

การสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

Sexual Wellbeing Promotion for Risk Female Adolescent

จุฑาวดี กมลพรมงคล^{1*} สุวิชัย โกศัยยะวัฒน์² วรวุฒิ เพ็งพันธ์²

Jutawdee Kamonpornmongkon^{1*} Suwichai Kosaiyawat² Worawut Phengphan²

Corresponding author's E-mail: jpk1309@hotmail.com¹

(Received: May 8, 2020; Revised: June 16, 2020; Accepted: June 26, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การปรับตัวที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำนวน 20 คน ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศคือ การมีแฟน การใช้เฟสบุ๊ค และการอยู่ด้วยกันสองต่อสองกับแฟน พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้เกิดความใกล้ชิด ว่างใจ อยากรู้ อยากลอง และไม่กล้าปฏิเสธนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและตั้งครรรค์ ซึ่งการตั้งครรรค์ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ และสังคมแก่วัยรุ่นหญิง เมื่อทราบว่าตั้งครรรค์วัยรุ่นหญิงจะแก้ไขปัญหโดยการบอกให้พ่อแม่ตนเองและฝ่ายชายทราบต่อนั้นจึงมีการสมาและพาวัยรุ่นหญิงไปฝากครรรค์

2. การปรับตัวที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงหลังจากตั้งครรรค์วัยรุ่นหญิงสามารถปรับตัวได้ดีทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย อึดมโนทัศน์ บทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาระหว่างกัน เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือและการให้อภัยจากพ่อแม่ ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากฝ่ายชายทำให้วัยรุ่นหญิงมีกำลังใจเล็ก โทษตัวเองหันมาดูแลตัวเอง และมีการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต

3. แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงประกอบด้วย 2 ประเด็น คือ 1) แนวทางในการให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง พบว่าแนวทางในการให้ความช่วยเหลือจากการทำกลุ่มตรงกับความต้องการของวัยรุ่นหญิงที่เป็นผู้ให้ข้อมูลคือ การให้กำลังใจ การให้อภัย การส่งเสริมเรื่องอาชีพในการหารายได้ และมีโอกาสในการศึกษาต่อ 2) แนวทางในการป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงได้แก่การมีทักษะการปฏิเสธ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้นั้นครอบครัวและครู จะต้องช่วยกันสื่อสารเรื่องเพศอย่างสร้างสรรค์เริ่มตั้งแต่วัยเด็ก

คำสำคัญ: รูปแบบการดำเนินชีวิต การสร้างเสริมสุขภาพ เสี่ยงทางเพศ วัยรุ่นหญิง

¹ นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² อาจารย์ประจำสาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹ Ph.D. candidates, Program in Education and Social Development, Faculty of Education, Brurapha University

² Lecturers, Program in Education and Social Development, Faculty of Education, Brurapha University

Abstract

This qualitative phenomenological research is aimed to reveal life style of female adolescent with sexual risk behavior self-adaptation resulting from having risky sex behavior of female adolescent and the guidelines for enhancing sexual health for female adolescents with risk behavior. The samples were female adolescent with sexual risk behavior, 20 people. Semi-structured interviews are used for data collected, 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 or female adolescent to sexual wellbeing were having boyfriend, facebook surfing and living together with boyfriend. These life style led to closeness, trustworthiness, curiosity, and discourage 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 she was pregnant, mostly, the lady would inform his and her parent to ask for forgiveness before having antenatal care.

2. After being expose to the risk to sexual wellbeing, the female adolescent will adjust herself (or self-adaptation) 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 adolescent would forgive herself, feel encourage to look after herself, eventually plan for her future to be.

3. There are two ways to promote the sexual well-being for female adolescent. First, 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 adolescent is the rejection skill which can be embedded in family and school to collaborate and communicate through their childhood.

Keywords: living style, health promotion, sexual risk, female adolescent

ความเป็นมาของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ วุฒิภาวะทางอารมณ์ การปรับตัวด้านสังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งวัยรุ่นจะให้ความสนใจในเพศตรงข้าม และมีความต้องการทางเพศตามธรรมชาติ (บุญฤทธิ สุขรัตน์, 2557) นอกจากนี้ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วง

วัยแห่งการเรียนรู้และหาประสบการณ์ อยากลองสิ่งแปลกใหม่ ทำสิ่งที่ท้าทาย โดยเฉพาะเรื่องเพศวัยรุ่นมีการพัฒนาการทางเพศที่มีการทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์ของฮอร์โมนเพศ ทำให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์และความรู้สึกต้องการทางเพศ เริ่มสนใจเพศตรงข้าม แสวงหาการคบเพื่อนต่างเพศ และมีความต้องการใกล้ชิดกับเพื่อนต่างเพศเพิ่มมากขึ้น (Karen, 2002) และสภาพของสังคมปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

มีการนำเสนอเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเพศเพิ่มมากขึ้น และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในเรื่องเพศทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงสื่อได้ทุกรูปแบบโดยไม่มีขีดจำกัด เช่นสื่อลามกที่นำเสนอและหาดูได้ง่าย สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นซึ่งส่งผลต่อสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในปัจจุบัน ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม การทำแท้ง และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศทั่วโลก และประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2557)

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในปี พ.ศ. 2551 ทั่วโลกมีการคลอดจากมารดาวัยรุ่น 16 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11 ของการคลอดทั้งหมด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) จากรายงานสถิติสุขภาพโลกขององค์การอนามัยโลกมีการจัดลำดับอัตราการคลอดบุตรในวัยรุ่นอาเซียนในช่วงปี 2543-2553 พบว่า วัยรุ่นไทยมีอัตราการคลอดอยู่ในลำดับที่ 5 ของกลุ่มประเทศอาเซียนรองจากวัยรุ่นลาว ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซียและกัมพูชา (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานปลัด, 2556) ปัจจุบันอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นไทยก็ยังคงสูงกว่าอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นของประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก โดยอัตราการคลอดคือ 51.1 ต่อสตรีที่มีอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ขณะที่อัตราการคลอดของประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก คือ 35 ต่อสตรีที่มีอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) และในปี 2559 อัตราคลอดในวัยรุ่นของประเทศไทย 42.5 ต่อสตรีที่มีอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2559)

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประชากรในแง่ของการพัฒนาประเทศ เนื่องจากเยาวชนหรือวัยรุ่นเป็นวัยที่ควรจะต้องอยู่ในช่วงของการศึกษา ถ้าวัยรุ่นตั้งครรภ์จะทำให้เกิดผลกระทบและปัญหาทางสังคมต่างๆ ตาม เช่น การขาดความพร้อมในการดูแลสุขภาพของตนเองในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด มีภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย มีผลแทรกซ้อนภายหลังคลอดตามมาได้ (สุนทร ไขแก้ว, 2547) ปัญหาการทอดทิ้งเด็กให้เป็นเด็กกำพร้า ปัญหาที่เสี่ยงต่อการเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าจนถึงการฆ่าตัวตาย ทำแท้งเถื่อน (ทองพร จันทรพัฒน์, 2543) ส่งผลให้ขาดโอกาสทางการศึกษา มีโอกาสน้อยที่จะเลือกงานที่มีรายได้สูง ทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดีส่งผลให้ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่นและมีแนวโน้มที่จะเกิดการหย่าร้างตามมา (สุวชัย อินทรประเสริฐ และ คณะ, 2551) รวมถึงปัญหาโรคเอดส์และโรคทางเพศสัมพันธ์ (กระทรวงศึกษาธิการ, กรมวิชาการ, 2553) การคุมครองแม่วัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมในสังคมไทยจึงเป็นประเด็นที่ควรใส่ใจและติดตาม เพราะจะนำไปสู่การเฝ้าระวังเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้แม่วัยรุ่นสามารถดำเนินชีวิตและดูแลลูกต่อไปในสังคมได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

วัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงกับสุขภาพทางเพศทำให้เกิดปัญหาและผลกระทบตามมา การปรับตัวในเรื่องสุขภาพทางเพศวัยรุ่นหญิงที่พฤติกรรมเสี่ยงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการปรับตัวเป็นพฤติกรรมการตอบสนองของบุคคลเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมของตนเอง เพื่อปรับให้คงสภาพสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีของRoy (Andrew & Roy ,1991) ซึ่งรอยเชื่อว่าคนประกอบด้วยกาย จิต สังคม (Man is an

biopsychosocial being) และเป็นหน่วยเดียวที่ไม่อาจแบ่งแยกได้ (unified whole) ที่มีการตอบสนองออกมาในด้านร่างกายและสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน เพื่อศึกษาการปรับตัวของพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นหญิงที่เกิดขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดทฤษฎีของ Roy เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาการปรับตัวด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เพราะการมีสุขภาพทางเพศนั้นหมายถึง การที่ตัววัยรุ่นเองสามารถหลีกเลี่ยงจากการติดเชื้อโรค การเจ็บป่วย และรับผิดชอบต่อได้อย่างมั่นใจว่าสามารถปกป้องทั้งตัวเองและผู้อื่นได้ทั้งทางร่างกายและอารมณ์ มีความรับผิดชอบต่อสังคมและตนเองในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการส่งเสริมสุขภาพทางเพศให้แก่วัยรุ่นหญิงทำให้วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจ รู้เท่าทันต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้น สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นการป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และได้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งมิติของการป้องกันและให้การช่วยเหลือ ซึ่งสามารถนำไปใช้เพื่อช่วยให้วัยรุ่นหญิงมีชีวิตทางเพศที่เป็นสุข ปลอดภัย และยังเป็น การลดการสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของสังคม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
2. เพื่อศึกษาการปรับตัวที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง
3. เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้การศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological research) ศึกษาในวัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 13-19 ปี ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่มารับบริการที่คลินิกวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิต และการปรับตัวที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง และวิถีทางการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

ผู้ให้ข้อมูล คือ วัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 13-19 ปี ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่มารับบริการที่คลินิกวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างบันทึกข้อมูลโดยการจดบันทึก และเครื่องบันทึกเสียง

การเก็บรวบรวมข้อมูลติดต่อประสานงานกับ ผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี จำนวน 11 แห่ง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยพร้อม วัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ และค้นหาติดต่อวัยรุ่นที่ยินยอม เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ การวิจัยและสอบถามความพร้อมและสมัครใจในการให้ สัมภาษณ์นัดหมายการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และ สถานที่ ที่วัยรุ่นสะดวกบันทึกข้อมูลด้วยการจดและการ บันทึกเสียง ภายหลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะนำมาถอด ความในรูปแบบการสนทนา ตรวจสอบความถูกต้อง และทบทวนหากพบว่าประเด็นใดที่ข้อมูลยังมีความ คลุมเครือ ไม่ครบถ้วน จะนำประเด็นนั้นไปสัมภาษณ์ซ้ำ ทางโทรศัพท์ และนำข้อมูลที่ได้เขียนเป็นรายงานส่งคืน ให้กับวัยรุ่นอ่านเพื่อยืนยันความถูกต้อง

ตอนที่ 2 การศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

ผู้ให้ข้อมูล ชั้นตอนนั้นเป็นการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม
ได้แก่

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1 คือ พ่อแม่ ผู้ปกครอง
ครูแนะแนวหรือครูที่ปรึกษา จำนวน 7-10 คน

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 2 คือ ผู้รับผิดชอบงาน
คลินิกวัยรุ่น นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์
กลุ่มทำงานเกี่ยวกับเด็ก จำนวน 7-10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบการสนทนา
กลุ่มบันทึกข้อมูลโดยการจดบันทึกเครื่องบันทึกเสียง
การถ่ายภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูลติดต่อพ่อแม่ ผู้ปกครอง
ครูแนะแนวหรือครูที่ปรึกษา ผู้รับผิดชอบงานคลินิก
วัยรุ่น นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ และ
กลุ่มทำงานเกี่ยวกับเด็ก ได้ชี้แจงเกี่ยวกับการสนทนา
กลุ่มและเชิญเป็นผู้ให้ข้อมูลโดยความสมัครใจ ผู้วิจัย
นัดหมายวัน เวลา และสถานที่เพื่อสนทนากลุ่มต่อจากนั้น
สนทนากลุ่มตาม วัน เวลา และสถานที่ ที่นัดหมาย
สรุปประเด็นและข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ทั้ง 2 กลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งตอนที่ 1 และ 2 ดำเนินการ
ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) สำหรับ
การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการ 3 ประการคือ การจัด
ประเภทข้อมูล (Category) การตีความ (Interpretation)
และการสรุปความ (Summary)

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมของคณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2562

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงก่อน
มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สรุปได้ว่าก่อนมีพฤติกรรม
เสี่ยงทางเพศวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมดังนี้ การมีแฟน
การใช้เฟซบุ๊ก การอยู่ด้วยกันสองต่อสองกับแฟน ซึ่งเป็น
สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

เนื่องจากการอยู่ด้วยกันสองต่อสองทำให้เกิดความ
ใกล้ชิดนำไปสู่การถูกเนื้อต้องตัวทำให้เกิดอารมณ์เพศ
ความอยากรู้อยากลองเนื่องจากเป็นช่วงวัยรุ่น มีความ
ไว้วางใจในตัวแฟน ไม่กล้าปฏิเสธหลังจากมีพฤติกรรม
เสี่ยงทางเพศผลที่ตามมาคือ การตั้งครรภ์ มีผลกระทบ
ที่เกิดจากการตั้งครรภ์คือ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
ด้านร่างกายได้แก่ น้ำหนักเพิ่ม รูปร่างเปลี่ยน หน้าท้องแตก
หิวนมแตก เป็นสิ่ว เฝียญกับเสี่ยงนินทาจากสังคมรอบด้าน
มีผลต่อจิตใจทำให้มีอารมณ์แปรปรวนหงุดหงิดโมโหง่าย
ขี้ใจน้อย มีความวิตกกังวลในเรื่องการตั้งครรภ์ ส่วนการ
เปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและการยอมรับจากครอบครัว
แฟนและสังคม การแก้ไขปัญหานี้ได้บอกให้พ่อแม่ตนเอง
และฝ่ายชายทราบต่อจากนั้นจึงมีการสมานและพาวัยรุ่น
หญิงไปฝากครรภ์

2. การปรับตัวและรูปแบบการดำเนิน
ชีวิตวัยรุ่นหญิงหลังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและ
เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นวัยรุ่นหญิง มีการปรับตัวดังนี้คือ

2.1 ด้านร่างกายช่วงแรกที่เกิดการเปลี่ยนแปลง
วัยรุ่นหญิงยังยอมรับไม่ได้ทำให้เกิดความวิตกกังวลและ
พยายามหาทางแก้ไขแต่สุดท้ายก็หันมาทำใจยอมรับ
เลิกวิตกกังวลและหันมาดูแลสุขภาพเพราะกลัวลูกที่เกิด
มาจะไม่สมบูรณ์แข็งแรง

2.2 ด้านอัตมโนทัศน์หลังทราบว่าตนเอง
ตั้งครรภ์วัยรุ่นหญิงรู้สึกเสียใจและโทษตัวเอง แต่เมื่อ
ได้รับความช่วยเหลือและการให้อภัยจากพ่อแม่ฝ่ายชาย
การดูแลเอาใจใส่ทำให้วัยรุ่นหญิงมีกำลังใจเลิกโทษ
ตัวเองและเริ่มวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต

2.3 ด้านบทบาทหน้าที่ มีกิจวัตรประจำวัน
เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีตั้งแต่ตั้งครรภ์ เรื่องการ
รับประทานอาหาร การพักผ่อน และการทำงานบ้าน
เพราะต้องการให้ลูกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

2.4 ด้านพึงพาระหว่างกันระหว่างตั้งครรภ์
สามีและครอบครัวของวัยรุ่นหญิงโดยเฉพาะแม่คือ

บุคคลที่คอยให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ โดยมีการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่

2.4.1 ความช่วยเหลือที่วัยรุ่นหญิงต้องการคือการให้อภัยจากพ่อแม่ มีโอกาสในการศึกษาต่อและเรื่องอาชีพ เพราะทั้งหมดที่กล่าวมาจะทำให้วัยรุ่นหญิงมีกำลังใจและสามารถเลี้ยงดูตนเองและลูกในครรภ์ได้

4.4.2 ความคิดเห็นในเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่สองในสามตอบว่าทำไม่ได้ เพราะการมีแฟนเป็นเรื่องปกติสำหรับวัยรุ่นและสื่อและเทคโนโลยีที่เข้าถึงได้ง่ายก็มีส่วนสนับสนุนให้วัยรุ่นมีแฟนและนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงในที่สุด ส่วนวัยรุ่นที่ตอบว่าทำได้อีกหนึ่งในสาม โดยครอบครัวและครูช่วยกันปลูกฝังให้เด็กคิดถึงอนาคตและไม่ควรมีแฟน

3. แนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงประกอบแนวทางในการให้ความช่วยเหลือและแนวทางในการป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีดังนี้

3.1 แนวทางในการให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมี 4 ด้านคือ

3.1.1 สุขภาวะทางกาย ได้แก่ การให้การช่วยเหลือในเรื่องการฝากครรภ์ อาหาร การพักผ่อน การคลอด และการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด

3.1.2 สุขภาวะทางจิต ได้แก่ การประเมินความเครียด การให้อภัยและกำลังใจ การให้ข้อมูลทางเลือก

3.1.3 สุขภาวะทางสังคม ได้แก่ รายได้ อาชีพ การศึกษา สวัสดิการ ซึ่งเรื่องทั้งหมดนี้ครอบครัวและสังคม เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นหญิง

3.1.4 สุขภาวะทางปัญญา ได้แก่ การให้กำลังใจและเสริมพลังให้วัยรุ่นหญิงมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต และสามารถป้องกันตนเองไม่ให้ตั้งครรภ์ซ้ำ

3.2 แนวทางในการป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงมี 4 ด้านคือ

3.2.1 ด้านสุขภาวะทางกาย ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดและการจัดให้มีสถานที่ให้บริการการคุมกำเนิดที่วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก โดยเน้นเรื่องถุงยางอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด

3.2.2 ด้านสุขภาวะทางจิต ได้แก่ การให้เวลาการรับฟังจากครอบครัว ครู การสื่อสารที่ดี โดยวัยรุ่นพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู และผู้ที่ให้บริการคลินิกวัยรุ่นควรมีทักษะในการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์

3.2.3 ด้านสุขภาวะทางสังคม ได้แก่ การสร้างสื่อที่สร้างสรรค์และมีความรับผิดชอบต่อสังคม โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา สร้างโรงเรียนต้นแบบที่มีการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษารอบด้าน และมีการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์โดยการมีส่วนร่วมของทั้งเด็ก พ่อแม่ ครู โรงเรียนและชุมชน

3.2.4 ด้านสุขภาวะทางปัญญา ได้แก่ การทำให้วัยรุ่นสามารถคิด วิเคราะห์และยับยั้งชั่งใจได้ด้วยตนเองในเรื่องการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งการทำทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ได้ต้องเริ่มตั้งแต่เป็นเด็กโดยครอบครัว

อภิปรายผล

1. รูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากการวิจัยพบว่าก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมคือ การมีแฟน การใช้เฟสบุ๊ค และการอยู่ด้วยกันสองต่อสองกับแฟน ซึ่งการอยู่ด้วยกันสองต่อสองทำให้เกิดความใกล้ชิดนำไปสู่การถูกเนื้อต้องตัวทำให้เกิดอารมณ์เพศและความอยากรู้อยากลอง มีความไว้วางใจในตัวแฟนและไม่กล้าปฏิเสธ สอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักกระบวนวิชา (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักกระบวนวิชา, 2553) พบว่าวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ ร้อยละ

89.10 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรักโดยให้เหตุผลว่ารักและเต็มใจร้อยละ 60.90 และอยากทดลองร้อยละ 28.30 ทั้งนี้เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ ช่วงนี้วัยรุ่นทั้งหญิงและชายมีความรู้สึกเริ่มมีความสนใจในเพศตรงข้าม รวมทั้งเกิดอารมณ์ความต้องการทางเพศ ประกอบกับบริบททางสังคมในปัจจุบันของประเทศไทยที่มีการเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้ง่ายมีความหลากหลายและสื่อเหล่านี้มีอิทธิพลกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์ทางเพศ และอาจชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ การที่วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีสาเหตุจากปัจจัยทั้งระดับบุคคลและปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะครอบครัวและสื่อ พบว่า ร้อยละ 86.00 ของเยาวชนเข้าถึงเรื่องเพศทางสื่อออนไลน์โดยที่พ่อแม่ไม่รู้ และการห้ามไม่ให้เข้าถึงเป็นเรื่องยากเพราะเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติที่ถูกผลักดันโดยอิทธิพลของสัญชาตญาณ ดังนั้นการสร้างความเข้าใจเรื่องเพศตั้งแต่เด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าพ่อแม่ ผู้ปกครองพบว่าวัยรุ่นเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศไม่ว่าจะเป็นทางตรงกับตนเองหรือผ่านสื่อต่างๆ ก็ควรพูดคุยด้วยความเข้าใจและชี้แนะ ไม่ควรดุหรือห้ามทันทีโดยไม่ให้เหตุผลหรือใช้อารมณ์ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2557) นอกจากนี้ เรื่องการเข้าถึงข้อมูลและการบริการด้านสื่อที่วัยรุ่นได้รับพบว่ายังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและแหล่งเข้ารับบริการจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือที่เพียงพอต่อการตัดสินใจ นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีอุปสรรคในการเข้าถึงการเข้ารับบริการสถานบริการ และการถูกตีตราจากสังคมถึงแม้ว่าปัจจุบันมีเทคโนโลยีเข้ามาทำให้มีความสะดวกเชื่อมอำนวยความสะดวกเข้ารับบริการ มีความอิสระให้กับตนเองมากกว่าทำให้ไม่สามารถจำแนกความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลได้ด้วยตนเอง (ยุวดี งามสงัด, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และ พรนภา หอมสินธุ์, 2562) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมารีวีล เลิศสาครศิริ (2557) พบว่า

ปัจจัยทางสังคมสิ่งแวดล้อม สื่อ วัฒนธรรม และค่านิยมมีความสำคัญทางบวกกับการตั้งครมไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น เพราะวัยรุ่นมักเรียนรู้เรื่องเพศจากสังคมสื่อออนไลน์ มันเป็นสื่อที่ไม่เหมาะสม วัยรุ่นจึงขาดการคิดวิเคราะห์ การกลั่นกรองข้อมูล (เชาว์ฤทธิ แดงซอน, 2552) พ่อแม่ของวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในชนบททำให้เข้าถึงสื่อและมีความรู้เท่าทันสื่อน้อยจะอยู่กับเรื่องการทำความเข้าใจและมีความเมื่อยล้าจากการทำงานทำให้ไม่มีเวลาดูแลและให้คำปรึกษาแนะนำวัยรุ่นเป็นผลที่จะทำให้อายุรุ่นมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมไม่เกิดความตระหนักนำไปสู่การลอกเลียนแบบตามสื่อที่ได้รับมาอย่างมากยิ่งขึ้น จึงนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในที่สุด

2. การปรับตัวและรูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงหลังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นหญิงสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในทุกๆ ด้านได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านอัตมโนทัศน์ 3) ด้านบทบาทหน้าที่ และ 4) ด้านพึงพาระหว่างกัน โดยด้านที่สามารถปรับตัวได้ดีที่สุดคือด้านบทบาทหน้าที่เพราะวัยรุ่นหญิงทุกคนรับรู้และยอมรับว่าตนเองกำลังตั้งครมและรักลูกในครมทำให้พยายามปรับพฤติกรรมเรื่องการรับประทานอาหาร และการพักผ่อนเพื่อให้ลูกในครมมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ วัยรุ่นหญิงบางคนก็การทำงานบ้าน เพราะความรักที่มีต่อลูกต้องการให้ลูกเกิดมาได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค มีการวางแผนการใช้จ่ายและเก็บเงินเพื่อไว้ใช้สำหรับลูกที่จะเกิดมาด้วยโดยบุคคลที่ช่วยให้วัยรุ่นหญิงสามารถปรับตัวได้ดีคือ แม่และสามีซึ่งคอยให้การดูแลช่วยเหลือ และให้กำลังใจ ซึ่งสอดคล้องกับที่อะกิลลาและแมสลิคกล่าวไว้ว่า องค์ประกอบที่มีส่วนช่วยให้เราสามารถปรับตัวได้ดีคือ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ตามความเป็นจริง การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนและการใช้กลไกการปรับตัว (Aquila &

Messick, 1978) ซึ่งวัยรุ่นหญิงที่เป็นผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีองค์ประกอบทั้งสามส่วนนี้ทำให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในทุกๆ ด้าน

สำหรับวิธีการสร้างเสริมสุขภาพภาวะทางเพศประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ความช่วยเหลือที่วัยรุ่นหญิงต้องการได้แก่การให้อภัยจากพ่อแม่ผู้ปกครองโดยเฉพาะแม่ โอกาสในการศึกษาต่อ และเรื่องอาชีพ การให้อภัยจากพ่อแม่ผู้ปกครองเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยให้วัยรุ่นหญิงสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นวัยรุ่นที่เกิดความผิดพลาดได้รับการให้อภัย และไม่ซ้ำเติมจากพ่อแม่จะช่วยให้อภัยวัยรุ่นสามารถปรับตัวกับสถานการณ์นั้นได้อย่างเหมาะสมในทุกๆ ด้าน สำหรับโอกาสในการศึกษาต่อปัจจุบันพระราชบัญญัติการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ถูกนำมาใช้มากขึ้นทำให้วัยรุ่นหญิงบางส่วนสามารถเรียนต่อโดยไม่ต้องพักการเรียนเหมือนเมื่อก่อน แต่ในเรื่องอาชีพพบว่าวัยรุ่นไม่ทราบว่าจะสามารถขอรับความช่วยเหลือได้จากหน่วยงานใด ซึ่งมีหน่วยงานที่มีหน้าที่ฝึกอาชีพและจัดหางานให้แก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้แก่หน่วยงานสวัสดิการสังคม และมีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น หรือควรมีการประชาสัมพันธ์พระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวให้เป็นที่รู้จักของวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นได้รับรู้และเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของตนเองได้มากขึ้นช่วยเหลือวัยรุ่นมีสุขภาพภาวะทางเพศ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าวัยรุ่น พ่อแม่ ผู้ปกครองยังไม่รู้จักพระราชบัญญัติฯ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวได้

2) ความคิดเห็นในเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่สองในสาม ตอบว่าทำไม่ได้ เพราะการมีแฟนเป็นเรื่องปกติสำหรับวัยรุ่นหนึ่งในสาม ตอบว่าทำได้ เพราะครอบครัวและครูช่วยกันปลูกฝังให้เด็กคิดถึงอนาคตและไม่ควรมีแฟน จะเห็นได้ว่าการมีแฟนเป็น

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้วัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ แต่การมีแฟนก็ไม่สามารถห้ามได้ในวัยรุ่นดังนั้นผู้ใหญ่หรือสังคมควรทำอะไรให้วัยรุ่นมีแฟนโดยที่ไม่มีความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมาทุกหน่วยงานพยายามช่วยกันในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวแต่พบว่า อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นหญิงที่สำรวจในนักเรียนหญิงชั้น ม.5 ตั้งแต่ปี 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 โดยร้อยละของนักเรียนหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิงชั้น 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 (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักกระบาดวิทยา, 2561) จะเห็นได้ว่าอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นหญิงยังคงอยู่ที่ 15 ปี ในขณะที่ร้อยละของนักเรียนหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มลดลงอย่างช้าๆ ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา

3. แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

3.1 แนวทางในการให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงนั้น เมื่อวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์สิ่งที่ครอบครัวควรปฏิบัติคือ การให้อภัย ให้กำลังใจ และการให้ข้อมูลทางเลือก และเมื่อวัยรุ่นหญิงเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อสิ่งที่สามีและครอบครัวต้องให้ความช่วยเหลือได้แก่การพาไปฝากครรภ์ ดูแลเรื่องอาหารการพักผ่อน การคลอด และการคุมกำเนิดหลังคลอด โดยรัฐดูแลช่วยเหลือในเรื่องบริการฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ เสียค่าคลอดตามสิทธิ และบริการยาฝังคุมกำเนิดฟรีทุกสิทธิหลังคลอด โดยหน่วยงานสวัสดิการสังคมจะช่วยฝึกอาชีพและจัดหางานให้แก่วัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ การให้ความช่วยเหลือเป็นการดำเนินการหลังจากที่เกิดความเสี่ยงแล้ว พ่อแม่หรือผู้ปกครอง ซึ่งเป็นบุคคลที่วัยรุ่นหญิงใกล้ชิดและต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด

สามารถทำใจยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้แล้วหันมาให้ให้อภัย ให้กำลังใจ และให้ข้อมูลทางเลือกก็จะทำให้วัยรุ่นหญิงสามารถปรับตัวและวางแผนในการดำเนินชีวิต นอกจากครอบครัวและสามีแล้วสังคมก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่สำคัญในการช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ในการปรับตัวและวางแผนในการดำเนินชีวิตเพื่อไม่ให้เป็นปัญหาของสังคม เพราะวัยรุ่นคือวัยที่กำลังเผชิญกับปัญหาไม่ใช่ตัวปัญหาจะทำให้ไม่เกิดการตีตราส่งผลให้วัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์สามารถมีที่ยืนในสังคมมีกำลังใจและมีทางเลือกในการดำเนินชีวิตที่ดีกว่าที่ผ่านมา ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับตัวของวัยรุ่นหญิงโดยเฉพาะด้านอัตมโนทัศน์เพราะหากวัยรุ่นยอมรับในความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เรียนรู้ที่จะแก้ไขและเริ่มต้นใหม่เกิดสุขภาวะทางปัญญา ก็จะส่งผลต่อการปรับตัวในด้านที่เหลือคือ ด้านร่างกาย บทบาทหน้าที่และการพึ่งพาระหว่างกัน

3.2 แนวทางในการป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

3.2.1 แนวทางการป้องกันการพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาวะทางกาย จากการสนทนากลุ่มสรุปได้ว่าการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดและการจัดให้มีสถานที่ให้บริการในเรื่องการคุมกำเนิดที่วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก โดยเน้นเรื่องถุงยางอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด เพราะการคุมกำเนิดเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยเฉพาะถุงยางอนามัยมีวิธีการใช้ที่ง่ายไม่ยุ่งยากและมีข้อจำกัดในการใช้น้อย ซึ่งสามารถป้องกันการตั้งครรภ์และการติดต่อของโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ด้วย แต่วิธีการคุมกำเนิดวิธีอื่นสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้เพียงอย่างเดียว และวิธีการใช้ก็ยุ่งยากและมีข้อจำกัดในการใช้มาก ดังนั้นการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับวัยรุ่นทั้งหญิงและชายให้เกิดความตระหนักในการใช้วิธีคุมกำเนิดก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง นอกจากจะเป็น

วิธีการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาที่เกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัว สังคมต่อไป

3.2.2 แนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาวะทางจิตได้แก่ การให้เวลา การรับฟัง จากครอบครัว ครูและการสื่อสารที่ดี ไม่ว่าจะเป็นวัยรุ่นพ่อแม่ผู้ปกครอง ครูและผู้ที่ทำให้บริการคลินิกวัยรุ่นควรมีทักษะในการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เพราะการสื่อสารที่สร้างสรรค์จะมีผลต่อจิตใจและเป็นสิ่งสำคัญที่นำมาซึ่งการสร้างความรู้ความเข้าใจสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อการป้องกันการเกิดปัญหา ถึงแม้ว่าจะเกิดปัญหาแล้วก็ตามถ้ามีการสื่อสารที่สร้างสรรค์ก็จะสามารถช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและคลี่คลายได้เป็นอย่างดี จะเห็นได้จากการสัมภาษณ์เด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงพบว่า การสื่อสารที่สร้างสรรค์ช่วยแก้ปัญหาและคลี่คลายปัญหาในสิ่งของตนเองเผชิญอยู่ ถึงแม้ว่าการสื่อสารเป็นเรื่องที่สำคัญแต่บริบทของสังคมไทยโดยเฉพาะเรื่องเพศ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่น่าอายไม่เหมาะสม วัยรุ่นมักมีความลึกลับใจในการพูดคุยหรือปรึกษาเรื่องเพศกับพ่อแม่ ประกอบกับพ่อแม่ไม่มีความรู้และไม่มีทักษะในการพูดเรื่องเพศกับลูกวัยรุ่น ซึ่งถ้ามีการเสริมสร้างทักษะเรื่องการสื่อสารเรื่องเพศที่ดีให้กับพ่อแม่ จะช่วยทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว ส่งผลให้เด็กวัยรุ่นลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและป้องกันการตั้งครรภ์ที่อาจจะเกิดขึ้น นอกจากเป็นการถ่ายทอดความรู้และเป็นสื่อกลางส่งเสริมให้มีความรู้ด้านสุขภาพให้กับลูกที่เป็นวัยรุ่นแล้วยังส่งผลถึงวัยรุ่นคนอื่นๆ และยังติดตัวกับวัยรุ่นที่จะนำไปใช้ในการดูแลครอบครัวของตนเองในภายภาคหน้าต่อไป (ชลนิทรา แสงบูรณ, 2551)

3.2.3 แนวทางการป้องกันการพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาวะทางสังคมได้แก่ การสร้างสื่อที่สร้างสรรค์และมีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา ต้องเปลี่ยนมุมมองเรื่องเพศของ

คนในสังคมจากการมองเรื่องเพศคือเพศสัมพันธ์ แท้จริงแล้วเรื่องเพศมีหลายมิติเช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การคบเพื่อนต่างเพศ ความรัก การตัดสินใจ การต่อรอง เป็นต้น เพื่อลดการตีตราและสร้างโอกาสในการเรียนรู้เรื่องเพศ ต้องทำความเข้าใจว่าการเรียนรู้เรื่องเพศไม่ใช่การชี้โพรงให้กระรอก ดังนั้นโรงเรียนต้องต้นแบบที่มีการสอนเรื่องเพศศึกษาครบด้านและมีการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์โดยมีส่วนร่วมของเด็กพ่อแม่ ครู โรงเรียนและชุมชน ก็จะสามารถป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงได้

3.2.4 แนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพทางปัญญาได้แก่ การทำให้วัยรุ่นสามารถคิด วิเคราะห์และยับยั้งชั่งใจได้ด้วยตนเองในเรื่องการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การที่วัยรุ่นจะเกิดแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพทางปัญญาได้นั้น จะต้องอาศัยแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพกาย จิตใจ สังคม ทั้งสามด้านนี้เป็นหลักที่จะต้องให้วัยรุ่นได้เกิดการรับรู้และสะท้อนถึงผลที่เกิดขึ้นจะทำให้วัยรุ่นเกิดความตระหนักถึงด้านสุขภาพทางปัญญา ซึ่งจะส่งผลให้วัยรุ่นรู้หลักแนวทางในการป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อไป

สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นหญิงก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่การมีแฟน การใช้เฟสบุ๊ค และการอยู่ด้วยกันสองต่อสองกับแฟน ทำให้เกิดความใกล้ชิด ไร้วางใจ อยากรู้ทุกอย่าง และไม่กล้าปฏิเสธนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ ซึ่งการตั้งครรภส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แก้ไขปัญหาโดยการบอกให้พ่อแม่ตนเองและฝ่ายชายทราบต่อจากนั้นจึงมีการสมาและพาวัยรุ่นหญิงไปฝากครรภส่วนการปรับตัวที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง พบว่า

จะได้รับความช่วยเหลือและการให้อภัยจากพ่อแม่การดูแลเอาใจใส่จากฝ่ายชายทำให้วัยรุ่นหญิงมีกำลังใจเลิกโทษตัวเองหันมาดูแลตัวเองและมีการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตความช่วยเหลือที่วัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต้องการคือ การให้กำลังใจ การให้อภัย การส่งเสริมอาชีพ และให้โอกาสทางการศึกษา แนวทางในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต้องส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงมีทักษะการปฏิเสธ ครอบครัวยุคใหม่จะต้องมีการสื่อสารเรื่องเพศอย่างสร้างสรรค์และส่งเสริมสุขภาพทางเพศตั้งแต่วัยเด็ก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการสร้างสื่อและมีการนำเสนอสื่อที่เป็นเว็บไซต์เฉพาะที่วัยรุ่นหญิงโดยตรง มีช่องทางที่เข้าถึงง่ายและสะดวก
2. ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับวัยรุ่นหญิงให้มีความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง สามารถประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจะส่งผลต่อการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นหรือที่ตนเองเผชิญอยู่
3. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นหญิงกับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง โดยสถานศึกษาเป็นสื่อกลางเพื่อสร้างความเข้าใจและไว้วางใจซึ่งกันและ เป็นการป้องกันและช่วยแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ทันทั่วทั้ง
4. การสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองจะต้องสร้างทักษะเรื่องการสื่อสารที่สร้างสรรค์ โดยชี้ให้เห็นว่าทักษะในการสื่อสารในครอบครัวสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม
5. คลินิกวัยรุ่นที่จัดตั้งขึ้นสำหรับให้บริการวัยรุ่นหญิงจะต้องเข้าถึงสะดวกและง่าย มีบริการครอบคลุม และผู้รับบริการไม่เกิดการตีจากสังคม

6. มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการฝึกทักษะการปฏิเสธให้กับวัยรุ่นหญิงมาใช้ในการป้องกันตนเอง

7. ส่งเสริมให้พ่อแม่หรือผู้ปกครอง เกิดการสะท้อนคิดว่าวัยรุ่นในอดีตกับปัจจุบันไม่ได้มีความแตกต่างกัน แต่ต่างกันที่ในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจะทำให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นปัจจุบัน จะนำไปสู่ความร่วมมือสร้างแนวทางในการป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดขึ้น

8. ในสถานศึกษาต้องจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาที่เข้าถึงง่ายและเป็นส่วนตัวให้กับวัยรุ่นหญิง เมื่อพบปัญหาจากการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงจะต้องนำข้อมูลที่ได้ไปประสานกับผู้ปกครองให้ได้รับทราบเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดหรือเกิดขึ้นแล้ว

9. ภาคีเครือข่าย ควรมีการประชุมกันร่วมกันในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาในการดำเนินงานและเตรียมความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือต่อไป

10. องค์กรชุมชนในพื้นที่ที่ต้องการเข้าถึงปัญหาของกลุ่มวัยรุ่น และมีบทบาทสำคัญในการดูแลกลุ่มวัยรุ่นเพื่อเป็นการป้องกันและให้การช่วยเหลือ

11. ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ควรมีการประสานงานแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการในการให้ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาป้องกันมิให้เกิดปัญหาซ้ำเติม

12. มีการประชาสัมพันธ์และบริการให้ความช่วยเหลือในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงหรือช่วยเหลือในกรณีที่วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมเสี่ยงแล้ว ของหน่วยงาน โดยผ่านสื่อที่มีหลายช่องทางและเข้าถึงสะดวกรวดเร็ว

13. ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการสร้างค่านิยมและมาตรการทางสังคมที่ช่วยเสริมสร้างแนวทางป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นหญิงได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการ ในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงให้ได้รับความรู้และแนวทางปฏิบัติไปใช้ได้โดยตรง

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเชิงคุณภาพไปศึกษาต่อยอดในเชิงปริมาณ ในประเด็นรูปแบบการดำเนินชีวิต รูปแบบการปรับตัว หรือรูปแบบความต้องการความช่วยเหลือหลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยงให้ลึกซึ้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานปลัด. (2556). รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ทางสังคม. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศในรูปแบบแผนที่ทางสังคม ปีงบประมาณ 2556. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กระทรวงศึกษาธิการ, กรมวิชาการ. (2553). แนวทางการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน: ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักระบาดวิทยา. (2553). สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย รายงาน ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2553. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักระบาดวิทยา. (2561). สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี 2553-2561. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2557). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2559). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ชลนิทรา แสงบูรณ. (2551). *รูปแบบการเลี้ยงดูและการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างมารดาและบุตรสาวต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น* (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- เชาว์ฤทธิ์แดงชอน. (2552). *การพูดคุยเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นในชุมชนชนบทในภาคเหนือของประเทศไทย* (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ทรงพร จันทรพัฒน์. (2543). *การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์*. สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บุญฤทธิ์ สุขรัตน์. (2557). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบายแนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ยุวดี งามสงัด, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพวงมา หอมสินธุ์. (2562). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิง จังหวัดศรีสะเกษ*. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 14(2), 37-49.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *แม่วัยใส ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: แอดวานซ์ปับริชิ่งจำกัด.
- สุนทร ไข่แก้ว. (2547). *ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22(1), 20-27.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ และคณะ. (2551). *คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Aquilara, D. C., & Messick, J. B. (1978). *Crisis Intervention: Theory and Methodology* (5th ed.). St. Louis: Mosby
- Andrew, H. A. & Roy, C. (1991). Essential of the Roy adaptation model. In S. C. Roy and H. Andrew (eds.), *The Roy adaptation model: The definitive statement*. Connecticut: Appleton & Lange.
- Karen. B. O. (2002). *Child and Adolescent: An Integrated Approach*. Southblank: Wadsworth/ l'homson Learning.