อนบอกว่ามีพี่ชายที่เค้านับถือเป็นคนดีอยากแนะนำให้หนูรู้จัก ตอนแรกหนูก็เฉย ๆ แต่เพื่อนคะยั้นคะยอบอกว่าพี่เค้าน่ารัก อยากให้หนูรู้จักจริง ๆ หนูก็เลยโอเคยอมคุยด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2562)

- การติดต่อกันทางเฟซบุ๊ก โดยวัยรุ่นหญิงมีการใช้เฟซบุ๊กในการคุยกับแฟนในช่วงเย็นหรือช่วงกลางคืนของทุก ๆ วัน มีการพูดคุยเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ปรับทุกข์และนัดพบกัน ทำให้ได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกิดความสนิทสนมและไว้วางใจ นอกจากนี้เฟซบุ๊กยังทำให้วัยรุ่นหญิงได้รู้จักพูดคุยและนัดทำกิจกรรมกับเพศตรงข้าม และนำไปสู่การคบหาเป็นแฟนเช่นกัน เพราะเฟซบุ๊กเป็นสิ่งที่วัยรุ่นทุกคนใช้ในการสื่อสาร โดยสามารถใช้ได้ทุกที่ทุกเวลาที่ต้องการ อีกทั้งยังสามารถเห็นภาพคู่สนทนาขณะสนทนาได้ด้วย ดังตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“หนูเล่นเฟซบุ๊กอยู่แล้วเค้าก็ทักมาคุยด้วย หนูก็เลยลองคุยดู คุยกันอยู่ประมาณเดือนนึงก็ตกลงเป็นแฟน เค้าก็มารับที่โรงเรียน พาไปเที่ยวบ้านไปรู้จักกับพ่อแม่เค้าน่ารักก็เกียจติแม่เค้าบอกว่าหนูเป็นผู้หญิงคนแรกที่ลูกชายพาเข้าบ้านก็รู้สึกดี ตอนหลัง ๆ ก็ไปอยู่กันสองคน แต่พ่อแม่แฟนเค้าก็ไม่ได้ว่าอะไร มันเป็นความใกล้ชิดมั้งแล้วก็อยากรู้อยากลองด้วยแหละอยู่กันสองต่อสอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12, สัมภาษณ์, 9 มิถุนายน 2562)

“เล่นเกมเหมือนกัน เล่นเกมด้วยกัน ตอนหลังเค้าก็เลยแอดเฟสมาคุยด้วย คุยเรื่องเดียวกันเหมือนเค้าเข้าใจเรา คุยกันอาทิตย์นึงก็ตกลงเป็นแฟน คุยกันทุกวันอยากคุยอยากเจอ คุยกันได้สองเดือนก็เลยนัดเจอกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17, สัมภาษณ์, 17 มิถุนายน 2562)

“เค้าทักเฟซบุ๊กมาคุย หนูก็เลยคุยด้วย คุยกันอยู่ประมาณเดือนนึงก็เลยตกลงเป็นแฟนกัน แล้วก็ไปเที่ยวด้วยกัน บางครั้งก็ไปเที่ยวกลางคืนแต่มีอะไรกันที่บ้านแฟน วันนั้นพ่อกับแม่แฟนไปทำงานไม่มีใครอยู่บ้านอยู่กันสองคน แฟนเข้ามาขอ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2562)

- การอยู่ด้วยกันสองต่อสอง เมื่อตกลงเป็นแฟนกันแล้ววัยรุ่นมักหาโอกาสอยู่ด้วยกันสองต่อสองในที่รโหฐานและช่วงเวลาที่ไม่มีใครอยู่บ้านจากความใกล้ชิด นำไปสู่การถูกเนื้อต้องตัว ซึ่งทำให้เกิดอารมณ์เพศและนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ในที่สุด เพราะไม่สามารถยับยั้งชั่งใจได้ ดังตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เย็น ๆ ก็มาอยู่ด้วยกัน มีอยู่วันนึงพอกับแม่แฟนไม่อยู่บ้าน อยู่กันแค่สองคน แฟนก็มาขอ แล้วก็เข้ามาหอมเวลานั้นก็ไม่รู้แล้วอยากลองมัน ไม่ได้คิดอะไรอย่างอื่นแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, สัมภาษณ์ 3 เมษายน 2562)

“คุยเฟลซนู้กันได้ประมาณ 2 เดือนก็ขึ้นสถานะเป็นแฟนในเฟซ ที่บ้านหนูรับรู้ แต่เค้าไม่เคยบอกพ่อแม่เค้าเลย ส่วนมากก็มาอยู่ที่บ้านหนูแหละ วันนั้นไม่มีใครอยู่บ้านอยู่กันสองคน หนูก็ไม่รู้เหมือนกันอารมณ์มันพาไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, สัมภาษณ์, 24 พฤษภาคม 2562)

“ก็ไปเที่ยวกัน ตอนหลังก็ไปเที่ยวต่างจังหวัดด้วยกัน ซ่อนมอเตอร์ไซด์ไปกันเป็นคู่ ๆ สนุกดี มันใกล้ชิดกัน แล้วพอได้อยู่กันสองต่อสองมันก็เลย อารมณ์มันพาไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9, สัมภาษณ์, 8 มิถุนายน 2562)

“คืนนั้นไปเที่ยวด้วยกัน แต่บอกแม่ว่าไปกับเพื่อนขอไปค้างบ้านเพื่อน แต่จริง ๆ แล้วไปกับแฟนแล้วก็กลับมาค้างกับแฟน ไม่ได้ป้องกัน ไม่คิดว่าจะท้องง่าย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16, สัมภาษณ์, 17 มิถุนายน 2562).

2. สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า มาจากความใกล้ชิด ความอยากรู้อยากลอง ความไว้วางใจ และไม่กล้าปฏิเสธ เพราะการอยู่ด้วยกันสองต่อสองกับแฟน เป็นความใกล้ชิด นำไปสู่การถูกเนื้อต้องตัวกัน ทำให้เกิดอารมณ์เพศ บวกกับความอยากรู้อยากลอง เนื่องจากเป็นช่วงวัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีความไว้วางใจในตัวแฟนและที่สำคัญ คือ ไม่กล้าปฏิเสธ เมื่อถูกขอให้มึเพศสัมพันธ์ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ดังตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“อยู่บ้านด้วยกันสองคนตอนเย็นเค้าขอ แต่ครั้งแรกก็ไม่ยอม ยังคบกันได้ไม่เท่าไรหรอกกลัวพลาด กลัวท้อง ถ้าพลาดมาแล้วจะทำไง อีกหลายเดือนถึงยอม รักและเชื่อใจ ใจคิดว่าเรากินยาคุมหรือไม่ก็ให้เค้าใช้ถุงยาง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, สัมภาษณ์, 8 พฤษภาคม 2562)

“คบกันมานาน เป็นแฟนกันตั้งแต่หนูอยู่มอสอง ที่บ้านทั้งบ้านหนูบ้านแฟนก็รับรู้ แม่ก็บอกว่าถ้าหนูชอบหมแล้วก็จะให้แต่งงาน ก็เชื่อใจ เค้าชวนไปเที่ยวแล้วก็ไปค้างด้วยกัน มันใกล้ชิดอยากลอง ไม่ได้ป้องกัน ไม่คิดว่าจะท้องง่าย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16, สัมภาษณ์, 17 มิถุนายน 2562)

“เล่นเกมอยู่ด้วยกันสองคนที่บ้านแฟน ไม่มีใครอยู่บ้าน ก็มีลูกตัวกันบ้าง ไม่ทันตั้งตัว อารมณ์ชั่ววูบไม่ทันคิด ไม่กล้าปฏิเสธ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17, สัมภาษณ์, 17 มิถุนายน 2562)

3. ผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังจากวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มี 3 ด้าน ได้แก่

1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ และ 3) ด้านสังคม

1. ด้านร่างกาย จากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทำให้วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ในวัยเรียน ซึ่งนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่พบ คือ มีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นหลังการตั้งครรภ์ รูปร่าง เปลี่ยน อ้วน หน้าท้องแตก หัวนมแตก เป็นสิ่ว สำหรับ ดังตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ท้องแตก นมแตก ขาแตก น้ำหนักเพิ่ม 25 กิโล เครียดเลยไปหาซื้อครีมทา แต่มันไม่ดีขึ้น ตอนหลังทำใจคิดว่าเพราะว่าลูกสมบูรณ์เลยเป็นแบบนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, สัมภาษณ์, 3 เมษายน 2562)

“อีดอ๊ด มันแตกบริเวณหน้าอกไม่รู้หลังคลอดจะหายมัย หมอบอกว่าหัวนมสันต้องใช้ ไชร์ริงดูบอย ๆ หัวนมจะได้ปกติ ตอนแรก ๆ แพ้ท้องมาก ลูกมาอ้วกตอนตีหนึ่งตีสอง จนลูกไม่ไหว แฟนเลยลูกมาดู เช็ดตัวให้ เป็นห่วง รู้สึกดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2562)

“หน้าท้องมันพองขึ้น ไม่สวยเลยมันอืด ๆ ใส่อะไรก็ไม่สวย นมก็โตขึ้นอีดอ๊ด กินข้าวเก่ง หิวบ่อย ต้องกินข้าวให้ครบ 3 มื้อ เพราะที่ต้องกินยา มันคงเป็นธรรมดาของคนท้อง ก็เลยคิดว่า ไม่สวยก็ไม่สวยไม่เป็นไร ให้ลูกแข็งแรงดีกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, สัมภาษณ์, 12 พฤษภาคม 2562)

2. ด้านจิตใจ พบว่า หลังจากวัยรุ่นหญิงทราบว่าตนเองตั้งครรภ์จะรู้สึกตกใจ เพราะไม่คิดว่า จะตั้งครรภ์ วิตกกังวล เพราะไม่รู้จะบอกกับพ่อแม่อย่างไร และไม่รู้ว่าจะต้องดูแลตนเองและลูก ในครรภ์อย่างไร รู้สึกกลัวเพราะคิดว่าพ่อแม่ต้องตำหนิและลงโทษ คิดว่าแฟนจะไม่ยอมรับ และ เสียใจ เพราะรู้สึกว่าตนเองทำให้พ่อแม่ผิดหวังและเสียใจ และตนเองเสียโอกาสในการศึกษา ส่งผล ให้วัยรุ่นหญิงมีอาการแปรปรวน หงุดหงิด โมโหง่าย และจิตใจน้อย ดังตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“โมโหง่าย หงุดหงิดง่าย แกล้งกันหยอกกันแล้วก็โมโห จี๊ใจน้อย ต้องพยายามคุมตัวเอง พยายามนิ่ง ๆ เพราะเคยหงุดหงิดแล้วตวาดเค้า เค้าเลยไม่คุยด้วย เราเลยต้องมาปรับตัวอยู่นิ่ง ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2562)

“พอรู้ว่าท้องตกใจ กลัวพ่อแม่ว่า กลัวแฟนไม่รับ แต่ก็ไปบอกแฟนแหละเป็นคนแรก แฟนก็พามาหาพ่อแม่หนูเสร็จแล้วก็ไปคุยกับพ่อแม่เค้า แล้วพ่อแม่ก็ให้ผูกแขนให้หนู ไปอยู่บ้าน แฟน แม่แฟนก็พามาฝากท้อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, สัมภาษณ์, 8 พฤษภาคม 2562)

“ตกใจมากพอรู้ว่าท้อง คิดจะเอาออกเพราะว่ากลัวเรียนไม่จบ กลัวพ่อกับแม่จะดู ไม่กล้า บอกและกลัวแฟนไม่ยอมรับ แต่พอไปบอกเค้าก็ยอมรับ รู้สึกดีตอนแรกคิดว่าจะไม่รับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2562)

3. ด้านสังคมที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในวัยเรียน พบว่า มาจากเพื่อนบ้านที่ติฉิน นินทา ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจของวัยรุ่นหญิง โดยทำให้วัยรุ่นหญิงรู้สึกหงุดหงิดรำคาญและ โกรธ เพราะไม่ชอบในคำพูดดังกล่าว ดังตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ไม่ใช่ใครเลยที่นินทาเพื่อนแม่นี้แหละ หนูไม่อยากจะเจอหน้าไม่อยากพูดด้วย ต่อหน้าก็พูดแต่ลับหลัง สงสารแม่แต่แม่กลับให้กำลังใจหนู” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, สัมภาษณ์, 24 พฤษภาคม 2562)

“โกรธ รำคาญไม่ชอบ ป้าที่บ้านหน้าปากทางชอบพูดแบบยังเป็นเด็กอยู่เลย เรียนก็ยังไม่จบมีแฟนแล้ว จะพูดทำไม หลานตัวเองก็รู้ว่าจะดี ทำไมไม่บ่นหลานตัวเองมาอยู่กับเรื่องคนอื่นทำไม แม่ก็บอกว่าอย่าไปสนใจเค้าเลยไม่ต้องไปฟัง แต่มันก็รู้สึกหงุดหงิดจะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12, สัมภาษณ์, 9 มิถุนายน 2562)

“มีเสียงซุบซิบนินทาจากข้าง ๆ บ้านว่ายังเรียนไม่จบต้องเสียแล้ว รู้สึกโกรธ แต่ตอนหลังก็ทำใจ ไม่สนใจอยากพูดก็พูดไปเราไม่ได้ไปขอเค้ากิน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17, สัมภาษณ์, 17 มิถุนายน 2562)

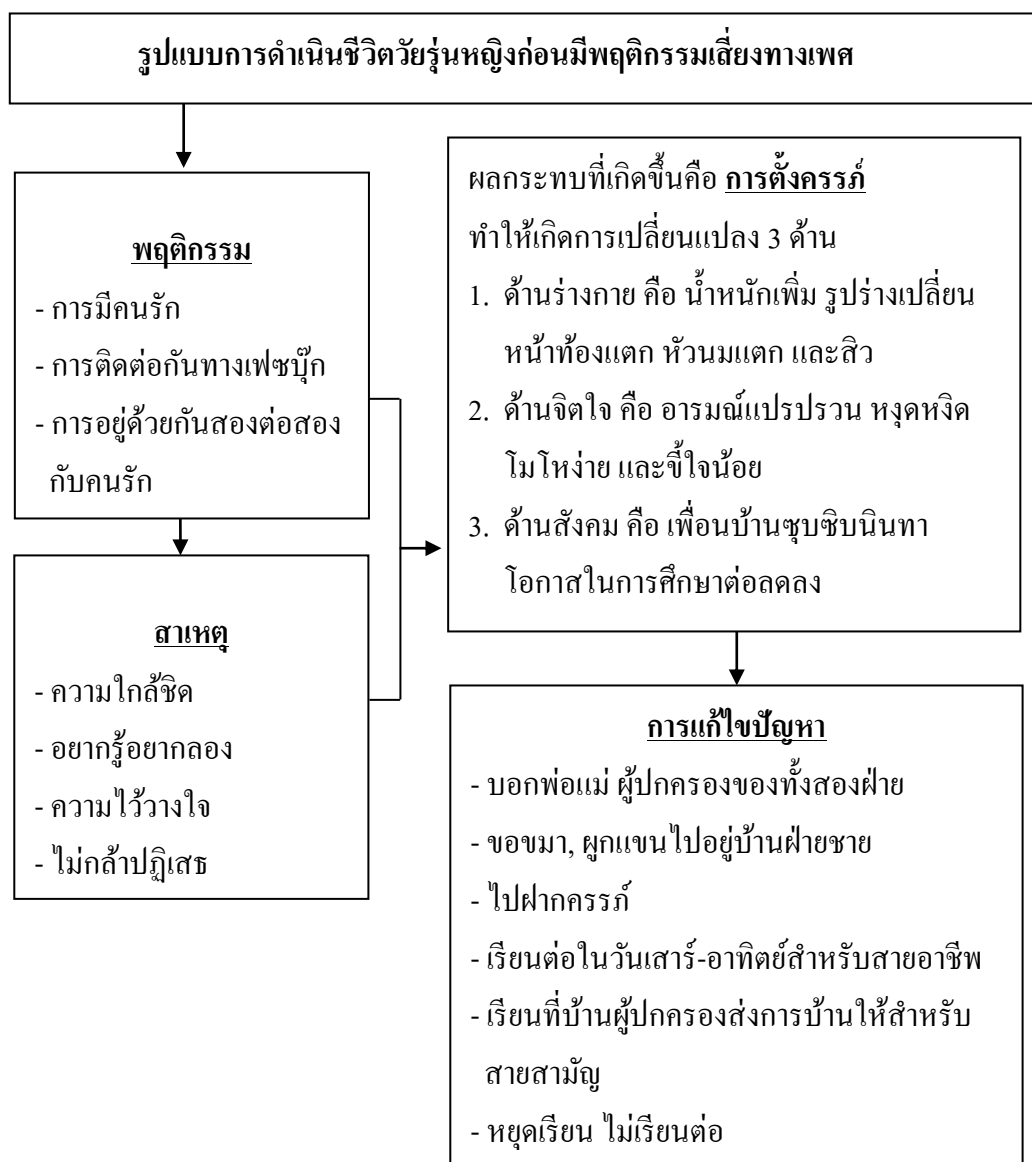
4. การแก้ไขปัญหาหลังจากวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง ได้แก่ การตั้งครรภ์ โดยเมื่อวัยรุ่นหญิงทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ก็จะบอกให้ฝ่ายชายทราบเป็นคนแรกและปรึกษากันแล้ว จึงไปบอกพ่อแม่ของทั้งสองฝ่าย เพราะที่พูดแล้วที่ฟังของลูกก็คือพ่อแม่ หลังจากพ่อแม่ของทั้งสองฝ่ายทราบก็จะให้มีการสมรสและให้วัยรุ่นหญิงไปอยู่บ้านฝ่ายชาย และฝ่ายชายจะเป็นผู้พาวัยรุ่นหญิงไปฝากครรภ์ ดังตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“พอรู้ว่าท้องตกใจ กลัวพ่อแม่ว่า กลัวแฟนไม่รับ แต่ก็ไปบอกแฟนแหละเป็นคนแรก แฟนก็พามาหาพ่อแม่หนูเสร็จแล้วก็ไปคุยกับพ่อแม่เค้า แล้วพ่อแม่ก็ให้ผูกแขนให้หนูไปอยู่บ้านแฟน แม่แฟนก็พามาฝากท้อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, สัมภาษณ์, 8 พฤษภาคม 2562)

“พี่ที่ทำงานทักว่าเหมือนคนท้อง ตอนนั้นก็อยากกินแต่ของเปรี้ยว เลยไปซื้อที่ตรวจมาตรวจ ปรากฏว่าท้องไปบอกแฟน แฟนยิ้มดีใจ คุยกันแล้วก็ไปบอกแม่ ตอนนี้อยู่บ้านแฟน แฟนพามาฝากท้องดูแลดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, สัมภาษณ์, 12 พฤษภาคม 2562)

“ตกใจมากพอรู้ว่าท้อง คิดจะเอาออกเพราะว่ากลัวเรียนไม่จบ แต่ก็รู้สึกกลัวเจ็บและกลัวบาปด้วย เลยรออยู่ประมาณอาทิตย์นึงก็ตัดสินใจไปบอกแฟน แฟนก็เลยพามาฝากท้องแล้วไปบอกพี่สาวหนูให้ช่วยบอกพ่อกับแม่ แล้วเค้าก็ไปบอกพ่อแม่ตนเอง พ่อแม่เค้าคุยกันแล้วก็ให้สมรสแล้วก็ให้หนูไปอยู่ด้วยกัน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2562)

“เม่นส์ไม่มาสองเดือน ซื่อที่ตรวจมาตรวจขึ้นสองขีดตกใจมาก กลัวไม่ได้เรียน กลัวที่บ้านจะรู้ คิดจะไปเอาออกอยากเรียน แต่พ่อไปบอกแฟน แฟนให้เก็บไว้ แล้วก็เลยไปบอกแม่หนู แม่ก็เลยโทรหาแม่แฟน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17, สัมภาษณ์, 17 มิถุนายน 2562)



ภาพที่ 3 รูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การปรับตัวและรูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงหลังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และ วิธีการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงแต่ละคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

การปรับตัวและรูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงหลังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

จากการวิจัย พบว่า วัยรุ่นหญิงมีการปรับตัวที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ 1) การปรับตัวด้านร่างกาย 2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ 3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และ 4) การปรับตัวด้านพึงพาระหว่างกัน แต่ละด้านมีผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. การปรับตัวด้านร่างกาย การตั้งครกทำให้วัยรุ่นหญิงเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย คือ มีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นหลังการตั้งครก รูปร่างเปลี่ยน อ้วน หน้าท้องแตก หัวนมแตก เป็นสิ่ว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อจิตใจของวัยรุ่นหญิงเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดความวิตกกังวลเนื่องจากรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์และหาทางแก้ไข โดยการหาข้อมูลจากกูเกิ้ลและเลือกคูเพจที่มีคนรีวิวเป็นจำนวนมาก ถามรุ่นพี่หรือเพื่อนที่เคยตั้งครกมาก่อน เพราะสามารถเข้าถึงได้ง่ายและไม่กล้าถามผู้ใหญ่ (ทั้งพ่อแม่และเจ้าหน้าที่ที่คลินิกฝากครก) เมื่อได้คำตอบก็จะนำมาปฏิบัติได้ผลบ้างไม่ได้ผลบ้าง สุดท้ายก็จะทำใจยอมรับว่าเป็นธรรมชาติของคนท้องและเลิกวิตกกังวลกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของตนเอง และหันมาดูแลสุขภาพเพราะกลัวลูกจะไม่แข็งแรงสมบูรณ์ ดังตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ท้องแตก นมแตก ขาแตก น้ำหนักเพิ่ม 25 กิโล เครียดเลยไปหาซื้อครีมทา แต่มันไม่ดีขึ้น ตอนหลังทำใจคิดว่าเพราะว่าลูกสมบูรณ์เลยเป็นแบบนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, สัมภาษณ์, 3 เมษายน 2562)

“อยากรู้อะไรก็ดูจากกูเกิ้ล คูเพจที่มีคนมารีวิวเยอะ ๆ แล้วก็ลองไปซื้อมาใช้ดูก็ได้ผลมั่ง ไม่ได้ผลมั่ง ตอนหลัง ๆ ก็ทำใจ คิดถึงลูกไม่กล้าใช้อะไรมากแล้วเป็นอันตรายกับลูก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2562)

“อันนี้กังวลมากหน้าท้องแตก รุ่นพี่บอกให้ทาครีมที่ทาพวกแผลเป็นแล้วก็หาข้อมูลจากเน็ต เปรียบเทียบกับคนท้องเรื่องหน้าท้องแตก ทาแล้วก็พอช่วยได้บ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2562)

“ก็มีแตกบ้างซื้อครีมมาทาจากเพจคนท้องคุยกัน ใครเค้าแนะนำก็ลองเอามาใช้ดู ตอนแรก ๆ ก็กังวลแต่หลัง ๆ ก็ทำใจได้ก็เลยเฉย ๆ ใช้บ้างไม่ใช้บ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2562)

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ วัยรุ่นหญิงยอมรับว่าการตั้งครกเกิดขึ้นมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันของตนเอง เพราะไม่คิดว่าจะท้อง และรู้สึกโทษตัวเองที่ไม่ป้องกัน เพราะทำให้พ่อแม่ผิดหวังและเสียใจ ตนเองเสียโอกาสในการศึกษา นอกจากนี้ยังคิดว่าตนเอง

ไม่พร้อมสำหรับการมีลูก แต่เมื่อได้รับการยกโทษการให้อภัยและความช่วยเหลือจากพ่อแม่และการดูแลเอาใจใส่จากฝ่ายชาย ก็ทำให้วัยรุ่นหญิงมีกำลังใจเลิกโทษตัวเอง รับฟังแม่มากขึ้นและเริ่มวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต ดังตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“แม่ดูแลก็เป็นห่วง ชื่อของมาให้มาเยี่ยมบ่อย พ่อก็โทรมาถามอยู่เรื่อย ๆ ทำให้สบายใจขึ้น แม่สามีก็ทำกับข้าวให้กิน เวลาแพ่ท้องแฟนก็เป็นห่วงลูกมาก ตอนนี้อยู่แล้วว่าทุกคนเป็นห่วงเราก็ต้องดูแลตัวเองและก็พยายามเก็บเงินเอาไว้เพื่อลูก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2562)

“ดีใจนะพ่อแม่บอกว่าแม่เข้าใจ เพราะเราทำให้เค้าเสียใจผิดหวัง แล้วก็รู้สึกโล่งนะพอรู้ว่าเราไปเรียนต่อได้ มีคนท้องมาเรียนกันหลายคน ทั้งรุ่นเดียวกันรุ่นพี่ ตอนแรกก็โทษตัวเอง ตอนนี้อยู่แล้ว แฟนก็ดูแลดีเป็นห่วงพยายามหาของกินให้ กลัวลูกตัวเล็กเพราะหนูไม่ค่อยกิน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2562)

“แม่รับไม่ได้ คิดวกไปวนมาโทษตัวเอง ไม่น่าเลย ปกติหนูเป็นเด็กเรียน เรียนดีด้วย คิดว่าจะเรียนมหาลัย แต่พอพลาดไม่ยอมทำอะไรเลย เดินร้องไห้แล้วก็คิดฆ่าตัวตายด้วย แต่หนูดีขึ้นได้เพราะแม่ แม่สำคัญที่สุดแม่เข้าใจหนู” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, สัมภาษณ์, 24 พฤษภาคม 2562)

“เราใจเองไม่คุ้ม หนูก็ว่าตัวเอง แต่พ่อแม่แล้วก็พี่สาวบอกว่าอย่าโทษตัวเอง ไม่เป็นไร หลานคนเดียวช่วยกันเลี้ยงได้ไม่ลำบาก พี่สาวก็ให้ไปช่วยงานที่ร้าน ช่วยล้างจานทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ แม่ก็มาอยู่ด้วย พ่อก็ส่งเงินมาให้ทุกเดือน ตอนนี้อยู่แล้วตั้งใจทำงานเก็บเงินไว้เลี้ยงลูก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11, สัมภาษณ์, 9 มิถุนายน 2562)

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ กิจกรรมประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไปตั้งแต่ตั้งครรภ์ คือ

1) เรื่องการรับประทานอาหาร ก่อนตั้งครรภ์รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ หลังตั้งครรภ์รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ บางครั้งมากกว่า 3 มื้อ เพราะต้องการบำรุงครรภ์ 2) เรื่องการพักผ่อน ก่อนตั้งครรภ์จะนอนดึกประมาณ 5 ทุ่มถึงเที่ยงคืน หลังตั้งครรภ์นอนประมาณ 3 ทุ่ม เพราะกลัวลูกในครรภ์ไม่แข็งแรง 3) การทำงานบ้าน ก่อนตั้งครรภ์ไม่เคยทำงานบ้านหรือเคยทำบ้างหลังตั้งครรภ์ทำงานบ้านมากขึ้น ได้แก่ ทำความสะอาดบ้าน ซักผ้า เพราะไม่ได้ไปเรียน มีเวลาอยู่บ้านและเป็น การเตรียมบ้านที่สะอาดเรียบร้อยสำหรับลูกที่จะเกิดมา ดังตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ปกติอยู่กันสองคน ทำงานกลับมานอนเลยพอคิดว่าจะมีลูกก็ต้องพยายามเก็บห้อง ทำให้สะอาด ปกติเดือนนึงเก็บครั้งสองครั้งคราวนี้ต้องเก็บทุกวัน จากแต่ก่อนที่อยากไปไหนก็ไปตอนนี้ก็ต้องดูเรื่องเวลา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2562)

“แต่ก่อนไม่ค่อยกินข้าวเช้ามันกินไม่ทัน ตอนนี้อยู่กินครบสามมื้อ ไม่กังวลเรื่องรูปร่าง มันเป็นธรรมชาติของคนท้อง ห่วงลูกมากกว่า นอนเร็วกว่าเดิม แต่ก่อนนอนประมาณห้าทุ่มเที่ยงคืน ตอนนี้อยู่สามทุ่มก็นอนแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, สัมภาษณ์, 8 พฤษภาคม 2562)

“ตอนนี้ตื่นเช้ากว่าเดิม กินข้าวครบสามมื้อมันหิว กินข้าวกินยาถูก็จะได้แข็งแรง นอนเร็วกว่าเดิม แต่ก่อนเล่นเฟซ ดูหนังฟังเพลงกว่าจะนอนก็เที่ยงคืน ตอนนี้สามทุ่มก็ง่วงแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, สัมภาษณ์, 12 พฤษภาคม 2562)

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ฝ่ายชายและครอบครัวของวัยรุ่นหญิง โดยเฉพาะแม่คือผู้ที่วัยรุ่นหญิงต้องการให้ดูแลเอาใจใส่มากที่สุด ซึ่งจากการสัมภาษณ์ก็พบว่า ขณะที่วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ทั้งสามีและแม่ของตนเองให้การดูแลเอาใจใส่ และให้คำแนะนำเป็นอย่างดี โดยสามีจะเป็นผู้พามาฝากครรภ์ ดูแลให้กำลังใจในเวลาที่แพ้ท้อง นวดหลังให้เนื่องจากวัยรุ่นหญิงปวดหลังเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น สำหรับแม่ของวัยรุ่นหญิงก็จะคอยให้คำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ห้ามไม่ให้วิ่ง ไม่ให้เดินเร็ว ๆ คอยให้กำลังใจและให้เงินเพราะเป็นห่วงกลัวฝ่ายชายจะดูแลได้ไม่ดีพอ ดังตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

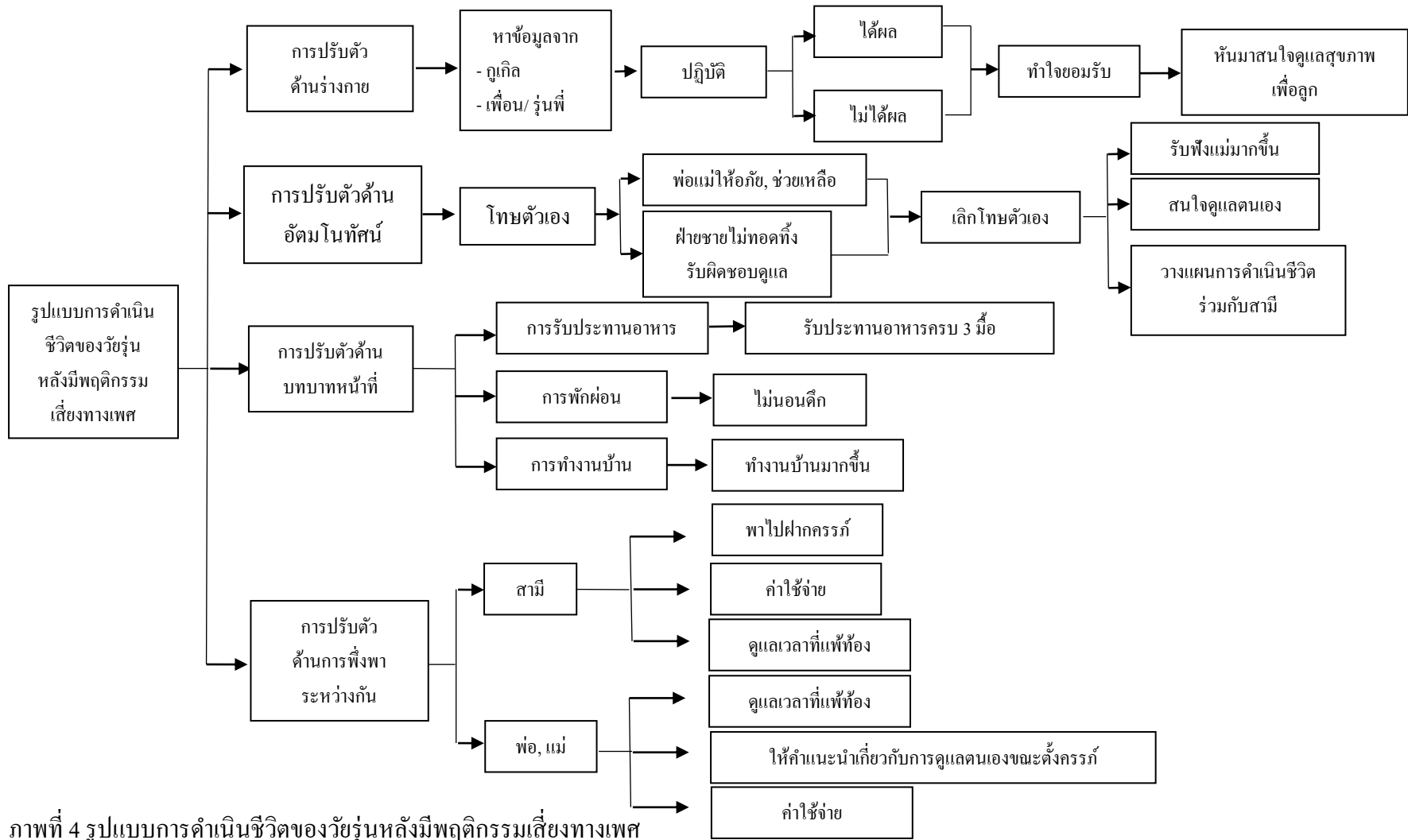
“แฟนช่วยหลายอย่าง ซักผ้าให้ นวดให้ ซื้อข้าวมาให้กิน พามาตรวจเวลาหมอนัด ก็คอยดูแลชวนคุยไม่ให้เครียดเพราะตอนแรกหนูเครียดมาก ย่ำแย่ไม่สบายใจเรื่องที่ท้องเพราะกำลังเรียน หงุดหงิด กลัวไม่มีใครคบ แต่ก็ได้แฟนช่วยมันก็ค่อย ๆ ดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, สัมภาษณ์, 8 พฤษภาคม 2562)

“แม่ดูแลทุกอย่างทั้งเรื่องอาหารการกิน เรื่องเงิน ห้ามกินของรสจัดของมัน ๆ เค็ม ๆ ต้องกินของที่มีประโยชน์ กินไข่ กินผัก ให้พักผ่อน ชวนคุยไม่ให้คิดมาก เดินก็ให้ระวังเดินเร็วไม่ได้ ช่วงนี้แม่ก็ท้องเหมือนกันก็เลยเหมือนมีเพื่อนที่เข้าใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, สัมภาษณ์, 24 พฤษภาคม 2562)

“พอรู้ว่าท้องแฟนก็พาไปฝากท้องเลย ช่วงแพ้ท้องมันหงุดหงิดวิน ไปหมด แต่แฟนใจเย็น ไม่โกรธเค้าเข้าใจ อะไรที่หนูไม่ชอบเค้าก็จะรู้ตอนหลัง ๆ ก็ดีขึ้นไม่ค่อยหงุดหงิด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13, สัมภาษณ์, 10 มิถุนายน 2562)

“ตอนนี้ย้ายมาอยู่กับแม่ แม่พามาฝากท้องต่อที่นี่ แม่เป็นห่วงมาด้วยทุกครั้งที่มาฝากท้อง แฟนต้องไปทำงานต่างจังหวัด แต่ก็ได้คุยกันทุกวันเห็นหน้ากันทุกวัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17, สัมภาษณ์, 17 มิถุนายน 2562)

“เค้าดีมากเค้าทำงานส่งหนูเรียน สงสารนะเค้าเหนื่อยแต่ก็ไม่เคยบ่น บอกว่าทำได้ อยากให้หนูเรียนให้จบ ให้กำลังใจกันสู้ด้วยกัน เค้ารักลูกมาก เค้าดีใจที่หนูท้อง แม่เค้าให้ไปเอาออก เค้าไม่ยอมพาหนูออกจากบ้านเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20, สัมภาษณ์, 23 มิถุนายน 2562)



ภาพที่ 4 รูปแบบการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นหลังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

วิธีการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงแต่ละคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

การสร้างเสริมสุขภาพทางเพศประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ความช่วยเหลือที่วัยรุ่นหญิงต้องการ และ 2) ความคิดเห็นในเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลแต่ละด้าน ดังนี้

1. ความช่วยเหลือที่วัยรุ่นหญิงต้องการ ได้แก่ การให้อภัยจากพ่อแม่ผู้ปกครอง

โดยเฉพาะแม่ เพราะวัยรุ่นหญิงจะรู้สึกผูกพันกับแม่มาก ดังนั้น เมื่อรู้ตัวว่าทำผิดจึงต้องการให้พ่อแม่ผู้ปกครองยกโทษให้ และให้อภัยในความผิดพลาดที่เกิดขึ้นของตนเอง เมื่อได้รับการยกโทษและให้อภัยจากพ่อแม่ผู้ปกครอง ทำให้วัยรุ่นหญิงรู้สึกดีใจและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปจากนี้ เพราะถ้าพ่อแม่ผู้ปกครองให้อภัยก็หมายถึงการได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ทั้งทางร่างกายจิตใจและค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและในอนาคต เรื่องต่อมาที่ต้องการความช่วยเหลือ ได้แก่ เรื่องอาชีพ เพราะถ้ามีอาชีพก็จะมีรายได้ในการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและเตรียมไว้สำหรับลูกที่จะคลอดมาในอนาคต นอกจากนี้วัยรุ่นหญิงยังต้องการโอกาสในการศึกษาต่อ เพราะวัยรุ่นหญิงคิดว่าการจบการศึกษาในระดับที่สูงเช่น ปวช.3 ปวส.3 หรือระดับปริญญาตรี จะทำให้สามารถมีอาชีพและรายได้ที่ดีกว่าการเรียนจบเพียงแค่ระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา ดังตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“อยากขอโทษแม่รู้แล้วว่าแม่เป็นห่วง แต่ก่อนคิดว่าแม่ดู ขี้บ่น แต่พอเกิดเรื่องถึงแม่เค้าจะบ่นบ้าง แต่เค้าก็ไม่ทิ้งมาเยี่ยมแล้วก็ให้เงินใช้ แม่ยังส่งเงินมาให้หนูใช้ทุกเดือน อยากเรียนให้จบมีงานทำจะได้มีเงินเลี้ยงลูก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2562)

“ตอนที่รู้ว่าท้องคนแรกก็คิดถึงคือแม่ ถามแม่ว่าโกรธมั๊ย แม่บอกว่าแม่เข้าใจ เคยผ่านมาเหมือนกัน ขอโทษแม่แล้วก็รู้สึกดีขึ้น เพราะว่าทำให้เค้าผิดหวังยังเรียนไม่จบ ก็กังวลเรื่องเรียนแต่ไม่กล้าไปเรียน จนคุณครูนัดพบผู้ปกครองเลยทำให้รู้ว่ามีคนท้องคนอื่น ๆ มาเรียนด้วย มีทั้งรุ่นเดียวกันแล้วก็รุ่นพี่ รู้สึกโล่งเลยจะได้ไปเรียนต่อให้จบมีงานทำมีรายได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2562)

“ตอนที่รู้ว่าท้องแล้วไปบอกแม่ แม่ไม่คุยด้วย แม่ร้องไห้ ทำอะไรไม่ถูกเลย ทำให้แม่เสียใจ ต้องง้อแม่ตั้งนานกว่าแม่จะคุยด้วย รู้สึกคิดแต่จะทำไงได้มันท้องแล้วก็ต้องยอมรับ ตอนนั้นก็เริ่มวางแผนเก็บตัง ช่วงนี้แฟนไม่ค่อยมีงานต้องระวังเรื่องการใช้จ่าย เดี่ยวลูกเกิดต้องใช้เงินอีกเยอะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, สัมภาษณ์, 12 พฤษภาคม 2562)

2. ความคิดเห็นในเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (การมีเพศสัมพันธ์) ทำได้หรือไม่อย่างไร

- ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 13 คนคิดว่าทำไมไม่ได้เพราะ การมีแฟนเป็นเรื่องปกติสำหรับวัยรุ่น เพราะเพื่อน ๆ ก็มีแฟนและมีการพูดคุยกันเรื่องเซ็กซ์เป็นเรื่องปกติ ทำให้วัยรุ่นไม่รู้สึกรู้ว่าการมีแฟน ในวัยเรียนเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้สื่อต่าง ๆ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น เฟซบุ๊ก ก็ทำให้วัยรุ่นสามารถเป็นแฟนกันได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น และเมื่อมีแฟนก็อยากพูดคุยและ อยู่ด้วยกันทุกวัน อยากอยู่ด้วยกันสองต่อสอง ซึ่งการอยู่ด้วยกันสองต่อสองมีความเสี่ยงเพราะจะมีการถูกรื้อต้องตัวกัน ทำให้เกิดอารมณ์เพศและเมื่อเกิดอารมณ์เพศแล้วก็ไม่สามารถห้ามใจตัวเอง และห้ามแฟนได้ เพราะความอยากรู้อยากลอง จึงนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ในที่สุด ดังตัวอย่างจาก ผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“คิดว่าทำไมไม่ได้ ยาก เพราะเป็นแฟนเราก็โดนรื้อต้องตัวกัน ขึ้นอยู่กับเราว่าจะเข้าหรือเร็ว เราจะขอมริ่ป่าว แฟนนะเราห้ามเค้าไม่ได้มันยากขนาดตัวเองยังห้ามไม่ได้เลย” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1, สัมภาษณ์, 3 เมษายน 2562)

“ห้ามไม่ได้อยู่แล้ว ห้ามเรื่องไม่ให้มีแฟน ไม่ให้มีเพศสัมพันธ์มันเหมือนเป็นเรื่องปกติ แต่ห้ามไม่ให้ท้องได้ กินยาห้ามล้ม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2562)

“สมัยนี้เจอกันง่าย คุยกันในเฟซก็เป็นแฟนกันแล้ว จริง ๆ สมัยนี้มีกันแฟนตั้งแต่เด็ก ๆ อย่างหนูนี่ถือว่าอายุเยอะแล้วนะที่มีแฟน เด็กข้างบ้านหนูอายุ 14 เอง มีแฟนแล้วคุยกันในเฟซ นั้นแหละ แล้วพอเป็นแฟนกันนั้นก็อยากอยู่ใกล้กัน มันทำไม่ได้หรอกที่จะไม่มีอะไรกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14, สัมภาษณ์, 10 มิถุนายน 2562)

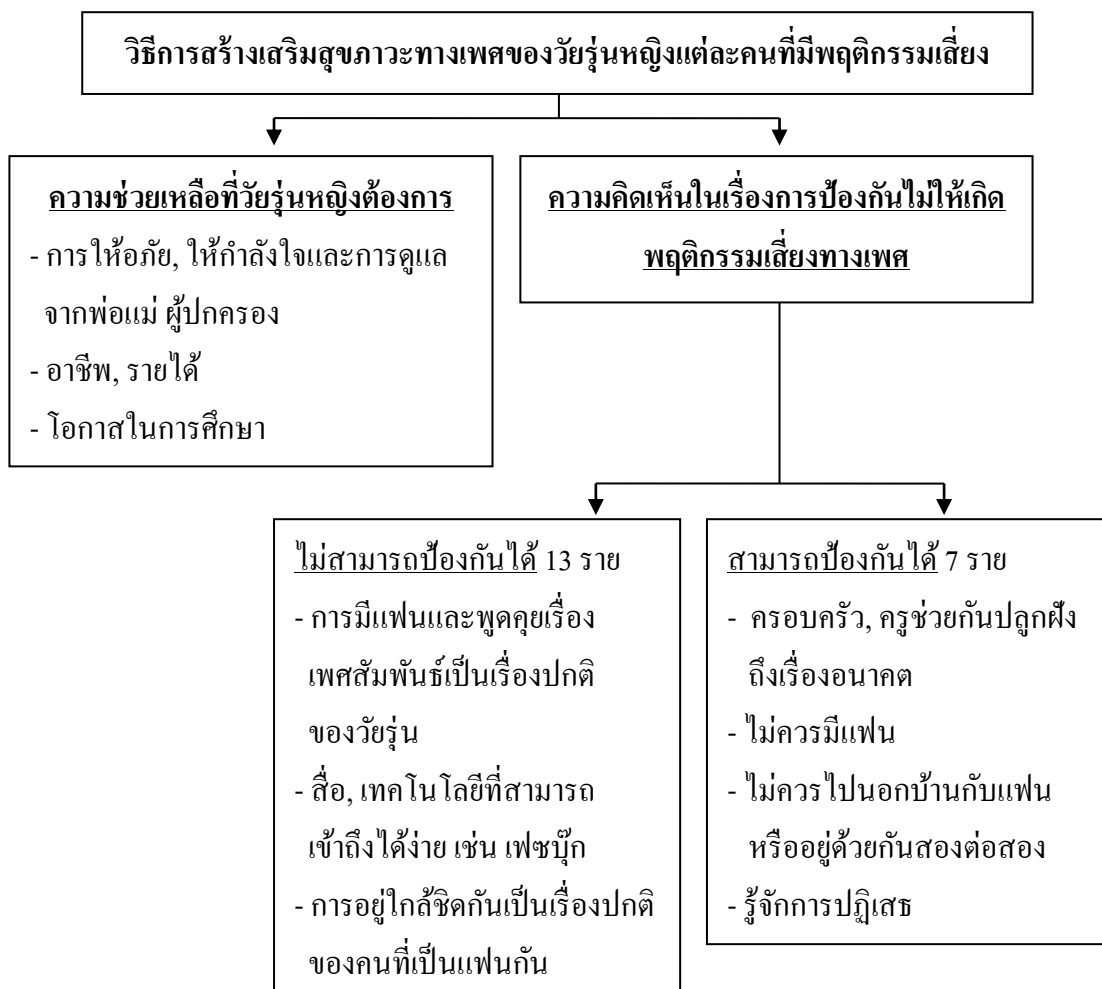
“ทำไม่ได้หรอกวัยรุ่นอะ อยากรู้ อยากลอง พวกเพื่อนมีแฟนกันทุกคนแล้วมันก็คุยกัน เรื่องเซ็กซ์จนเป็นเรื่องปกติ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20, สัมภาษณ์, 23 มิถุนายน 2562)

- ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 คนคิดว่าทำได้ โดยให้ครอบครัวและครูช่วยกันปลูกฝังให้เด็ก คิดถึงอนาคตและไม่ควรมีแฟน เพราะการมีแฟนทำให้มีโอกาสอยู่กันสองต่อ ซึ่งถือเป็นความเสี่ยง แต่ถ้ามีแฟนก็ไม่ควรไปนอกบ้านกับแฟนหรืออยู่กันสองต่อสอง ต้องรู้จักการปฏิเสธและต้องบอก ตัวเองว่ายังมีไม่ได้ ดังตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“จากประสบการณ์เห็นว่ามันป้องกันได้นะถ้าเราไม่อยู่ด้วยกันสองต่อสองกับแฟน เวลา อยู่ด้วยกันสองต่อสองก็หอมกันกอดกัน มันก็ทำให้เกิดอารมณ์เพศแล้วยับยั้งตัวเองไม่ได้ ถ้าจะ ป้องกันก็ต้องไม่อยู่อยู่ด้วยกันสองต่อสอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, สัมภาษณ์, 24 พฤษภาคม 2562)

“ทำได้ให้พยายามคิดเยอะ ๆ คิดถึงอนาคต คนรอบข้างอย่างครอบครัว เพื่อนก็ช่วยได้ ถ้าครอบครัวอบอุ่นและช่วยปลูกฝังให้เด็กคิดถึงอนาคต (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16, สัมภาษณ์, 17 มิถุนายน 2562)

“ควรอยู่บ้าน ไม่ควรไปนอกบ้านกับแฟนและอยู่กันสองต่อสอง เพราะการอยู่กันสองต่อสองมีความเสี่ยง หรือควรรู้จักการปฏิเสธ หรือไม่ก็ไม่ควรมีแฟน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2562)



ภาพที่ 5 วิธีการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่นหญิงแต่ละคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

การวิจัยส่วนนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูแนะแนวหรือครูที่ปรึกษา จำนวน 7-10 คน กลุ่มที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัยรุ่น นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มทำงานเกี่ยวกับเด็ก จำนวน 7-10 คน โดยสนทนาใน 2 ประเด็น คือ 1) แนวทางในการให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และ 2) แนวทางในการป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง จากผลการสนทนา

1. แนวทางการให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มที่ 1 เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ณ ศูนย์เครือข่าย
สุขภาพและโอกาส (HON) สรุปได้ดังนี้

จากการสนทนากลุ่มได้ข้อสรุปว่า การให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
ต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างสถาบันครอบครัว คือ พ่อแม่ ผู้ปกครองและ โรงเรียน คือ ครูไม่ว่า
จะเป็นครูประจำชั้น, ครูแนะแนวหรือครูที่ปรึกษา โดยครูทำหน้าที่เป็นคนกลางในการประสาน
ความเข้าใจระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครองกับลูก เพราะจากการสนทนากลุ่ม พบว่า วัยรุ่นให้ความไว้วางใจ
ครูมากกว่าพ่อแม่ ผู้ปกครองเนื่องจากพ่อแม่ผู้ปกครองไม่มีเวลาให้ ไม่สนใจรับฟังในสิ่งที่วัยรุ่น
ต้องการบอก ดังนั้นเพื่อให้วัยรุ่นได้รับการดูแลและช่วยเหลือครู จึงต้องทำหน้าที่เป็นคนกลางสร้าง
ความเข้าใจที่ดีต่อกันระหว่างระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองกับวัยรุ่น โดยปัจจุบันทุกโรงเรียนมีระบบ
ดูแลช่วยเหลือนักเรียน โดยมีโครงการเรื่องการเยี่ยมบ้านนักเรียนทุกคน โดยครูประจำชั้น เพื่อทำ
ความรู้จักทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครองและเด็กในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้ทราบถึงบริบทของแต่ละครอบครัว
ความเสี่ยงหรือการต้องการความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ แล้วนำมาวางแผนให้การดูแลและช่วยเหลือ
โดยเฉพาะเด็กกลุ่มเสี่ยงจะได้รับการเยี่ยมบ้านเป็นลำดับแรก นอกจากนี้โรงเรียนยังได้สร้างแกนนำ
นักเรียนด้านสุขภาพ เพื่อให้คำปรึกษาแก่เพื่อนนักเรียนด้วยกันและส่งต่อให้ครูเมื่อเกินขีด
ความสามารถของตนเอง ครูก็ส่งต่อให้กับโรงพยาบาลเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง
และนอกจากนี้ครูยังทำหน้าที่แจ้งข้อมูลข่าวสารแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และที่สำคัญคือครูยังต้องมี
เครือข่ายระหว่างโรงเรียนเพื่อประสานขอความร่วมมือในการช่วยเหลือเด็ก ส่วนพ่อแม่ ผู้ปกครอง
เองก็ฝากความหวังและความไว้วางใจไว้กับครูในเรื่องการดูแลบุตรหลานของตนเอง สรุปคือครู
เป็นที่พึ่งพิงของเด็กและพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในขณะที่ครูเองก็มีภาระมากมายทั้งการสอน ครูประจำชั้น
ที่ปรึกษาหรืองานวิชาการและงานพิเศษต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ครูก็ต้องการให้พ่อแม่
ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กร่วมกัน โดยไม่ปล่อยให้เป็นการของครูแต่เพียงฝ่ายเดียว
เพราะครูเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมาจากความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจุบันหากพบวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์
ก็จะมีครูคอยปรึกษาหารือกันระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครอง วัยรุ่นหญิงและครูประจำชั้นวางแผนการเรียน
ร่วมกัน เพื่อให้วัยรุ่นหญิงไม่ต้องพักการเรียน และสามารถสอบจบในชั้นนั้นได้ คือ ในระหว่าง
ที่ขนาดหน้าท้องยังมองไม่เห็นก็สามารถมาเรียนได้ตามปกติ เมื่อขนาดหน้าท้องขยายใหญ่ขึ้น
จนมองเห็นก็ให้เรียนที่บ้านโดยให้พ่อแม่ ผู้ปกครองมาส่งการบ้านให้และมาสอบหลังจากที่เพื่อน ๆ
สอบเสร็จแล้ว เป็นการเปิดโอกาสทางการศึกษาให้กับวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ โดยการให้ความช่วยเหลือ
วัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจนเกิดการตั้งครรภ์ แบ่งได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. สุขภาวะทางกาย การให้ความช่วยเหลือเมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์

- การพาไปฝากครรภ์

- การดูแลเรื่องอาหาร, การพักผ่อน

2. สุขภาวะทางจิต การให้ความช่วยเหลือเมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์

- เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกกังวลใจ การให้ความช่วยเหลือโดยพ่อแม่

ผู้ปกครองและครูคือ ให้กำลังใจไม่ซ้ำเติม ให้อภัยในความผิดพลาดและให้โอกาสในการปรับปรุงแก้ไข

3. สุขภาวะทางสังคม การให้ความช่วยเหลือเมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์

- วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ยังไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของพ่อแม่

ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวัน

- ในเรื่องการศึกษาจะมีการปรึกษาและวางแผนร่วมกันระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครอง วัยรุ่นหญิงและครูเพื่อให้วัยรุ่นหญิงไม่เสียโอกาสในการศึกษา

4. สุขภาวะทางปัญญา การให้ความช่วยเหลือเมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์

- ช่วยให้มีความมั่นใจและสามารถวางแผนการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มที่ 2 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ณ ศูนย์เครือข่ายสุขภาพและโอกาส (HON) สรุปได้ดังนี้

จากการสนทนากลุ่มได้ข้อสรุปว่า จากการทำงานกับวัยรุ่นความช่วยเหลือที่วัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต้องการนั้นส่วนใหญ่จะเป็นความช่วยเหลือด้านจิตใจ เนื่องจากมีภาวะเครียดและสับสนกับปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ทราบว่า sẽเลือกทางออกอย่างไร จากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ต้องการกำลังใจและการปรึกษาทางเลือกในการตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ ดังนั้น การให้การช่วยเหลือก็จะเป็นการประเมินภาวะเครียด การให้กำลังใจและให้ข้อมูลทางเลือกเพื่อให้วัยรุ่นหญิงใช้ในการตัดสินใจ ถ้าประเมินแล้วพบว่ามีความเครียดมากก็จะส่งพบนักจิตหรือพยาบาลจิตเวชเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย เมื่อดีขึ้นหากตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อก็ส่งต่อไปให้คลินิกฝากครรภ์โดยตลอดการฝากครรภ์จะไม่เสียค่าใช้จ่าย เนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดให้เป็นบริการที่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากสปสช.ได้ (ฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ) เมื่อครบกำหนดคลอดก็ส่งต่อไปห้องคลอดโดยมีค่าคลอด หากวัยรุ่นหญิงใช้สิทธิบัตรทองของโรงพยาบาลที่ฝากครรภ์ ตอนคลอดก็จะสามารถใช้สิทธิบัตรทองได้คือไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ถ้าวัยรุ่นหญิงใช้สิทธิบัตรทองของโรงพยาบาลอื่น ก็จะแนะนำให้เปลี่ยนสิทธิมาใช้ของโรงพยาบาลที่จะคลอดก่อนอย่างน้อยประมาณ 2 เดือน เพื่อจะได้ไม่เสียค่าคลอดและหลังคลอดจะแนะนำและให้บริการฝังยาคุมกำเนิดฟรีไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (สำหรับค่าบริการฝังยาคุมกำเนิดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ก็เป็นผู้จ่ายให้เช่นกัน) และหลังคลอด หากวัยรุ่น

หญิงไม่สามารถเลี้ยงดูลูกได้ ก็จะส่งต่อให้ลูกกับเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็ก เพื่อรับเด็กไปเลี้ยงดู ซึ่งจะมีทั้งแบบฝากเลี้ยงและแบบที่ยกให้สถานรับเลี้ยงเด็กเลย แต่ถ้าต้องการยุติการตั้งครรภ์จะแนะนำสายด่วน 1663 ซึ่งรับปรึกษาท้องไม่พร้อม โดยเจ้าหน้าที่สายด่วนปรึกษาท้องไม่พร้อม 1663 จะทำหน้าที่คัดกรองผู้ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ และส่งต่อให้กับหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ ในปัจจุบันมีเครือข่ายอาสา RSA (Referral system for safe abortion) ซึ่งทำงานอยู่ในคลินิกและโรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแก่หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ในช่วงอายุใด โดยการให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจนเกิดการตั้งครรภ์แบ่งได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. สุขภาวะทางกาย การให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ ได้แก่
 - การให้บริการฝากครรภ์ ทำคลอด และการฝังยาคุมกำเนิดฟรี
2. สุขภาวะทางจิต การให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ ได้แก่
 - การประเมินความเครียด
 - การให้กำลังใจ, การเสริมพลัง
 - การให้ข้อมูลทางเลือกเพื่อให้วัยรุ่นหญิงใช้ในการตัดสินใจ
3. สุขภาวะทางสังคม การให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ ได้แก่
 - รัฐสวัสดิการจาก สปสช. ในเรื่อง ฝากครรภ์ และการฝังยาคุมกำเนิดฟรี และ

ค่าทำคลอดสำหรับวัยรุ่นหญิงที่ใช้สิทธิบัตรทองของโรงพยาบาลที่คลอด

- ในกรณีที่วัยรุ่นหญิงไม่สามารถเลี้ยงดูลูกได้ บ้านพักเด็กก็จะมีหน้าที่รับเด็กไปเลี้ยงดู ซึ่งจะมีทั้งแบบฝากเลี้ยงและแบบที่ยกให้สถานรับเลี้ยงเด็กเลย

- โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ซึ่งจะจ่ายเงินอุดหนุนให้กับครอบครัวที่มีเด็กแรกเกิดถึงหกปีและมีรายได้ไม่เกินปีละ 100,000 บาท เดือนละ 600 บาท โดยผู้มีสิทธิ์สามารถลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนได้ที่ อบต. และเทศบาลที่ตนเองมีทะเบียนบ้านอยู่

- พระราชบัญญัติการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

กำหนดให้สถานศึกษามีการจัดระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม และให้หน่วยงานสวัสดิการสังคมฝึกอาชีพและจัดหางานให้แก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

4. สุขภาวะทางปัญญา การให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ ได้แก่

- การเสริมพลังเพื่อทำให้วัยรุ่นหญิงมีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต สามารถวางแผนการดำเนินชีวิตและป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ มีทักษะในการต่อรอง

2. แนวทางการป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มที่ 1 เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ณ ศูนย์เครือข่ายสุขภาพและโอกาส (HON) สรุปได้ดังนี้

จากการสนทนากลุ่มได้ข้อสรุปว่า การป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงที่โรงเรียนดำเนินการอยู่ในปัจจุบันคือใช้ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง และ 2) การเยี่ยมบ้านเด็กกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มมีปัญหา ซึ่งทั้งสองส่วนดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง

1. การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) 5 ด้าน คือ

1) พฤติกรรมด้านอารมณ์ 2) พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น 3) พฤติกรรมเกร/ความประพฤติก 4) พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน และ 5) พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม ทำการสำรวจปีการศึกษาละ 1 ครั้ง โดยให้ผู้ปกครองประเมินเด็ก ครูประเมินเด็ก และเด็กประเมินตัวเอง ทำให้สามารถแยกเด็กได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มมีปัญหา

2. การเยี่ยมบ้านเมื่อสำรวจพบว่าเด็กอยู่ในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มมีปัญหาจะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยค่าน โดยจะมีการนัดหมายกับพ่อแม่ ผู้ปกครองก่อนลงเยี่ยมเพื่อจะได้พบกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง และจะเยี่ยมช่วงเลิกเรียนตอนเย็นหรือวันเสาร์ อาทิตย์ แล้วแต่พ่อแม่ ผู้ปกครองจะสะดวก ในการเยี่ยมบ้านครูจะมีแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน (สมุดการดูแลช่วยเหลือนักเรียน) ในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหามีการสรุปว่านักเรียนมีความเสี่ยงด้านใด ครูให้ความคำปรึกษา/ให้ความช่วยเหลืออย่างไรและติดตามผลการช่วยเหลือว่าดีขึ้นหรือไม่ ถ้าดีขึ้นก็ยุติการช่วยเหลือและจัดนักเรียนให้อยู่ในกลุ่มปกติ แต่ถ้าไม่ดีขึ้นต้องดูแลต่อหรือต้องส่งต่อ

จากการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่าพ่อแม่ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีทำให้วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปัญหาได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวมากขึ้น พ่อแม่ ผู้ปกครองรับรู้ถึงปัญหาของวัยรุ่นมากขึ้น และเริ่มเห็นถึงความสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัว แต่ก็ยังมีบางส่วนที่พ่อแม่ ผู้ปกครองยังไม่มีเวลา เนื่องจากต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้สำหรับครอบครัวและมีส่วนหนึ่งเป็นครอบครัวที่พ่อแม่แยกทางกัน

โดยแนวทางการป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงแบ่งได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. สุขภาวะทางกาย การป้องกันไม่ให้วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์สามารถทำได้โดย

- การให้ความรู้เรื่องถุงยางอนามัยและการจัดหาถุงยางอนามัยให้
- การให้ความรู้เรื่องยาฝังคุมกำเนิดและพาไปรับบริการฝังยาคุมกำเนิด

2. สุขภาวะทางจิต การป้องกันไม่ให้วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์สามารถทำได้โดย
 - การใช้เวลา ความรักความอบอุ่น
 - การรับฟังเพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับวัยรุ่นหญิง ทำให้วัยรุ่นหญิงรู้สึกมีที่พึ่ง
3. สุขภาวะทางสังคม การป้องกันไม่ให้วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์สามารถทำได้โดย
 - การดูแลเรื่องการใช้โทรศัพท์ การเล่นเกมเฟสบุ๊ก และการคบเพื่อน
4. สุขภาวะทางปัญญา การป้องกันไม่ให้วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์สามารถทำได้โดย
 - การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการคบเพื่อนต่างเพศ ความรัก การใช้ชีวิตคู่ การเลี้ยงดูลูก เป็นต้น เพื่อวัยรุ่นหญิงเกิดการคิด วิเคราะห์ และความตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มที่ 2 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ณ ศูนย์เครือข่ายสุขภาพและ โอกาส (HON) สรุปได้ดังนี้

จากการสนทนากลุ่ม กลุ่มมีข้อคิดจากการที่ได้ทำงานกับวัยรุ่น ครูและพ่อแม่ ผู้ปกครอง คือ ปัญหาสุขภาพของเด็กไม่ได้มีเฉพาะเรื่องการตั้งครรภ์แต่มีเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกันด้วย เช่น ยาเสพติด ดิดเพื่อน ดิดเที่ยว ดิดเกม อยากรู้อยากลอง โดยเฉพาะในปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นเป็นโรคซึมเศร้าจำนวนมาก ซึ่งปัญหาเหล่านี้เกิดจากพื้นฐานของครอบครัว เพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการหล่อหลอมความเป็นตัวตนของสมาชิกในครอบครัว ความสุขในครอบครัวเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ คือ การสื่อสารในครอบครัว จากการทำงานพบว่าวัยรุ่นที่มีปัญหาส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่พ่อแม่ ผู้ปกครองไม่มีเวลาให้และไม่เข้าใจธรรมชาติของวัยรุ่น ทำให้เกิดการสื่อสารที่ไม่สร้างสรรค์นำมาซึ่งช่องว่างระหว่างกัน ส่งผลให้วัยรุ่นแสวงหาความรัก ความเข้าใจ และการยอมรับจากนอกบ้าน เช่น จากเพื่อน แฟน เป็นต้น ดังนั้น การแก้ปัญหาต้องแก้ที่ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นอันดับแรก โดยพ่อแม่ ผู้ปกครองควรมีทักษะในการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เพราะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ในครอบครัว จะทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเข้าใจกันในเรื่องต่าง ๆ เช่น เข้าใจความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของกันและกัน นำมาซึ่งความรู้สึกดี ๆ และสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เมื่อครอบครัวมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน วัยรุ่นก็จะสามารถพูดคุยหรือปรึกษาพ่อแม่ ผู้ปกครองได้ในทุกเรื่อง และทุกครั้งที่เขาต้องการเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับวัยรุ่น นอกจากครอบครัวแล้วครูก็มีความสำคัญมากเช่นกัน แต่ปัญหาที่พบจากการทำงานที่ผ่านมา คือ ทักษะของครูต่อเรื่องการสอนเรื่องเพศศึกษา ครูส่วนใหญ่ยังมีความคิดและความเข้าใจว่าเพศศึกษา คือ เพศสัมพันธ์ ดังนั้น การสอนเพศศึกษาจึงเป็นการชี้โพรงให้กระรอก ทั้งที่ความเป็นจริงแล้วเพศศึกษา ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) การพัฒนาตามช่วงวัยของมนุษย์ 2) การมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น 3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 4) พฤติกรรมทางเพศ 5) สุขภาพทางเพศ และ 6) สังคม และวัฒนธรรม

การสอนเพศศึกษา คือ การสอนให้เห็นว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติ ความต้องการทางเพศเป็นเรื่องปกติ การไม่มีเพศสัมพันธ์คือวิธีที่ดีที่สุดต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเอดส์ สอนให้ตระหนักถึงการให้คุณค่า และตระหนักถึงสิ่งที่ตนเองให้คุณค่าควบคู่ไปกับความเข้าใจว่าครอบครัว และชุมชนที่เราอยู่ให้คุณค่าต่อสิ่งนั้นอย่างไร สอนให้รู้ว่า การใช้วิธีการคุมกำเนิดสมัยใหม่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้อย่างไร การใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นอย่างถูกต้อง จะทำให้สามารถลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศขึ้นอยู่กับตัววัยรุ่นเองด้วย โดยมองว่าวัยรุ่นที่มีความรู้ก็อาจจะพลาดได้ สาเหตุที่ทำให้พลาด คือ ความรัก เพราะรักถึงยอม ไม่ปฏิเสธ อยากมีอะไรกัน แต่ยังไม่อยากท้อง ดังนั้น อาจจะต้องมีวิธีการสอนที่จะบอกวัยรุ่นถึงผลกระทบจากการตั้งครรภ์ว่าจะกระทบกับชีวิตเขาในด้านใดบ้าง ต้องเจอกับปัญหาอะไรบ้าง เช่น เรื่องรายได้ที่จะใช้ในการเลี้ยงดูลูก ตอนเรียนไม่ได้บอกเรื่องนี้ บอกแต่ว่า อย่าท้องนะ ท้องแล้วจะไม่ดี ไม่ได้เรียนหนังสือ พ่อแม่จะเสียใจ ถ้าสามารถจัดชุดทักษะชีวิตความเป็นแม่สอนในโรงเรียนตั้งแต่เป็นวัยรุ่น ให้วัยรุ่นได้ทราบถึงบทบาทของการเป็นพ่อแม่ และทบทวนตัวเองว่าพร้อมที่จะเป็นพ่อแม่แล้วหรือยัง เพื่อช่วยทำให้วัยรุ่นรู้จักยับยั้งชั่งใจ นำมาซึ่งการพูดคุยต่อรองวางแผนการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด

ดังนั้น หากวัยรุ่นสามารถวางแผนการมีเพศสัมพันธ์และคุมกำเนิดได้ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ก็จะไม่เกิดขึ้น ในปัจจุบันทุกโรงพยาบาลได้เปิดให้มีคลินิกบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มีการให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิดฟรีแก่วัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปี แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องเวลา เนื่องจากให้บริการเฉพาะในวันและเวลาราชการเท่านั้น มีการแก้ไขโดยปัจจุบันได้มีการเปิดให้บริการคลินิกที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้วัยรุ่นในชุมชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น 4 ด้าน ดังนี้

1. สุขภาวะทางกาย การป้องกันไม่ให้วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์สามารถทำได้โดย

- การทำให้ถุงยางอนามัยเข้าถึงได้ง่ายอยู่ตรงไหนก็เจอ การมีตู้ถุงยางอนามัยหรือแอปพลิเคชันแหล่งถุงยางอนามัย มีรายละเอียดของจุดบริการ เวลาเปิดปิด พร้อมแผนที่ให้สามารถเดินทางไปหาได้ ทำให้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องธรรมดา หาที่ไหนก็ได้ และควรฟรี และควรสร้างภาพลักษณ์ใหม่ของถุงยางอนามัยที่แจ่ม ให้มีลูกเล่นที่หลากหลายเร้าใจให้อยากใช้

- เด็กควรรู้แหล่งบริการที่จะตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และต้องสะดวกใจในการเข้ารับบริการ มีการให้บริการที่เป็นมิตรกับเด็กเยาวชน เปิดช่องให้บริการได้ก่อนทางออนไลน์ นัดหมายก่อน และเข้ารับรักษาโดยคำนึงถึงความลับของเด็กเป็นสำคัญ

2. สุขภาวะทางจิต การป้องกันไม่ให้วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์สามารถทำได้โดย

- ในบทบาทครู ควรมีการสอนทักษะการสื่อสารในห้องเรียน สอนให้เด็กมีทักษะการสื่อสารกับพ่อแม่ เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว มีช่องทางการคุยกับพ่อแม่ในเรื่องที่ยาก ๆ การที่พ่อแม่ได้ผ่านกิจกรรมการเสริมทักษะเรื่องการสื่อสารกับลูก จะช่วยทำให้ทั้งครอบครัวมีภูมิคุ้มกันมากขึ้น

- การอบรมเสริมทักษะ ควรต้องทำทั้งกับตัวเด็ก พ่อแม่ ครอบครัว และสังคม ต้องมีการทำทั้งระบบ

- ผู้ปกครองควรมีการอบรมทักษะการสื่อสาร เปลี่ยนการปฐมนิเทศ เป็นการให้ผู้ปกครองเข้ากลุ่มเสริมทักษะการสื่อสารกับลูก ให้ผู้ปกครองเข้าใจการดูแลลูกที่อยู่ในสถานะที่เป็นวัยรุ่น การสื่อสารเรื่องเพศ การจัดการความเครียดจากการเรียน

3. สุขภาวะทางสังคม การป้องกันไม่ให้วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์สามารถทำได้โดย

- การมีสื่อช่วยในการสื่อสารเพิ่มมุมมอง เช่น คลิปวิดีโอ ของ Page tool morrow ให้เด็กได้ตั้งคำถาม ทดลองทำ ทดลองสื่อสารกับผู้ปกครองเรื่องการตั้งครรภ์ ให้เด็กได้เห็นมุมมองของพ่อแม่ เห็นสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น

- มีแหล่งข้อมูลที่โดนใจวัยรุ่น ให้วัยรุ่นมีทักษะการค้นกรองสื่อในอินเทอร์เน็ต

- ควรมี Application เพิ่มช่องทางการสื่อสารกับเด็กได้ ให้เด็กได้ปรึกษาปัญหาได้โดยตรง มีทั้งการให้บริการให้คำปรึกษา การมีข้อมูลที่ถูกต้อง มีช่องให้สอบถามข้อมูล มีการเล่นเกมในแอป มีช่องการโทรปรึกษา ขอความช่วยเหลือโดยตรง

- ควรมีการจัดการอบรมเสริมทักษะให้ครูสามารถสื่อสารกับผู้ปกครองแบบเสริมพลังผู้ปกครอง การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกในครอบครัว หรือให้ครูมีทักษะในการช่วยปรับความสัมพันธ์ของครอบครัวเด็ก

- การสร้างช่องทางการสื่อสารระหว่างพ่อแม่และลูก แบบใหม่ ผ่าน โซเชียล มีสติกเกอร์ที่ช่วยสื่อสารกับลูก สร้างความสัมพันธ์เชิงบวก บอกสิ่งที่ลูกอยากบอก สิ่งที่พ่อแม่อยากบอก

- ต้องทำให้ปัญหาเด็กและเยาวชนเป็นเรื่องของทุกกระทรวง โดยทุกกระทรวงต้องมีการกิจที่ต้องทำงานกับเด็กและเยาวชนในทุกมิติ เปลี่ยนวิธีการมองเรื่องเพศของวัยรุ่น เป็นเรื่องของทั้งชีวิต ไม่ใช่แค่เรื่องเพศสัมพันธ์ การเรียนการสอนควรครบทุกมิติ (เปลี่ยน Mind set เรื่องเพศของคนในสังคม) การใช้คำว่า “เพศศึกษา” ทำให้ครูเกิดความรู้สึกอึดอัดที่จะคุย ที่จะให้สื่อสารในโรงเรียน ความเข้าใจของคนทั่วไปในสังคมมองเรื่อง “เพศศึกษา” คือ เพศสัมพันธ์ ทำให้วิธีการมองปัญหาเป็นการมองแค่มิติเดียว ไม่ครอบคลุมปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศด้านอื่น ๆ พ่อแม่มักจะมองว่าเรื่องนี้เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมกรณีเพศสัมพันธ์ การมีคู่ ท้อง ไม่ถูก ไม่ควรพูด ไม่ควรทำ

หรือคิดว่า เรื่องนี้เป็นเรื่องกระทรวงสาธารณสุขต้องทำ วิธีคิดนี้ควรต้องเปลี่ยน และสร้างความคิดใหม่ ๆ ในคนรุ่นใหม่ ๆ

- ควรเริ่มทำเป็นโรงเรียนนาร่อง เพื่อสร้างโรงเรียนต้นแบบเรื่องเพศศึกษารอบด้านที่ทำให้พ่อแม่ผู้ปกครองทุกคนต้องได้รับการอบรมทักษะสื่อสารเรื่องเพศ ครูได้รับการเสริมทักษะที่รอบด้านในการแก้ไขปัญหาเด็ก และทำงานร่วมกับคณะกรรมการของโรงเรียน ซึ่งมีตัวแทนจากชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้โรงเรียนนาร่องต้นแบบของโรงเรียนที่มีการทำทุกส่วน ทั้งเด็ก พ่อแม่ ครู โรงเรียน ปรธาสถานศึกษาและชุมชน

4. สุขภาวะทางปัญญา การป้องกันไม่ให้วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์สามารถทำได้โดย

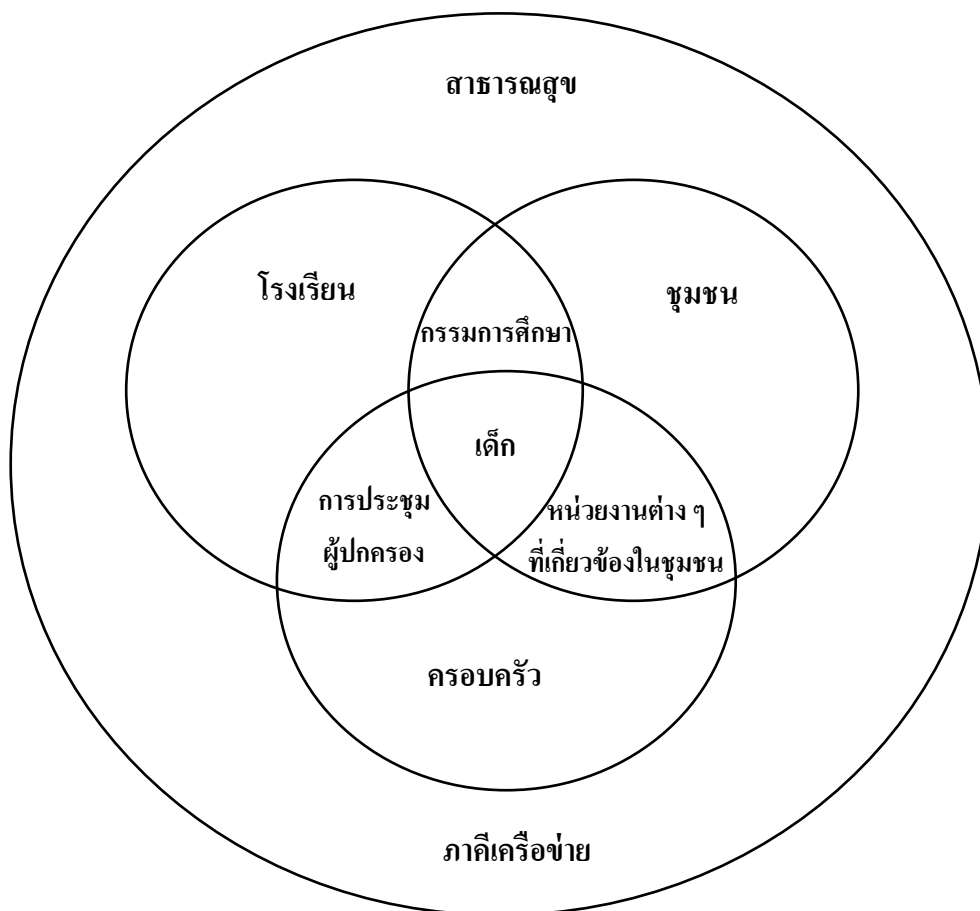
- การมีห้องเรียนเด็กผู้หญิง ห้องเรียนเด็กผู้ชาย มีการคุยเฉพาะกลุ่ม ในเรื่องชุดทักษะชีวิตเรื่องเป้าหมายชีวิต แบบอย่างของครอบครัว การสอนให้เด็กให้มีทักษะการต่อรอง ควรจะสอนตั้งแต่ที่บ้าน ไม่ใช่การสอนที่โรงเรียน

- ควรมีกระบวนการทำงานกับพ่อแม่ การเสริมทักษะของพ่อแม่ให้สอนลูกให้มีทักษะในการต่อรอง

- ควรต้องวางแผนการสอนในระยะยาว การสอนเด็กรุ่นใหม่ ให้สอนลูกตนเองในอนาคตใหม่ ต้องวิธีการสอนเด็กใหม่ ให้เด็กคิดเป็นและคิดใหม่ ให้เป็น Young generation ที่คิดเรื่องการป้องกันเป็นเรื่องที่สำคัญจำเป็นต่อชีวิต

- ควรทำงานกับเด็กผู้ชายให้มากขึ้น เด็กผู้ชายที่ขาดทักษะการป้องกัน การสื่อสารกับเด็กผู้ชายให้รู้จักการเตรียมตัว รู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศสัมพันธ์กับวัยรุ่นด้วยกัน ให้เท่าทันวัฒนธรรมกลุ่มวัยรุ่นที่ส่งผลต่อความเสี่ยง เช่น การล่าแต่้ม การทำตามเพื่อน การเมาหรือเท่าทันกับมายาคติเรื่องเพศ

สมาชิกได้เสนอโมเดลในการทำงานเพื่อให้การช่วยเหลือและป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไว้ดังนี้



ภาพที่ 6 โมเดลในการทำงานเพื่อให้การช่วยเหลือและป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น



ภาพที่ 7 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิง

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ใช้การศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological research) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การปรับตัวที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง สรุปผลการวิจัยตามรายละเอียด ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นหญิง วัยรุ่นหญิงที่ให้ข้อมูลมีทั้งสิ้น 20 คน อยู่ในช่วงอายุ 14-19 ปี มีทั้งที่จบการศึกษาแล้วและยังกำลังศึกษาอยู่ ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน จำนวน 15 คน รองลงมา คือ รับจ้าง 4 คน และค้าขาย 1 คน รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มาจากคนรัก จำนวน 10 คน รองลงมา คือ พ่อแม่ 7 คน และจากตนเอง 3 คน สถานภาพสมรสของพ่อแม่ส่วนใหญ่แยกทาง จำนวน 8 คน รองลงมา คือ อยู่ด้วยกัน 7 คน สัมพันธภาพในครอบครัวของทุกคน คือ มีความขัดแย้งบ้างในบางครั้ง

วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่เป็นคนชลบุรี โดยกำเนิด 12 คน และอีก 8 คน ย้ายมาจากต่างจังหวัด โดยปัจจุบันวัยรุ่นหญิงที่ยังอยู่ด้วยกันกับคนรักมีจำนวน 16 คน อีก 4 คนแยกทางกันแล้ว อายุของคนรักอยู่ในช่วง 13-25 ปี การศึกษาของคนรักมีทั้งจบประถมศึกษา มัธยมศึกษา และกำลังศึกษาระดับ ปวส. ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รายได้ต่อเดือน คือ 9,000-15,000 บาท และส่วนใหญ่คนรักของวัยรุ่นหญิงเป็นคนชลบุรีโดยกำเนิด จำนวน 10 คน

2. รูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สรุปได้ว่า ก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรม ดังนี้ การมีคนรักหรือแฟน การติดต่อกันทางเฟซบุ๊ก และการอยู่ด้วยกันสองต่อสองกับคนรัก ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เนื่องจากการอยู่ด้วยกันสองต่อสองกับแฟน ทำให้เกิดความใกล้ชิดนำไปสู่การถูกเนื้อต้องตัวทำให้เกิดอารมณ์เพศและความอยากรู้อยากลอง เนื่องจากเป็นช่วงวัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีความไว้วางใจในตัวแฟนและที่สำคัญ คือ ไม่กล้าปฏิเสธ หลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแล้ว ผลที่ตามมา คือ การตั้งครรภ์ โดยผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ คือ ทำให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ได้แก่ น้ำหนักเพิ่ม รูปร่างเปลี่ยน หน้าท้องแตก หัวนมแตก เป็นสิวนอกจากนี้วัยรุ่นหญิงยังต้องเผชิญกับเสียงนินทาจากสังคมรอบด้าน ส่งผลต่อจิตใจของวัยรุ่นหญิง ทำให้มีอาการแปรปรวน หงุดหงิดโมโหง่าย และจิตใจน้อย เนื่องจากมีความวิตกกังวลในเรื่องการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและการยอมรับจากครอบครัว/ แฟนและสังคม สำหรับการแก้ไขปัญหา คือ บอกให้พ่อแม่ตนเองและฝ่ายชายทราบ ต่อจากนั้นจึงมีการสมานและพาวัยรุ่นหญิงไปฝากครรภ์

3. การปรับตัวและรูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงหลังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงแต่ละคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นวัยรุ่นหญิงมีการปรับตัว ดังนี้

3.1 ด้านร่างกาย ช่วงแรกที่เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายวัยรุ่นหญิงยังยอมรับไม่ได้ ทำให้เกิดความวิตกกังวลและพยายามหาทางแก้ไข แต่สุดท้ายก็หันมาทำใจยอมรับ เลิกวิตกกังวลและหันมาดูแลสุขภาพเพราะกลัวลูกจะไม่แข็งแรงสมบูรณ์

3.2 ด้านอ้อมโนทัศน์ หลังทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ วัยรุ่นหญิงรู้สึกเสียใจและโทษตัวเอง แต่เมื่อได้รับความช่วยเหลือและการให้อภัยจากพ่อแม่และการดูแลเอาใจใส่จากฝ่ายชายก็ทำให้วัยรุ่นหญิงมีกำลังใจ เลิกโทษตัวเอง และเริ่มวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต

3.3 ด้านบทบาทหน้าที่ มีกิจวัตรประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ตั้งแต่ตั้งครรภ์ คือ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการทำงานบ้าน เพราะความรักที่มีต่อลูกต้องการให้ลูกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

3.4 ด้านพึงพาระหว่างกันระหว่างตั้งครรภ์สามีและครอบครัวของวัยรุ่นหญิง โดยเฉพาะแม่คือบุคคลที่คอยให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ แก่วัยรุ่นหญิง

สำหรับวิธีการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงแต่ละคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. ความช่วยเหลือที่วัยรุ่นหญิงต้องการ คือ การให้อภัยจากพ่อแม่ผู้ปกครอง โดยเฉพาะแม่ โอกาสในการศึกษาต่อ และเรื่องอาชีพ เพราะทั้งหมดที่กล่าวมาจะทำให้วัยรุ่นหญิงมีกำลังใจ และสามารถเลี้ยงดูตนเองและลูกในครรภ์ได้

2. ความคิดเห็นในเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 65 ตอบว่าทำไม่ได้ เพราะการมีแฟนเป็นเรื่องปกติสำหรับวัยรุ่นและสื่อและเทคโนโลยีที่เข้าถึงได้ง่ายก็มีส่วนสนับสนุนให้วัยรุ่นมีแฟนและนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยง วัยรุ่นที่ตอบว่าทำได้มีร้อยละ 35 โดยให้ครอบครัวและครูช่วยกันปลูกฝังให้เด็กคิดถึงอนาคตและไม่ควรมีแฟน

4. แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

ประกอบด้วย 2 ประเด็น คือ แนวทางในการให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และแนวทางในการป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 แนวทางในการให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง มี 4 ด้าน คือ

4.1.1 สุขภาพร่างกาย ได้แก่ การให้การช่วยเหลือในเรื่องการฝากครรภ์ อาหาร การพักผ่อน การคลอด และการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด

4.1.2 สุขภาพทางจิต ได้แก่ การประเมินความเครียด การให้ข้อเท็จจริง ให้กำลังใจ และการให้ข้อมูลทางเลือก

4.1.3 สุขภาพทางสังคม ได้แก่ เรื่องรายได้/ อาชีพ/ การศึกษาและสวัสดิการ ซึ่งเรื่องทั้งหมดนี้ครอบคลุมและสังคม (พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559) เป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นหญิง

4.1.4 สุขภาพทางปัญญา ได้แก่ การให้กำลังใจและเสริมพลังให้วัยรุ่นหญิง มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต และสามารถป้องกันตนเองไม่ให้ตั้งครรภ์ซ้ำ

4.2 แนวทางในการป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง มี 4 ด้าน คือ

4.2.1 ด้านสุขภาพร่างกาย ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดและการจัดให้มีสถานที่ให้บริการในเรื่องการคุมกำเนิดที่วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก โดยเน้นเรื่องถุงยางอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด

4.2.2 ด้านสุขภาพทางจิต ได้แก่ การให้เวลา การรับฟังจากครอบครัว ครูและการสื่อสารที่ดี ดังนั้นทุกคนไม่ว่าจะเป็นวัยรุ่น พ่อแม่ผู้ปกครอง ครูและผู้ที่ให้บริการคลินิกวัยรุ่นควรมีทักษะในการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์

4.2.3 ด้านสุขภาพทางสังคม ได้แก่ การสร้างสื่อที่สร้างสรรค์และมีความรับผิดชอบต่อสังคม โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา/ วัยรุ่น สร้างโรงเรียนต้นแบบที่มีการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษารอบด้านและมีการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ โดยการมีส่วนร่วมของทั้งเด็ก พ่อแม่ ครู โรงเรียนและชุมชน

4.2.4 ด้านสุขภาพทางปัญญา ได้แก่ การทำให้วัยรุ่นสามารถคิด วิเคราะห์และยับยั้งชั่งใจได้ด้วยตนเองในเรื่องการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งการที่จะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ได้ต้องเริ่มตั้งแต่เป็นเด็กโดยครอบครัว

อภิปรายผล

1. รูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากการวิจัย พบว่า ก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรม คือ การมีคนรักหรือแฟน การติดต่อกันทาง เฟซบุ๊ก และการอยู่ด้วยกันสองต่อสองกับคนรัก ซึ่งการอยู่ด้วยกันสองต่อสองทำให้เกิดความใกล้ชิด นำไปสู่การถูกเนื้อต้องตัว ทำให้เกิดอารมณ์เพศและความอยากรู้ อยากลอง นอกจากนี้ยังมีความไว้วางใจในตัวแฟนและที่สำคัญ คือ ไม่กล้าปฏิเสธ สอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักกระบวน วิชา (2553) ที่พบว่า วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 89.1 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรัก โดยให้ เหตุผลว่ารักและเต็มใจร้อยละ 60.9 และอยากทดลองร้อยละ 28.3 ทั้งนี้เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านอารมณ์และความรู้สึก ในวัยนี้ทั้งหญิงและชาย จะเริ่มมีความสนใจในเพศตรงข้าม รวมทั้งเกิดอารมณ์ความต้องการทางเพศตามธรรมชาติ ร่วมกับ บริบททางสังคมในปัจจุบันของประเทศไทยที่มีการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ได้ง่าย ความหลากหลายของสื่อ และสื่อจำนวนมาก ก็สามารถกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์ทางเพศได้ และอาจชักนำไปสู่การมี เพศสัมพันธ์

การที่วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (การมีเพศสัมพันธ์) มีสาเหตุจากปัจจัย ทั้งระดับบุคคลและปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ คือ ครอบครัวและสื่อ มีผลการสำรวจ พบว่า ร้อยละ 86 ของเยาวชนเข้าถึงเรื่องเพศทางสื่อออนไลน์ โดยที่พ่อแม่ไม่รู้ การห้ามไม่ให้เข้าถึงเป็นเรื่องยากและเรื่องเพศก็เป็นเรื่องธรรมชาติที่ถูกผลักดันโดยอิทธิพลของ สังคม การสร้างความเข้าใจเรื่องเพศตั้งแต่เด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญและหากพ่อแม่ ผู้ปกครอง พบว่า วัยรุ่นเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศไม่ว่าจะเป็นทางตรงกับตนเองหรือผ่านสื่อต่าง ๆ ก็ควร พูดยุติด้วยความเข้าใจและชี้แนะ ไม่ควรดุหรือห้ามทันทีโดยไม่ให้เหตุผลหรือใช้อารมณ์ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2557)

นอกจากนี้ เรื่องการเข้าถึงข้อมูลและการบริการด้านสื่อที่วัยรุ่นได้รับ พบว่า ยังมีปัญหา ในการแสวงหาข้อมูลและแหล่งเข้ารับบริการของวัยรุ่นจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือ ที่เพียงพอต่อ การตัดสินใจ เนื่องจากวัยรุ่นยังมีอุปสรรคในการเข้าถึงการเข้ารับบริการสถานบริการ และการถูก ตีตราจากสังคม และปัจจุบันมีเทคโนโลยีเข้ามาทำให้มีความสะดวกเอื้ออำนวยต่อการเข้ารับบริการ มีความอิสระให้กับตนเองมากกว่าโดยไม่สามารถจำแนกความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลได้ด้วย ตนเอง (ยูวดี จอมสงัด, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2562) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของมารีวัล เลิศสาครศิริ (2557) พบว่า ปัจจัยสังคม สิ่งแวดล้อม สื่อ วัฒนธรรม และค่านิยม มีความสำคัญทางบวกกับการตั้งครกไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น และวัยรุ่นมักเรียนรู้เรื่องเพศ จากสังคมสื่อออนไลน์ มันเป็นสื่อที่ไม่เหมาะสม วัยรุ่นจึงขาดการคิดวิเคราะห์ การถ่วงรอกข้อมูล

(เซาว์ฤทธิ์ แดงซอน, 2552) ประกอบกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในชนบท ทำให้เข้าถึงสื่อและมีความรู้เท่าทันสื่อน้อย จะอยู่กับเรื่องการทำมาหาเลี้ยงชีพเป็นสำคัญ และเกิดความเมื่อยล้าจากการทำงาน ไม่มีเวลาดูแลและให้คำปรึกษาแนะนำแก่วัยรุ่น เป็นผลที่จะทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไม่เกิดความตระหนัก นำไปสู่การลอกเลียนแบบตามสื่อที่ได้รับมา ง่ายมากยิ่งขึ้น จึงเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในที่สุด ดังนั้น การสร้างสื่อที่จำเพาะเจาะจงสำหรับวัยรุ่นหญิง จึงมีความสำคัญ โดยเนื้อหาของสื่อที่จะถ่ายทอดผ่านทางสื่อจะต้องเป็นเรื่องใกล้ตัว มีความน่าสนใจ ตรงประเด็นกับสถานการณ์ปัจจุบันและทันต่อเหตุการณ์ที่วัยรุ่นหญิงทุกคนอยากรู้ ส่วนช่องทางของการสื่อสารของสื่อที่ใช้จะต้องทันสมัยเข้าถึงได้ง่ายแล้ว ยังต้องเป็นที่นิยมของกลุ่มวัยรุ่นหญิง ใช้ในการค้นหาความรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การเรียนรู้เรื่องการปรับตัวของวัยรุ่นหญิงในเรื่องสุขภาวะทางเพศต่อไป

2. การปรับตัวและรูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงหลังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากการวิจัย พบว่า วัยรุ่นหญิงสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านอัตมโนทัศน์ 3) ด้านบทบาทหน้าที่ และ 4) ด้านพึงพาระหว่างกัน โดยด้านที่สามารถปรับตัวได้ดีที่สุด คือ ด้านบทบาทหน้าที่ เพราะวัยรุ่นหญิงทุกคนรับรู้และยอมรับว่าตนเองกำลังตั้งครรภ์ และรักลูกในครรภ์ ทำให้พยายามปรับพฤติกรรมเรื่องการรับประทานอาหาร และการพักผ่อน เพื่อให้ลูกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ และวัยรุ่นหญิงบางคนก็ได้ทำงานอยู่ที่บ้านเพราะความรักที่มีต่อลูก ต้องการให้ลูกเกิดมาได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค ยังมีการวางแผนการใช้จ่ายและเก็บเงิน เพื่อไว้ใช้สำหรับลูกที่จะเกิดมาด้วย

บุคคลที่ช่วยให้วัยรุ่นหญิงสามารถปรับตัวได้ดี คือ แม่และสามี ซึ่งคอยให้การดูแลช่วยเหลือ และให้กำลังใจ ซึ่งสอดคล้องกับที่อะกิลลาและแมสซิกกล่าวไว้ว่า องค์ประกอบที่มีส่วนช่วยให้คนเราสามารถปรับตัวได้ คือ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ตามความเป็นจริง การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนและการใช้กลไกการปรับตัว (Aquiler & Messick, 1974) ซึ่งวัยรุ่นหญิงที่เป็นผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีองค์ประกอบทั้งสามส่วนนี้ ทำให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในทุก ๆ ด้าน การที่แม่และสามีคอยให้การดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจ และยอมรับในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลทำให้วัยรุ่นหญิงเกิดการรับรู้พลังอำนาจของตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นหญิงสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านพึงพาระหว่างกัน สำหรับวิธีการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่นหญิงแต่ละคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ความช่วยเหลือที่วัยรุ่นหญิงต้องการ และความคิดเห็นในเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ความช่วยเหลือที่วัยรุ่นหญิงต้องการ ได้แก่ การให้อภัยจากพ่อแม่ผู้ปกครอง โดยเฉพาะแม่ โอกาสในการศึกษาต่อ และเรื่องอาชีพ การให้อภัยจากพ่อแม่ผู้ปกครองเป็น องค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยให้วัยรุ่นหญิงสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น หากวัยรุ่นเกิดความผิดพลาดใด ๆ ก็ตาม แต่ได้รับการให้อภัย และไม่ซ้ำเติมจากพ่อแม่ผู้ปกครองก็จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวกับสถานการณ์นั้นได้อย่างเหมาะสมในทุก ๆ ด้าน สำหรับโอกาสในการศึกษาต่อ ปัจจุบันพระราชบัญญัติการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ถูกนำมาใช้มากขึ้น ทำให้วัยรุ่นหญิงบางส่วนสามารถเรียนต่อจนจบชั้นเรียนที่กำลังเรียนอยู่และเลื่อนชั้นเรียนได้โดยไม่ต้องพักการเรียนเหมือนเมื่อก่อน แต่ในเรื่องของอาชีพ พบว่า วัยรุ่นไม่ทราบว่า จะสามารถขอรับความช่วยเหลือได้จากหน่วยงานใด ซึ่งตามพระราชบัญญัตินี้ได้มีหน่วยงานที่มีหน้าที่ฝึกอาชีพและจัดหางานให้แก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ได้แก่ หน่วยงานสวัสดิการสังคม ดังนั้น ข้อมูลในเรื่องนี้ควรได้รับการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น หรือควรมีการประชาสัมพันธ์พระราชบัญญัติการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ให้เป็นที่รู้จักของวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นได้รับรู้และเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของตนเองได้มากขึ้น ช่วยให้ผู้วัยรุ่นหญิงมีสุขภาพทางเพศ (พระราชบัญญัติการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559) ทั้งที่ผ่านมาและในปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นและพ่อแม่ ผู้ปกครองยังไม่รู้จักพระราชบัญญัตินี้ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว

ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีหน้าที่รับผิดชอบตามพระราชบัญญัติการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 จะต้องมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง ให้ประชาชนเกิดการรับรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาเรื่องสิทธิและหน้าที่ของประชาชนตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว โดยเฉพาะหน่วยงานที่ทำงานและใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ทำหน้าที่บำบัดทุกข์บำรุงสุข นอกจากนี้หน่วยงานทุกหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องจะต้องมีการบูรณาการในการทำงาน มีการประสานงานในการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มิใช่แต่ละหน่วยงานต่างคนต่างทำ เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดผลกระทบและปัญหาทางสังคมต่าง ๆ ตามมามากมาย ทั้งระยะสั้นและระยะยาว และส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของทั้งวัยรุ่นหญิงที่เป็นมารดาและเด็กทารก ลดลง

2.2 ความคิดเห็นในเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากการศึกษา พบว่า วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 65 ตอบว่าทำไม่ได้ เพราะการมีแฟนเป็นเรื่องปกติสำหรับวัยรุ่น ส่วนร้อยละ 35 ตอบว่าทำได้ เพราะครอบครัวและครูช่วยกันปลูกฝังให้เด็กคิดถึงอนาคตและไม่ควรมีแฟน จะเห็นได้ว่าการมีแฟนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้วัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ แต่การมีแฟน

ก็ไม่สามารถห้ามได้ในวัยรุ่น ดังนั้น ผู้ใหญ่หรือสังคมควรทำอะไรให้วัยรุ่นมีแฟน โดยที่ไม่มีใคร
 ความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ ที่ผ่านมามหาวิทยาลัยพยายามช่วยกันในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว
 แต่พบว่า อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นหญิงที่สำรวจในนักเรียนหญิงชั้น ม.5
 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2561 คือ 15.0, 15.4, 15.3, 15.4, 15.2 และ 15.5 ปี นักเรียนหญิงชั้น ปวช.2 คือ
 15.5, 15.5, 15.4, 15.5, 15.5 และ 15.6 ปี โดยร้อยละของนักเรียนหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียน
 หญิงชั้น ม.5 คือ 17.2, 18.9, 18.2, 18.7, 17.7 และ 16.9 นักเรียนหญิงชั้น ปวช.2 คือ 45.3, 47.1, 48.2,
 44.9, 43.6 และ 41.6 (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2561) จะเห็นได้ว่าอายุเฉลี่ยของการมี
 เพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นหญิงยังคงอยู่ที่ 15 ปี ในขณะที่ร้อยละของนักเรียนหญิงที่เคยมี
 เพศสัมพันธ์มีแนวโน้มลดลงอย่างช้า ๆ ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าครอบครัว (พ่อแม่)
 และครู เป็นตัวแบบที่สำคัญ ซึ่งหญิงวัยรุ่นได้ใช้ชีวิตที่มีความใกล้ชิดและใช้เวลาในการอยู่ร่วมกัน
 มากที่สุด มีส่วนสำคัญในการป้องกันไม่ให้วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ถ้าวัยรุ่นหญิงได้รับ
 การสั่งสอนคำแนะนำหรือได้รับการปรึกษาจากครอบครัว (พ่อแม่) และครู

3. แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

3.1 แนวทางในการให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงนั้น เมื่อวัยรุ่นหญิง
 ตั้งครรภ์สิ่งที่ครอบครัวควรปฏิบัติ คือ การให้อภัย ให้กำลังใจ และการให้ข้อมูลทางเลือก และ
 เมื่อวัยรุ่นหญิงเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อสิ่งที่สามีและครอบครัวต้องให้ความช่วยเหลือ ได้แก่ การพาไป
 ผ่าครรภ์ ดูแลเรื่องอาหาร การพักผ่อน การคลอด และการคุมกำเนิดหลังคลอด โดยรัฐดูแลช่วยเหลือ
 ในเรื่องบริการผ่าตัดทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์ เสียค่าคลอดตามสิทธิ์ และบริการยาฝังคุมกำเนิดฟรี
 ทุกสิทธิ์หลังคลอด โดยหน่วยงานสวัสดิการสังคมจะช่วยฝึกออาชีพและจัดหางานให้แก่วัยรุ่นหญิงที่
 ตั้งครรภ์ และที่สำคัญคือการที่จะทำอะไรให้วัยรุ่นหญิงมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต และสามารถ
 ป้องกันตนเองไม่ให้ตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุ 20 ปี การให้ความช่วยเหลือเป็นการดำเนินการหลังจาก
 ที่เกิดความเสียหายแล้ว ซึ่งนั่นหมายความว่าเราไม่สามารถย้อนกลับไปเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์นั้นได้
 ดังนั้น หากครอบครัว (พ่อแม่ ผู้ปกครอง) ซึ่งเป็นบุคคลที่วัยรุ่นหญิงใกล้ชิดและต้องการความช่วยเหลือ
 มากที่สุด สามารถทำใจยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้แล้วหันมาให้ให้อภัย ให้กำลังใจ และให้ข้อมูล
 ทางเลือกก็จะทำให้วัยรุ่นหญิงสามารถปรับตัวและวางแผนในการดำเนินชีวิต นอกจากครอบครัว
 และสามีแล้วสังคมก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่สำคัญในการช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ในการปรับตัว
 และวางแผนในการดำเนินชีวิต เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาของสังคม เพราะหากสังคมเปลี่ยนมุมมองใหม่
 ว่าวัยรุ่นคือวัยที่กำลังเผชิญกับปัญหา ไม่ใช่ตัวปัญหา ก็จะทำให้ไม่เกิดการตีตรา ส่งผลให้วัยรุ่นหญิง
 ที่ตั้งครรภ์สามารถมีที่ยืนในสังคม มีกำลังใจและมีทางเลือกในการดำเนินชีวิตที่ดีกว่าที่ผ่านมา
 เพราะมีครอบครัวและสังคมคอยให้ความช่วยเหลือและชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องให้ ซึ่งก็ตรงกับ

ความต้องการของวัยรุ่นหญิงที่ให้ข้อมูลไว้ว่าต้องการ การให้อภัยและโอกาส ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับตัวของวัยรุ่นหญิง โดยเฉพาะด้านอัตมโนทัศน์เพราะหากวัยรุ่นยอมรับในความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เรียนรู้ที่จะแก้ไขและเริ่มต้นใหม่เกิดสุขภาวะทางปัญญา ก็จะส่งผลต่อการปรับตัวในด้านที่เหลือ คือ ด้านร่างกาย บทบาทหน้าที่และการพึ่งพาระหว่างกัน

3.2 แนวทางในการป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

3.2.1 แนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาวะทางกาย จากการประชุมกลุ่มสรุปได้ว่า การให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดและการจัดให้มีสถานที่ให้บริการในเรื่องการคุมกำเนิดที่วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก โดยเน้นเรื่องถุงยางอนามัยและยาฝังคุมกำเนิดเพราะการคุมกำเนิดเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยเฉพาะถุงยางอนามัยมีวิธีการใช้ที่ง่ายไม่ยุ่งยากและมีข้อจำกัดในการใช้น้อย ซึ่งสามารถป้องกันการตั้งครรภ์และการติดต่อของโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ด้วย แต่วิธีการคุมกำเนิดวิธีอื่นสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้เพียงอย่างเดียว และวิธีการใช้ก็ยุ่งยากและมีข้อจำกัดในการใช้มาก ส่วนยาฝังคุมกำเนิดนั้นเป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบถาวร สามารถช่วยในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้ดีอีกวิธีหนึ่ง ไม่สร้างความลำบากยุ่งยากเกี่ยวกับวิธีการให้กับวัยรุ่นหญิงที่รับบริการยาฝังคุมกำเนิด เพราะเมื่อฝังยาคุมกำเนิดแล้วไม่ต้องกังวลถึงวิธีการใช้ ไม่ต้องทำอะไร เมื่อครบกำหนดถึงจะนำยาคุมที่ฝังออก ดังนั้น การสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับวัยรุ่นทั้งหญิงและชายให้เกิดความตระหนักในการใช้วิธีคุมกำเนิดก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง นอกจากจะเป็นวิธีการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาที่เกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัวยุคต่อไป

3.2.2 แนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาวะทางจิต ได้แก่ การให้เวลา การรับฟังจากครอบครัว ครูและการสื่อสารที่ดี ดังนั้น ทุกคนไม่ว่าจะเป็นวัยรุ่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูและผู้ให้บริการคลินิกวัยรุ่นควรมีทักษะในการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์เพราะการสื่อสารที่มีการสร้างสรรค์ที่ดีจะมีผลต่อจิตใจและเป็นสิ่งสำคัญ ทุกระดับจะต้องนำมาใช้ในการสื่อสารสื่อความหมาย ที่จะนำมาซึ่งการสร้างความรู้ความเข้าใจสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อการป้องกันการเกิดปัญหา ถึงแม้ว่าจะเกิดปัญหาแล้วก็ตาม ถ้ามีการสื่อสารที่ดีและมีการสร้างที่สร้างสรรค์ก็จะสามารถช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นคลี่คลายได้เป็นอย่างดี จะเห็นได้จากการสัมภาษณ์เด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง พบว่า การสื่อสารที่สร้างสรรค์ช่วยแก้ปัญหาและคลี่คลายปัญหาในสิ่งที่ตนเองเผชิญอยู่ ถึงแม้ว่าการสื่อสารเป็นเรื่องที่สำคัญ แต่บริบทของสังคมไทยโดยเฉพาะเรื่องเพศ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่น่าอายไม่เหมาะสม วัยรุ่นมักมีความลำบากใจในการพูดคุยหรือปรึกษาเรื่องเพศกับพ่อแม่ ประกอบกับพ่อแม่ไม่มีความรู้และไม่มีความสามารถในการพูดเรื่องเพศกับลูกวัยรุ่น ซึ่งถ้ามีการเสริมสร้าง

ทักษะเรื่องการสื่อสารเรื่องเพศที่ดีให้กับพ่อแม่ จะช่วยทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว และส่งผลให้เด็กวัยรุ่นลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่อาจจะเกิดขึ้น นอกจากนี้จะเป็นการถ่ายทอดความรู้และเป็นสื่อกลางส่งเสริมให้มีความรู้ด้านสุขภาพให้กับลูกที่เป็นวัยรุ่น และยังส่งผลถึงวัยรุ่นคนอื่น ๆ และยังคงติดตัวกับลูกวัยรุ่นของตนเองที่จะนำไปใช้ในการดูแลครอบครัวของตนเองในภายภาคหน้าต่อไป (ชลนิทรา แสงบุราณ, 2551)

3.2.3 แนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาวะทางสังคม ได้แก่ การสร้างสื่อที่สร้างสรรค์และมีความรับผิดชอบต่องสังคม โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา/ วัยรุ่น และที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนมุมมองเรื่องเพศของคนในสังคมจากการมองแค่มีดีเดียวว่าเรื่องเพศ คือ เพศสัมพันธ์ เพราะความจริงแล้วเรื่องเพศมีหลายมิติ เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การคบเพื่อนต่างเพศ ความรัก การตัดสินใจ การต่อรอง เป็นต้น เพื่อลดการตีตราในวัยรุ่นและสร้างโอกาสในการเรียนรู้เรื่องเพศด้วยกัน เพราะการเรียนรู้เรื่องเพศไม่ใช่การชี้โพรงให้กระรอก ดังนั้น หากมีโรงเรียนต้นแบบที่มีการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษารอบด้าน และมีการสื่ออย่างสร้างสรรค์ โดยความร่วมมือของทั้งเด็ก พ่อแม่ ครู โรงเรียนและชุมชน ก็จะสามารป้องกันกรณีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงได้

3.2.4 แนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาวะทางปัญญา ได้แก่ การทำให้วัยรุ่นสามารถคิด วิเคราะห์และยับยั้งชั่งใจได้ด้วยตนเอง ในเรื่องกรณีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การที่วัยรุ่นจะเกิดแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาวะทางปัญญาได้นั้น จะต้องอาศัยแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาวะ ร่างกาย จิตใจ สังคม ทั้งสามด้านนี้เป็นหลักที่จะต้องให้วัยรุ่นได้เกิดการเรียนรู้ รับรู้และสะท้อนถึงผลที่เกิดขึ้น จะทำให้วัยรุ่นเกิดความตระหนักถึงด้านสุขภาวะทางปัญญา ซึ่งจะส่งผลให้วัยรุ่นรู้หลักแนวทางในป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการสร้างสื่อและมีการนำเสนอสื่อที่เป็นเว็บเฉพาะที่วัยรุ่นหญิงทุกคนรู้จัก สำหรับกลุ่มวัยรุ่นหญิงโดยตรง เพื่อรับบริการข้อมูลที่ถูกต้อง มีช่องทางที่เข้าถึงสะดวกและง่ายต่อการเข้าถึง
2. ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับวัยรุ่นหญิงให้มีความรู้ความเข้าใจ จนเกิดความตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และตนเองจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการประเมิน

พฤติกรรมเสี่ยงที่ตนเองเผชิญอยู่ และสามารถป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองและที่ตนเองเผชิญอยู่

3. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นหญิงกับพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ โดยสถานศึกษาเป็นสื่อกลางและเป็นตัวเชื่อมที่สำคัญ จะทำให้วัยรุ่นหญิงกับพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวมีการสร้างความเข้าใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ระหว่างวัยรุ่นหญิงกับพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นหรือแม้กระทั่งเกิดปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงแล้วจะได้รับการแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วถึง

4. การสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงกับพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ จะต้องสร้างทักษะการสื่อสารให้เกิดขึ้นกับพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวของวัยรุ่นหญิง โดยชี้ให้เห็นว่าทักษะในการสื่อสารในครอบครัว สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม และทักษะการสื่อสารในครอบครัวยังสามารถเชื่อมโยงกับถึงครอบครัวของเพื่อนวัยรุ่นหญิงอีกด้วย

5. คลินิกวัยรุ่นที่จัดตั้งขึ้นสำหรับให้บริการวัยรุ่นหญิงจะต้องเข้าถึงสะดวกและง่าย มีบริการครอบคลุมทุกองค์ประกอบเกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมภาวะสุขภาพของวัยรุ่น และจะต้องทำให้ทุกคนในสังคมเข้าใจว่าวัยรุ่นหญิงที่มารับบริการนั้น มาเพื่อรับบริการดูแลและส่งเสริมภาวะสุขภาพของวัยรุ่นหญิง ไม่ใช่เป็นการตีตราจากสังคม

6. มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการฝึกทักษะการปฏิเสธให้กับวัยรุ่นหญิง เพื่อจะช่วยให้ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่วัยรุ่นหญิงเองเผชิญอยู่

7. มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัว เรื่องช่วงวัยรุ่นในอดีตและปัจจุบัน เพื่อให้กับพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัว ได้เห็นความสำคัญของช่วงวัยรุ่นในอดีตกับปัจจุบัน ไม่ได้มีความแตกต่างกัน แต่ช่วงวัยรุ่นในอดีตและปัจจุบันอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้เกิดการสะท้อนคิดทำให้พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวมีความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นปัจจุบัน ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างความร่วมมือสร้างแนวทางในการป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในครอบครัวของตนเองต่อไป

8. ในสถานศึกษาต้องจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาที่เข้าถึงง่ายและเป็นส่วนตัวให้กับวัยรุ่นหญิง และเมื่อพบถึงปัญหาจากการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นหญิง สถานศึกษาจะต้องนำข้อมูลที่ได้ไปประสานกับพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวให้ได้รับทราบ พร้อมทั้งร่วมมือในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแล้วจะได้รับการแก้ไขปัญหาได้อย่างทันทั่วถึง

9. ภาศึเครือข่ยที่เก็วข้งกัการดำเนงงานว้ยร่นในพ้ที่ ควรมีการประชมกัร่วมกัันอย่างต้งเนือง เพือเป็การแลกเปล่ยนเรยนรู่ปัญหาในกรดำเนงงาน และเง้งให้ผู้รบผดชอบหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้รบทราบ เพือประเมินวเเครห้สถานการณ้ปัญหาที่เกดข้ขึ้น เตรีมควมพร้อมในการดำเนงการให้ควมช่วยเหลือต้งไป

10. องคักรชมชนที่คู้แลกคุ่มว้ยร่นในพ้ที่ต้งการเข้ถ้งปัญหาของคุ่มว้ยร่นและมีบทบาทสัคัญในการคู้แลกคุ่มว้ยร่นเพือให้การช่วยเหลือ เช่น จดัการฝ่อกอบรมทักษะในการบ้อกกัันพดกักรรมเล่ียง การฝ่อกอบรมด้านอาชีพและการส่งเสริมอาชีพของคุ่มว้ยร่น

11. ภาศึเครือข่ยที่เก็วข้งกัการดำเนงงานว้ยร่นในพ้ที่ ควรมีการประสานงานท้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการในการให้ช่วยเหลือว้ยร่น ให้ได้รบการเก้ไขปัญหาและบ้อกกัันมิให้เกดปัญหาข้้เติม

12. มีการประชาสััมพัณธ์ให้บรการให้ควมช่วยเหลือในการบ้อกกัันพดกักรรมเล่ียงหรือช่วยเหลือในกรณ้ที่ว้ยร่นเกดพดกักรรมเล่ียงแล้ว ของหน่วยงานต้ง ๆ ที่จะให้การช่วยเหลือโดยผ่านล่ือที่มีหลายช้งทางและเข้ถ้งสะดวกรวดเร็ว เพือให้คุ่มว้ยร่นและพ้อแม่หรือบุคคลในครอบคร้วได้เข้ถ้งข้อมูลได้ง่าย

13. ชมชนมีบทบาทและมีความสัคัญในการสร้งค่านิยมและมาตรการทางสัังคมที่ช่วยเหลือสร้งแนวททางบ้อกกัันพดกักรรมเล่ียงของว้ยร่นหญิงได้เป็นอย่างด้

ข้อเสนอแนะในการท่วจ้ยคร้งต้งไป

1. ควรรคึษาเพิ่มเติมโดยใช้ว้จ้ยเชงปฏิบัติกรในประเด้นการสร้งเสริมสขภาวะทางเพศสำหรับว้ยร่นหญิงที่มีพดกักรรมเล่ียงให้ได้รบควมรู้และแนวททางปฏิบัติไปใช้ได้โดยตรง

2. นำข้อมูลที่ได้จากการคึษาการสร้งเสริมสขภาวะทางเพศสำหรับว้ยร่นหญิงที่มีพดกักรรมเล่ียงเชงคุณภาพไปคึษาต้งยอดในเชงปรมาณ ในประเด้นรูปแบบการดำเนงชีวิตรูปแบบการปรบตัว หรือรูปแบบควมต้งการควมช่วยเหลือหล้งจากมีพดกักรรมเล่ียงให้ล้กข้้ต้งไป

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ ทิพย์สังวาล, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2556). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมนักเรียนต่อการสื่อสารเรื่อง เพศระหว่างมารดาและบุตรวัยรุ่นหญิงตอนต้น. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 8(2), 69-80.
- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. (2538). *จิตวิทยาการศึกษาฉบับปรับปรุงใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2553). *แนวทางการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน: ตามหลักสูตรแกนกลาง การศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *รายงานการทบทวนสถานการณ์เรื่องเพศพฤติกรรมทางเพศ ของวัยรุ่นการเสริมสร้างทักษะชีวิตและการให้คำปรึกษา*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: ความท้าทาย*. กรุงเทพฯ: บีคอนพับลิชชิง.
- เก่ง สืบบุญการณ. (2562). การศึกษาการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์โดยใช้รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพ. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 13(31), 119-140.
- จันทนา สงชัย. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยทักษิณ*.
- จารุวรรณ ศรีเวียงยา. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบางกะปิ กรุงเทพมหานคร. ใน *เอกสารประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6* (หน้า 114-122).
- จิระวัฒน์ อุปรีรัตน์, ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน และอัมพร ศรีตำรวล. (2555). *การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ปี 2555 เรื่องแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน*. กรุงเทพฯ: สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

- ชลนิทรา แสงบูรณ. (2551). รูปแบบการเลี้ยงดูและการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างมารดาและบุตรสาว ต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุขสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เชาว์ฤทธิ์ แดงซอน. (2552). การพูดคุยเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นในชุมชนชนบท ในภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์สุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฐิตาพร อิงคถาวรวงศ์, ศรีพร กฤษเจริญ และกัญจณี พลอินทร์. (2550). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(6), 511-520.
- ณฐาภ ระวะใจ. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณมน ธนินธยางกูร. (2552). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณัฐกานต์ บุญนนท์. (2550). รูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการเปิดรับสื่อทางอินเทอร์เน็ตของกลุ่มวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการตลาด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณิชภัทร ปูนมิกิจ. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเมืองพัทยา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ดาราวรรณ นันทะ และคณะ. (2551). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดลำปาง. ม.ป.ท.
- ทรงพร จันทรพัฒน์. (2543). การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2536). การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงลักษณ์ วิชัยรัมย์ และคณะ. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวด้านจิตสังคมและการมองโลกทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวในวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 13(31), 65-75.

- นันทวัน ยันตะดิลก. (2551). การศึกษาสถานะสุขภาพเยาวชนไทย กลุ่มอายุ 15-24 ปี
จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจโดยสถาบันการศึกษาองค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับ
เยาวชนในช่วงปี 2548-2551. ม.ป.ท.
- บุญฤทธิ์ สุจริตน์. (2557). การตั้งครุฑในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตาม
ประเมินผล. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนกุล. (2531). การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. ขอนแก่น:
ศิริกัณฑ์ออฟเซ็ท.
- ประมะ สตะเวทิน. (2525). หลักนิเทศศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ประพิมพ์พร อันพาพรหม. (2553). ค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร.
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ ะสี. (2543). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบ
สุขภาพแห่งชาติ.
- ประเวศ ะสี. (2551). สุขภาวะที่สมบูรณ์. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- พนม เกตุมาน. (2550). ปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่น. เข้าถึงได้จาก
http://www.psychclin.co.th/new_page_56.htm
- พรฤดี นิธิรัตน์. (2551). สถานการณ์การสื่อสารเรื่องเพศศึกษาระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นใน
ครอบครัวไทย. จันทบุรี: วิทยาลัยพระปกเกล้าจันทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550). ราชกิจจานุเบกษา, 124 (16ก): 1-18.
- พัชนียา เชียงตา และคณะ. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศเพื่อป้องกัน
การตั้งครุฑในวัยรุ่นเขตเทศบาลเมืองสระบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
กรุงเทพฯ, 34(2), 101-111.
- เพ็ญญา กุลนภาดล. (2560). การให้การปรึกษาวัยรุ่น (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ประยูรสาส์นไทย.
- ไพจิต ภูแหม่โชติ และวิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. (2555). การพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง
ทางเพศของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภูษา ศรีวิลาศ และประภาพร แก้วศรี. (2556). การสำรวจข้อมูลและสภาพการณ์การพัฒนาคู่มือ
เด็กในพื้นที่ เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี. กรุงเทพฯ: องค์กรเอ็คแพท อินเตอร์เนชั่นแนล.

- มณีนรัตน์ เทียมหมอก. (2560). การพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น
ในชุมชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 33(3), 38-46.
- มธรรดา เจริญทวีทรัพย์. (2545). *แนวทางในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาในครอบครัว*. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชานิติศาสตร์พัฒนาการ, คณะนิติศาสตร์,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มารีวัล เลิศสาครศิริ. (2557). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น
ตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารพยาบาลทหารบก*,
15(1), 90-98.
- ยุพา พูนขำ, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, กอบกุล ไผศาลอึ้งพงษ์ และธณภูมิ สามัคคีการมย์.
(2553). *การศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ
เยาวชน*. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธ์.
- ยุวดี งอมสงัด, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้
ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิงจังหวัดศรีสะเกษ.
วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 14(2), 37-49.
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็น
มารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต,
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รณชกาญจน์ ประกอบชัยญะศิริ. (2556). ยุทธศาสตร์การสร้างมาตรการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์
ในเด็กวัยรุ่น. *ราชภัฏเพชรบูรณ์สาร*, 15(2), 93-105.
- รุ่งทิพย์ พรหมณะ. (2546). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ตามความคิดเห็นของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษา อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เรวดี เพชรสิราสันต์, ศิริอร สินธุ, สายฝน เอกวางกูร, อุไร จรประพาพ และเจนเนตร พลเพชร.
(2550). *ความสุขและวิถีการสร้างเสริมสุขภาพ: ความต้องการที่แตกต่างกันระหว่างคน
สามวัยในครอบครัวไทย*. *วารสารพยาบาล*, 56(1-2), 23-31.
- ละออ หุตางกูร. (2543). *หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาลชีวิต-จิต-สังคม*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- ลัดดา สายพานิชย์. (2555). *รูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับ
อาชีวศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. *วารสารการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา*, 6(1),
157-170.

- วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน. (2550). *ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ธนาพรส.
- วินัย รอดไทร, เพ็ญศรี กระหม่อมทอง และชนกานต์ ดำนวนกิจเจริญ. (2551). *ศึกษาศานการณ การเรียนการสอนเพศศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น*. เข้าถึงได้จาก <http://hp.anamai.moph.go.th>
- วิภาพร มาพบสุข. (2543). *มนุษย์สัมพันธ์*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ. (2554). *การศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยใส)*. รายงานวิจัยศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลก ด้านการวิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2541). *การบริหารเชิงกลยุทธ์*. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). *รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ทางสังคม โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศในรูปแบบที่ทางสังคม ปีงบประมาณ 2556*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สายฝน เอกวางกูร. (2556). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน. *วารสารเกื้อการุณย์*, 20(2), 16-26.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และมูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องผู้หญิง. (2553). *กฎหมายคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์*. ใน *เอกสารประกอบการประชุมเรื่ององค์ภาคีโครงการก้าวอย่างอย่างเข้าใจ ปีที่ 7 ครั้งที่ 3*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และมูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องผู้หญิง.
- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2554). *รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านความรุนแรงของประเทศไทย และตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ประจำปี 2553*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *แม่วัยใส ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: แอดวานส์ปรีนติ้ง.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย รายงาน ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2553*. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอช ไอ วี กลุ่มนักเรียนด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ*. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา.

- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556 ก). รายงานผลการเฝ้าระวัง
พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556.
นนทบุรี: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556 ข). โครงการติดตามสภาวะการมี
เด็กและเยาวชนรายจังหวัด. กรุงเทพฯ: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). โครงการติดตามสภาวะการมีเด็ก
และเยาวชนรายจังหวัด. กรุงเทพฯ: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). อัตราป่วยโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี 2553-2561. กรุงเทพฯ:
สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2552). มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น
และเยาวชน และแบบประเมินตนเอง. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทย.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2556). คู่มือวัยรุ่นและเยาวชน การป้องกันการตั้งครรภ์
ที่ไม่พร้อม. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2557). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทาง
การดำเนินงาน และติดตามประเมินผล. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2559). สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและ
เยาวชนปี 2559. เข้าถึงได้จาก <http://hp.anamai.moph.go.th>.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2560). แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิชย์.
- สุคนธ์ ไช้แก้ว. (2547). ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ. วารสารพยาบาลศาสตร์, 22(1), 20-27.
- สุชาติ โสมประยูร และวรรณี โสมประยูร. (2541). เพศศึกษา. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช.
- สุปัญญา ไชยชาญ. (2543). การบริหารการผลิต (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- สุมาลี ตราชู. (2550). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและการป้องกันในตำบลน้ำพอง อำเภอ
น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
การพยาบาลชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สุรางค์ โค้วตระกูล. (2556). *จิตวิทยาการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2552). *ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย*. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ และคณะ. (2551). *คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เสถียร เชื้อลี และนางเยาว์ ณรงค์แสง. (2550). *ความรู้ ทักษะคิด และรูปแบบการสอนเรื่องเพศศึกษาในครอบครัว กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี*. อุบลราชธานี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- องค์การแพช. (2550). *คู่มือการจัดกระบวนการเรียนรู้เพศศึกษา สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6*. กรุงเทพฯ: เออร์ เจนท์ แทค.
- อนุชิต วรกา, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, สุปรียา ต้นสกุล และนิรัตน์ อิมามิ. (2558). *ทักษะชีวิตกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดกาญจนบุรี*. ม.ป.ท.
- อรไท พิพิธพัฒน์ไพสิฐ, จินตนา แสงจันทร์ และคณะ. (2551). *การสื่อสารเรื่องเพศศึกษาในเยาวชน (Adolescents) ตำบลเชียงกลาง อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน*. ม.ป.ท.
- อัญชลี เหมชะญาติ, สมหมาย แจ่มกระจ่าง และศรีวรรณ ยอดนิล. (2558). การปรับตัวของแม่วัยรุ่น. *วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม*, 11(1), 179-190.
- อุดมวรรณ ภาระเวช. (2432). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนจากมารดาของมารดาวัยรุ่น กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Aguilera, D., & Messick, J. (1974). *Crisis intervention: Theory and methodology*. St. Louis, the cv. Mosby Company.
- Andrew, H. A., & Roy, C. (1991). *Essential of the Roy adaptation model*. Connecticut: Appleton & Lange.
- Andrew, H. A., & Roy, C. (1999). *The Roy adaptation model*. Connecticut: Appleton & Lange.
- Antonides, G., & Raaij, W. F. (1998). *Consumer behavior*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Ary, D. V., Duncan, T. E., Duncan, S. C., & Hops, H. (1999). Adolescent problem behavior: The influence of parents and peers. *Behavior Research and Therapy*, 37(3), 217-230.
- Assael, H. (1995). *Consumer behavior and marketing action*. Cincinnati, OH: South-Western College.

- Bearinger, L. H., Sieving, R. E., Ferguson, J., & Sharma, V. (2007). *Adolescent health 2 Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: Patterns, prevention, and potential*. Lancet
- Berkman, H. W., Lindquist, J. D., & Sirgy, M. J. (1996). *Consumer behavior*. NTC Business Books.
- Blackwell, R. D., Miniard, P. W., & Engel, J. F. (2001). *Consumer behavior*. Australia: South-westernthomson learning.
- Cartagena, R. G., Veugelers, P. J., Kipp, W., Magigav, K., & Laing, L. M. (2006). Effectiveness of an HIV prevention program for secondary school students in Mongolia. *Journal of Adolescent Health, 39*, 9-16.
- Catalano, R. F., Fagan, A. A., Gavin, L. E., Greenberg, M. T., Irwin, C. E., Ross, D. A., Shek, D. T. (2012) *Worldwide application of prevention science in adolescents health*. Lancet 2012; 379:1641-53.
- Davis, S. M., & Harris, M. B. (1982). Sexual knowledge sexual interest and source of sexual information rural and urban adolescent from three cultures. *Adolescent, 17*(66), 471-492.
- Dixon, M. R. (1993). The sexuality connection in reproductive health. *Studies in Family Planning, 24*(5), 269-282.
- Durex Global Sex Survey. (2004). *Global sex survey report*. Retrieved from <http://www.durex.com/TH/gss2004 result.pdf>
- Engel, J. F., Blackwell, R. D., & Miniard, P. W. (1993). *Consumer behavior*. Fort Worth, TX: The Dryden.
- Gallegos, E. C., Villarruel, A. M., Gomez, M. V., Onofre, D. J., & Zhou, Y. (2007). Research brief: Sexual communication and knowledge among Mexican parents and their adolescent children. *Journal of the Association of Nursing in AIDS care, 18*(2), 28-34.
- Gavin, L., Galavotti, C., Dube, H., McNaghten, A. D., Murwirwa, M., Khan, R., & Louis, M. (2006). Factors associated with HIV infection in adolescent females in Zimbabwe. *Journal of Adolescent Health, 39*(4), 18.
- Goosen, G. M., & Helen, A. B. (1979, June). Adaptation: A feedback process. *Advances in Nursing Science, 1*(8), 27.

- Gunter, B., & Furnham, A. (1992). *Consumer profile: An introduction to psychographics*. London: Routledge.
- Henderson, M., Wight, D., Raab, G., Abraham, C., Parkes, A., Scott, S. (2007). Impact of a theoretically based sex education programme (SHARE) delivered by teachers on NHS registered conceptions and terminations: Final results of cluster randomized trial. *British Medical Journal*, 334(7585), 133.
- Karen, B. O. (2002). *Child and adolescent: An integrated approach*. Southblank: Wadsworth/I'homson Learning.
- Lamb, C. W., Joseph, F. H., & McDaniel, C. (2000). *Marketng*. Cincinnati: South-Western College.
- Neeson, J. D., & May, K. A. (Eds.) (1986). *Comprehensive maternity nursing: Nursing process and childbearing family*. Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Rambo, A. T., & Paercy, E. S. (1984). *An introduction to human cology research on agricultural system in Southeast Asia, copy east "west environment and policy institute and University of the Philippines at Los Banos*.
- Roy, C. (1984). *Introduction to nursing: An adaptation model* (2nd ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Roy, C., & Andrew, H. A. (1991). *The Roy adaptation model: The definitive statement*. Connecticut: Appleton & Lange.
- Roberts, A. B., Oyun, C., Batnasan, E., & Laing, L. (2005). Exploring the social and cultural context of sexual health for young people in Mongolia: Implications for health promotion. *Social Science & Medicine*, 60, 1487-1498.
- Solomon, M. R. (1996). *Consumer behavior* (3rd ed.). Englewood Cliffs. New York: Prentice-Hall.
- Warakamin, S., Boonthai, N., & Tangcharoensathien, V. (2004). Induced abortion in Thailand: Current situation in public hospitals and legal perspectives. *Reproductive Health Matter*, 12, 147-156.
- Wibulpolprasert. (2002). *Sex for money among school and college students: Embarrassing fact in the Thai society*. Retrieved from: <http://elib-Online.com/doctors3/news-sex13.html>

World Health Organization. (2006). *Reproductive health and sexual health: International*.

Geneva: WHO Press, World Health Organization.

Ybarra, M. L., & Mitchell, K. L. (2008). How risky are social networking sites? A comparison of places online where youth sexual solicitation and harassment occurs. *Pediatrics*, *121*(2), 350-357.

Zamora, A., Romo, L. F., & Au, T. K. (2006). Using biology to teach adolescents about STD transmission and self-protective behaviors. *Applied Developmental Psychology*, *27*, 109-124.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์สำหรับเก็บข้อมูลในงานวิจัย

แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

อายุ.....ปี

ระดับการศึกษาสูงสุด ณ ปัจจุบัน

() ต่ำกว่าประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย

() อาชีวศึกษา

() อื่น ๆ.....

อาชีพ.....

ที่มาของรายได้.....

สถานภาพสมรสของพ่อแม่.....

สัมพันธภาพในครอบครัว.....

ภูมิลำเนา อำเภอ.....จังหวัด.....

สัมพันธภาพระหว่างคนรัก.....

อายุของคนรัก.....

ระดับการศึกษาของคนรัก.....

อาชีพของคนรัก.....

รายได้ต่อเดือนของคนรัก.....

ภูมิลำเนาของคนรัก อำเภอ.....จังหวัด.....

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์วัยรุ่น (วัตถุประสงค์ คือ ศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิต และการปรับตัวที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง และวิธีการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง)

1. การใช้ชีวิตที่ผ่านมาก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอันเป็นสาเหตุที่ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

- กิจวัตรประจำวัน
- การใช้เวลาว่าง
- ทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์, การใช้ถุงยางอนามัย, การเริ่มมีคู่อุป, วิธีในการป้องกัน

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. การใช้ชีวิตแบบนั้นทำให้ท่านมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างไรบ้าง

- การใช้เวลากับคู่อุป
- การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุป

3. ท่านคิดว่าการใช้ชีวิตในรูปแบบของท่านทำให้มีความเสี่ยงทางเพศอย่างไร

4. เหตุผลอะไรทำให้ท่านคิดหรือรู้สึกเช่นนั้น

5. ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

- ร่างกาย
- จิตใจ
- สังคม

6. ท่านมีวิธีการแก้ปัญหา/ ดูแลตัวเองอย่างไรเมื่อมีผลกระทบดังกล่าวเกิดขึ้น

- การปรับตัวด้านร่างกาย
- การปรับตัวด้านอารมณ์โนทัศน์
- การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่
- การปรับตัวด้านการพึ่งพาหว่ากัน

7. วิธีการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ

- ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านใดบ้าง
- ท่านมีวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างไร

แบบสนทนากลุ่มแบบมีโครงสร้าง

ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูแนะแนวหรือครูที่ปรึกษา ผู้รับผิดชอบงาน
คลินิกวัยรุ่น นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ และกลุ่มทำงานเกี่ยวกับเด็ก

(วัตถุประสงค์ คือ ศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรม
เสี่ยง)

1. ท่านคิดว่ามีแนวทางหรือวิธีการอะไรบ้างที่จะให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงที่มี
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
2. ท่านคิดว่ามีแนวทางหรือวิธีการอะไรบ้างที่จะแนะนำวัยรุ่นในการป้องกันไม่ให้วัยรุ่น
มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
3. ท่านคิดว่าบทบาทของ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูแนะแนวหรือครูที่ปรึกษา ผู้รับผิดชอบ
งานคลินิกวัยรุ่น นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ ควรมีข้อเสนอแนะอย่างไรในการสร้างเสริม
สุขภาพทางเพศ
4. ท่านคิดว่าแบบแผนในการให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
ควรมีลักษณะเป็นอย่างไร
5. ท่านคิดว่าแบบแผนในการให้คำแนะนำในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของ
วัยรุ่นหญิง ควรมีลักษณะเป็นอย่างไร

ภาคผนวก ข

- แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**

๑. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) การสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) SEXUAL WELL-BEING PROMOTION FOR RISK FEMALE ADOLESCENT

๒. ชื่อนิสิต นางจุฑาทิ กมลพรมงคล **หลักสูตร** ปรัชญาศษุภักดิ์บัณฑิต
รหัสประจำตัว ๕๗๘๓๐๑๓๔ **สาขาวิชา** การศึกษาและการพัฒนาสังคม **คณะศึกษาศาสตร์**
 ภาคปกติ ภาคพิเศษ

๓. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย:

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดงานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ศษุภักดิ์บัณฑิต เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

- ๑) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- ๒) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- ๓) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัยไม่ว่าจะเป็น สิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(✓) อนุมัติโครงการวิจัย

() ไม่อนุมัติ

๔. วันที่ให้การอนุมัติ:.....๒๒.....เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(ลงชื่อ) สญาบุ ธีระวนิชตระกูล
 (รองศาสตราจารย์ ดร.สญาบุ ธีระวนิชตระกูล)
 คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
 ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



ที่ ศธ ๖๒๑๘/ ๐๗๔๓

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๓

๓ เมษายน ๒๕๖๒


เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยนางจุฑาทิ กมลพรมงคล นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสประจำตัว ๕๗๘๑๐๑๓๔ ได้รับอนุมัติให้ทำคุณูปนิพนธ์ เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยอยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิชัย โกศัยยะวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จึงมีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บข้อมูลจากวัยรุ่นหญิงอายุ ๑๓-๑๕ ปี ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่มารับบริการขอคำปรึกษาที่คลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี โดยผู้วิจัยจะเข้าสัมภาษณ์ด้วยตนเองระหว่างวันที่ ๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒ อนึ่ง โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านขั้นตอนการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ์ ศิริสวัสดิ์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาการอาชีวศึกษาและพัฒนาสังคม

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๐๖๗

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๑๐๔๓

ผู้วิจัยโทร ๐๘ ๕๐๘๒ ๙๕๕๑