

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131



รายงานการวิจัย  
กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อ  
ของเด็กวัยเรียนในชุมชน

พัชรินทร์ พูลทวี  
สุวรรณมา จันท์ประเสริฐ  
นิสากกร กรุงไกรเพชร  
ตระกุดวงศ์ ภาชา

๒ BK๐ ๑๔๗๖๕5

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2554

14 พ.ค. 2555

3 0 2 5 6 9

เริ่มบริการ  
11 ก.ค. 2555



## รายงานการวิจัย

### กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน

คณะผู้วิจัย

พัชรินทร์ พูลทวี

สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ

นิสากร กรุงไกรเพชร

ตระกูลวงศ์ ภาษา

ปีที่พิมพ์เผยแพร่ ธันวาคม 2554

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนงบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยบูรพา

ปีงบประมาณ 2552

โดยความเห็นชอบของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง “กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน” ดำเนินการโดยได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย งบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยบูรพา ปีงบประมาณ 2552 โดยความเห็นชอบของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ผู้วิจัยขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และกรุณาช่วยประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณทีมวิจัย ที่ร่วมกันพัฒนางานจนแล้วเสร็จ

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้นำองค์กรปกครองท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงเรียน คุณครู ประธานชุมชน กรรมการชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่าน ประชาชนผู้แทนครอบครัว และเด็กวัยเรียนในชุมชน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่ได้เอื้อนามในที่นี้ ที่กรุณาให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการให้ข้อมูล ความคิดเห็น และร่วมกิจกรรมต่าง ๆ จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

พัชรินทร์ พูลทวี  
หัวหน้าโครงการวิจัย  
21 ธันวาคม 2554

## บทคัดย่อ

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 67 คน จาก 2 โรงเรียน ใน 2 ชุมชนในจังหวัดชลบุรีและจังหวัดระยอง ที่สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดำเนินการพัฒนาโดย การประชุมกลุ่มผู้นำองค์กรต่างๆ ในชุมชนเพื่อสร้างความมีส่วนร่วม ระดมสมองคิดวางแผน กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชนของตนเอง ดำเนินการพัฒนาและนำเสนอผลโดยรวมสู่ผู้นำองค์กรต่างๆ เพื่อให้เห็นประโยชน์และนำไปสู่แผนการพัฒนาชุมชน ทำการเก็บข้อมูลโดยการทำประชาคม การประชุมกลุ่มย่อย การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีให้ข้อมูลจากหลายแหล่งร่วมกัน (Triangulation method) และการสะท้อนข้อมูล (Reflection) วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลการวิจัยดังนี้

1. สถานการณ์พฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชน ได้แก่ เด็กมีพฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ ผลเสียด้านสังคม การทำแท้ง การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ทำให้เป็นภาวะต่อครอบครัวและชุมชน ชุมชนเห็นว่ามาจาก ค่านิยมในเรื่องการดูแลตนเอง การขาดความรักความอบอุ่น การเข้าถึงสื่อทางโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต
2. การดำเนินการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน ที่ดำเนินการอยู่ผ่านกิจกรรมต่างๆ ดังนี้ 1) โครงการเพื่อนใจวัยรุ่นเป็นความร่วมมือระหว่าง รพสต.กับโรงเรียน บริการให้คำปรึกษาแก่เด็ก 2) การใช้ธรรมะในการพัฒนาจิตใจเด็ก โดยร่วมมือกับพระภิกษุและครูสอนจริยธรรม 3) การสอนให้ความรู้ในเรื่องเพศศึกษา โดยครูเป็นผู้สอนในวิชาสุขศึกษา ความรู้เรื่อง เพศ และโรคติดต่อ รวมทั้งเน้นให้เด็กป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
3. กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน เป็นดังนี้ 1) นัดประชุมผู้นำชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนในการดูและสุขภาพเด็กวัยเรียนเพื่อให้เห็นสภาพปัญหาและเกิดความตระหนักถึงปัญหาในชุมชน 2) ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุกำหนดแนวทางการแก้ไข 3) การดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้โดยดำเนินกิจกรรมกับเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 67 คน จำนวน 5 ครั้ง กิจกรรมประกอบด้วย การพัฒนาความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วิเคราะห์สถานการณ์และพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและเด็กวัยเรียนในชุมชน ฝึกทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์

การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา สร้างความตระหนักจากประสบการณ์จริงชีวิตของผู้ป่วยเอชดีวี  
 วัตถุประสงค์ความรู้และทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียน 4) ประชุมและนำเสนอผลการ  
 สร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียน เพื่อพัฒนาเป็นแผนชุมชนและลดปัญหาการ  
 เกิดโรคติดต่อในเด็กวัยเรียนและชุมชน ซึ่งผู้นำองค์กร ได้ให้ความสนใจและจะนำไปใช้เป็นแผน  
 ของตำบลต่อไป

คำสำคัญ : เด็กวัยเรียน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทักษะชีวิต

## ABSTRACT

### Abstract

This Participatory action research aims to study and develop “The Process of Creating the Skills for the Prevention of Communicable Disease in School-age Children in the community” The participants consisted of sixty-seven students, class two, lower secondary school, from two schools from communities in Chonburi and Rayong provinces that used multistage random sampling method. The process was developed by public hearings in a community focus group, and involved in - depth public interviews and brainstorms concerning planning for the process of creating the skills for the prevention of communicable disease in school-age children in the community. In order to verify the accuracy of the data the triangulation method was used and reflects that data back to related the people concerned. The Content analysis was carried out. The results are as follow ...

1. The situation of student sexual behavior in the community. Sexual behavior with reference to AIDS, pregnancy and general popular concerns perceived from the need for love and the internet
2. The program prevention of sexual diseases for students in the community. 1) Project cooperation between public health staff and the school directors to consult with about the problems 2) Develop mind from dharma cooperation between the temples and school directors 3) Courses in school to emphasize sexual prevention

3. The Process of Creating the Skills for the Prevention of Communicable Disease in School-age Children in the community. 1) The process of pre-development by helping the community leaders to realize their problem by in-depth interview. 2) Analyze causes and planning to solve this problem. 3) Manage activities to follow the plan with sixty-seven students of class two, lower secondary school five times. The activity feature is to teach sexual prevention, analyze the situation of student sexual behavior in the community, develop life skills and develop realization of HIV from visits to patients. 4) Meetings and presentations of the results of the Prevention skills for the Prevention of Communicable Disease in School-age Children in the community.

**Key words:** The School-age Children, contagious disease, life-skills

## สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ		ก
บทคัดย่อ		ข
ABSTRACT		ค
สารบัญ		จ
สารบัญภาพ		ช
	<b>เนื้อหา</b>	<b>หน้า</b>
<b>บทที่ 1</b>	<b>บทนำ</b>	<b>1</b>
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	คำถามการวิจัย	3
	วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย	4
	นิยามศัพท์	4
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
<b>บทที่ 2</b>	<b>วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>6</b>
	เด็กวัยเรียน	6
	ค่านิยมเรื่องเพศในปัจจุบัน	11
	พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม	12
	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	17
	ทักษะชีวิต	28
<b>บทที่ 3</b>	<b>วิธีดำเนินการวิจัย</b>	<b>34</b>
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
	เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือวิจัย	38
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	40
	การวิเคราะห์ข้อมูล	40

บทที่ 4	ผลการศึกษา	41
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	41
	ส่วนที่ 2 การดำเนินการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน	45
	ส่วนที่ 3 กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียน ในชุมชน	46
บทที่ 5	สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	53
	ผลการวิจัย	54
	การอภิปรายผล	56
	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	57
เอกสารอ้างอิง		59
ภาคผนวก		
	ผลการพิจารณาจริยธรรมวิจัย	62
	ประวัติผู้วิจัย	63



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 เด็กเสนอแนะการป้องกันและแก้ไขปัญาเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	50
2 เด็กทำการ์ดไปให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย	51
3 การ์ดของเด็กที่นำไปให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์	51

# บทที่ 1

## บทนำ

กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน

### ความสำคัญ และที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

จากการเปลี่ยนแปลงของลักษณะสังคมไทยที่มีการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี การสื่อสาร สื่อสารณะต่าง ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต ภาพยนตร์ การ์ตูน เกมออนไลน์ ฯลฯ ทำให้เกิดการเลียนแบบวัฒนธรรมและค่านิยมของตะวันตกโดยมิได้ผ่านการสังเคราะห์หรือปรับให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เด็กหรือเยาวชนถูกจัดเป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงที่สุดเพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ได้ส่งผลกระทบต่อเจตคติและค่านิยมทางเพศของเด็ก (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์, 2540) นายแพทย์สุกมล วิชาวิพลกุล จากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้กล่าวไว้ว่า กระแสวัฒนธรรมตะวันตก ทำให้เด็กมีค่านิยมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป (สุกมล วิชาวิพลกุล, 2553) ผู้หญิงไม่การรักษานวลสงวนตัว ประกอบกับ สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่ต้องเร่งรีบในการทำงานหาเลี้ยงชีพ ทำให้เกิดความอ่อนแอของสถาบันครอบครัว พ่อแม่ ผู้ปกครอง ไม่มีเวลาใกล้ชิดกับเด็ก ขาดการเอาใจใส่ ไม่เป็นที่พึ่งให้ความอบอุ่น และดูแลใกล้ชิด เมื่อปรึกษาใครไม่ได้ เพื่อนๆ จึงเป็นที่ปรึกษาที่สำคัญที่สุดสำหรับเด็ก (นิษากร สิริวัฒน์, 2547) เมื่อเด็กไม่สามารถหาความรักความอบอุ่นจากครอบครัวได้ เพื่อนหรือเพื่อนต่างเพศจึงเป็นทางออกของเด็กเหล่านี้ เนื่องจากเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโต มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากประสบการณ์ของเด็กเอง บุคคลและสิ่งต่างๆ เด็กจึงรับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น เพื่อนและคนรอบข้างได้ง่าย (อินทรา พัวสกุล, 2543) จากสภาพดังกล่าว จึงทำให้เด็กมีประสบการณ์ทางเพศเร็วขึ้น ค่านิยมทางเพศในเด็กและวัยรุ่นถูกสร้างขึ้นในทางลบโดยอิทธิพลจากสื่อลามก ภาพยนตร์ หนังสือการ์ตูนซึ่งหาซื้อหาได้ง่าย จากสังคมและเพื่อน ทำให้เด็กวัยรุ่นชายมองเห็นคุณค่าของตัวเองอยู่ที่การแสดงออกโดยพฤติกรรมทางเพศ เช่น ต้องพินผู้หญิงให้มากที่สุด และในวัยรุ่นหญิงที่ต้องแต่งตัวยั่วยวน เพื่อสร้างเสน่ห์ และความน่าหลงใหล ไม่รักษานวลสงวนตัว (ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย, 2553) เด็กมีกระแสความคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่จะมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก เป็นประสบการณ์ก่อนแต่งงานจริง การมีเพศสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องสำคัญ การไม่มีแฟนสำคัญกว่า (วารุณี ฟองแก้ว, 2547) จึงพบว่าเด็กวัยเรียน และเด็กวัยต้นของวัยเจริญพันธุ์ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ

มีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน และมีเพศสัมพันธ์ขณะอยู่ในวัยเรียน (อร่ามศรี กฤษณเสรณี, 2543)

จากรายงานสำรวจของสถาบันประชากรและสังคมร่วมกับสำนักกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ พบว่าอายุเฉลี่ยของวัยรุ่นที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ อายุ 16 ปี และจากข้อมูล ของ ผู้อำนวยการสถาบันรามจิตติ พบว่าเด็กมัธยมถึงอุดมศึกษามีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 16 เป็นร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับ 2-3 ปีที่ผ่านมา (สุริยเดว ทรีปาตี, 2551) สถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กวัยเรียนในปัจจุบันคือ ปัญหาการมีพฤติกรรมเสี่ยงทาง เพศ และการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การสำส่อนทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์โดย ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยาเมื่อปี 2551 และปี 2552 พบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 8.6 เป็นวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี (รุจน์ โกมลบุตร, 2553) สาเหตุมาจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดย ขาดการป้องกัน นอกจากนี้เอดส์ยังเป็นสาเหตุการตายของวัยรุ่นในลำดับที่ 2 รองจากอุบัติเหตุ (สุริยเดว ทรีปาตี, 2551) และนักเรียนมีแนวโน้มป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้นอย่าง ต่อเนื่องจากร้อยละ 4.53 (รุจน์ โกมลบุตร, 2553)ไม่ว่าจะเป็นหนองในแท้ (Gonorrhoea) หรือหนอง ในเทียม (C.Trachomatis) สุริยเดว ทรีปาตี ได้พูดถึง เหตุผลที่วัยรุ่นติดเชื้อ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ได้ง่ายมากที่สุด คือ จำนวนคู่นอนที่มีการเปลี่ยนเร็วและบ่อย ขาดการป้องกันและการ ดูแลรักษาอย่างทันทีเพราะอับอาย กลัวความลับถูกเปิดเผย (สุริยเดว ทรีปาตี, 2551) เป็นที่น่าสังเกต ว่ามีข้อมูลผู้ติดเชื้อที่อายุน้อยขยายวงกว้างขึ้น เป็นร้อยละ 23 ในกลุ่มเด็กอายุ 15-19 ปี ซึ่งอยู่ในวัย เรียน (กระทรวงสาธารณสุข อ้างถึงใน ธนวันต์ ชุมแสง, 2551) การสำรวจสถานการณ์โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์จากกลุ่มตัวอย่าง 9,735 คน พบกลุ่มผู้ชายที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปเป็นโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์มากที่สุด รองลงมาได้แก่ นักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 17.56 ปัญหาโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ในเด็กวัยรุ่นสวนดุสิตโพลรายงาน ว่า พบคุณแม่อายุน้อยกว่า 20 ปีที่คลอดลูกจากปี 2542 ที่ มีร้อยละ 12.5 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.7 ในปี 2549 และสูงกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ไว้ที่ร้อยละ 10 เร็วก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อเด็ก ผู้ปกครอง สังคม และประเทศชาติตามมา

แม้ปัจจุบันจะมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดกับเด็กในวัยเรียน จากหลายหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหา เหล่านี้ก็ยัง ไม่สามารถแก้ไขได้สำเร็จโดยสิ้นเชิง อัตราเด็กวัยรุ่นป่วยด้วยโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ก็ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระบวนการแก้ไขปัญหาดังกล่าว คงไม่ใช่การ รมรงก์ให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ต้องดำเนินการสร้างเจตคติที่ดี

เปลี่ยนแปลงเจตคติที่ไม่เหมาะสม ร่วมกับการเสริมสร้างทักษะที่จำเป็น โดยเร่งด่วน (วิลโลว์ตัน แยม จอห์น, เยาเวนิจ กิตติธรกุล และชนินฐา ชุสุข, 2553)

การสร้างค่านิยมทางเพศที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อป้องกันการมีประสบการณ์ทางเพศ ก่อนวัยอันควร การสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว โดยเฉพาะพ่อแม่ ผู้ปกครองควรปรับ บทบาทเป็นผู้ให้ความรู้และให้คำปรึกษา (มานี ปิยะอนันต์ และคณะ, 2545) การสร้างความเข้มแข็ง ของสถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา ชุมชนและสื่อสารมวลชน (วารุณี ฟองแก้ว และคณะ, 2549) ต้องถูกพัฒนาไปพร้อมๆกับการสร้างทักษะส่วนบุคคล (Personal and communication skills) หรือ ทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถในการจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ เช่น ทักษะการ สื่อสาร ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการขอความช่วยเหลือ ทักษะการจัดการกับอารมณ์ ทักษะการ ตัดสินใจและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ (สุรพงษ์ อำพันวงษ์, 2550) ให้แก่เด็ก เพื่อพัฒนาให้ เยาวชนเข้มแข็งขึ้น (วิลโลว์ตัน แยมจอห์น และคณะ, 2553) เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้ตนเองให้เด็ก สามารถป้องกันตนเองไม่ให้ตกอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่คาดคิดหรือสามารถจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ ได้ ทักษะเหล่านี้ต้องมีกรฝึกฝน (สุธีรา ราชภูรินทร์, 2547) เพื่อให้เด็กคุ้นเคยและสามารถนำไปใช้ได้จริง

ดังนั้นกระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกัน โรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน ใน การวิจัยนี้เป็นกระบวนการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ เหมาะสมโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคคลรอบข้างที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด คือ บิดา มารดา ครู อาจารย์ ญาติพี่น้อง รวมถึงชุมชนและองค์กรต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ โรงเรียน สถานบริการ สาธารณสุขในชุมชน และองค์กรท้องถิ่น ประชาชนในชุมชน การพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ สาเหตุ และหากระบวนการแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกัน ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางลดปัญหา การติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม ช่วยพัฒนาให้เด็กวัยเรียนมีภูมิคุ้มกันสามารถดูแล ปกป้องตัวเอง มีวิธีการดูแลตนเอง สามารถเลือกสิ่งที่ดีให้แกตนเอง เป็นแนวทางให้พยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน ใช้ดำเนินการป้องกันโรคติดต่อที่เกิดกับเด็กวัยเรียนในชุมชน เพื่อให้เด็กวัยเรียน เหล่านี้เจริญเติบโต เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นกำลังที่สำคัญของประเทศชาติต่อไป

## คำถามการวิจัย

กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชนเป็นอย่างไร

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน

## ขอบเขตการวิจัย

เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีสุขภาพที่รับผิดชอบสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชนของพื้นที่ภาคตะวันออก

## ตัวแปรที่ศึกษา

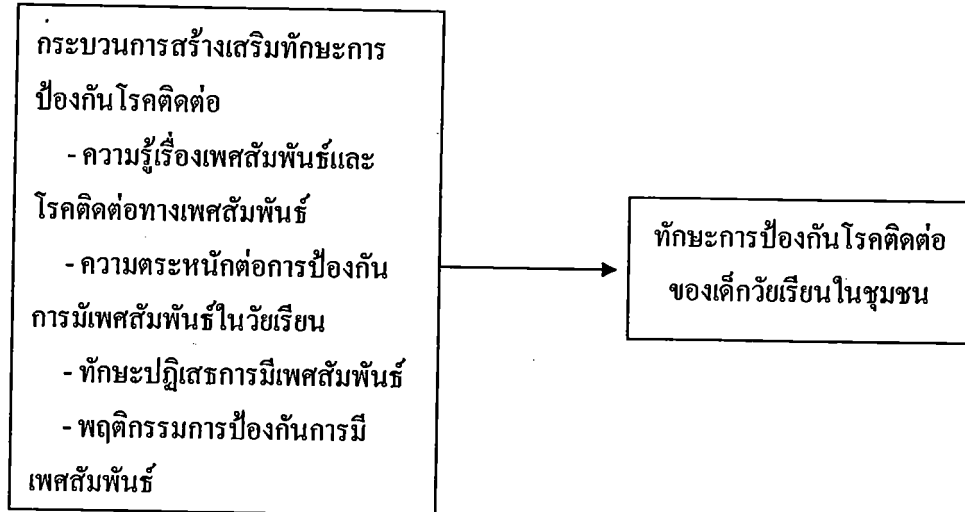
1. กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน

## นิยามศัพท์

1. เด็กวัยเรียน หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 5 ถึง 15 ปี ทั้งเพศชายและหญิง โดยหมายรวมถึงเด็กวัยเรียนที่อยู่ในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา
2. ทักษะ หมายถึง ทักษะชีวิต ซึ่งเป็นความสามารถในการคิด การพิจารณา ตัดสินใจ และจัดการกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการขอความช่วยเหลือ ทักษะการจัดการกับอารมณ์ ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ตกในสถานการณ์ที่นำไปสู่พฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และสามารถแก้ไขปัญหาเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง
3. กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรค หมายถึง ขั้นตอน การดำเนินงาน วิธีการ หรือการปฏิบัติงานใด ๆ ของสถาบันต่าง ๆ ในชุมชนและ สมาชิกในชุมชน ในการพัฒนาการเรียนรู้ให้เด็กวัยเรียนสามารถใช้ทักษะที่จำเป็นเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การสำส่อนทางเพศอันก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยเรียนในชุมชน
4. โรคติดต่อของเด็กวัยเรียน หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ที่เกิดจากพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เช่น การสำส่อนทางเพศ เช่น โรคเอดส์ แผลริมที่อวัยวะเพศ หูดข้าวสุกที่อวัยวะเพศ หนองใน ซิฟิลิส ฝีมะม่วง แผลริมอ่อน ฯลฯ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชนในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีสุขภาพที่รับผิดชอบสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน เพื่อร่วมกันคิดออกแบบ วิธีการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชนครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอสาระวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามที่ได้ศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. เด็กวัยเรียน
2. ค่านิยมเรื่องเพศในปัจจุบัน
3. พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม
4. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. ทักษะชีวิต

ผลการทบทวนวรรณกรรมมีดังนี้

#### 1. เด็กวัยเรียน

เด็ก คือ อนาคตของชาติ “เด็กวันนี้ คือ ผู้ใหญ่ในวันหน้า” เป็นคำกล่าวติดปากสังคมไทยมาช้านาน ดังนั้น การจะได้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ต้องเริ่มตั้งแต่เด็ก จากการสำรวจสำมะโนประชากรครั้งสุดท้ายของประเทศไทย พบประชากรที่เป็นเด็กประมาณร้อยละ 30-40 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) เด็กจึงเป็นกลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนมากเป็นหนึ่ง ในสามของประเทศ และเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสำคัญ เพราะเด็กเหล่านี้จะต้องเจริญเติบโตเป็นกำลังแรงงาน อนาคตและสมองของประเทศชาติ เด็กเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาการเลี้ยงดูจากผู้ใหญ่ ต้องการการปกป้องดูแลจากผู้อื่นในระยะแรกของชีวิต หากเด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างถูกต้อง เหมาะสม จากบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็น ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสังคม พวกเขาเหล่านี้ก็จะสร้างสมสิ่งที่ดีงาม ทั้งในด้านความรู้ ความคิด สติปัญญา ควบคู่ไปกับจริยธรรม คุณธรรม จนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี มีคุณธรรม เป็นพลเมืองที่ดีของชาติต่อไป และหากเด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่และได้อยู่ร่วมกับครอบครัวที่ดี เรียนหนังสือจากโรงเรียนดีมีคุณภาพ เขาก็จะมีพัฒนาการการเรียนรู้ ความคิด และการปรับตัวที่เหมาะสมทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่ดี และพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่ดีต่อไปได้เด็ก คือผู้ที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ประเทศไทยกำหนดให้เด็กเป็นผู้มีอายุอยู่ระหว่าง 0-14 ปี และยังแบ่งวัยเด็กออกเป็น 3 ระยะ คือ วัยทารก วัยก่อนเรียน และวัยเรียน (อุไร อุดตโรทัย, 2546)

### พัฒนาการของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 6 – 12 ปี เด็กวัยนี้จะมีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น โดยเด็กจะเริ่มเรียนรู้ในสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวก่อนแล้วจึงค่อยไปหาประสบการณ์สิ่งแวดล้อมที่อยู่ไกลตัวออกไป เด็กวัยนี้จะมีลักษณะเด่น ก็คือ การเริ่มออกจากบ้านมาสู่หน่วยสังคมอื่น ซึ่งจุดศูนย์กลางสังคมของเด็ก คือ โรงเรียน เด็กที่เริ่มเข้าเรียน จะสามารถเรียนรู้ได้ดี ชอบความตื่นเต้น ฟังพอใจในสิ่งแปลกใหม่ จะหันเหไปผู้การเรียนรู้สิ่งต่างๆ จากสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน เช่น เรียนรู้เกี่ยวกับเพื่อน ครู การเรียน การเล่นกับเพื่อน เด็กจะใฝ่เรียนรู้และพยายามกระทำการต่างๆ เพื่อให้เห็นว่าเขาสามารถทำได้หรือประสบความสำเร็จ อยากให้ผู้อื่นยอมรับในความสามารถของตนเอง ถ้าโรงเรียนได้จัดสิ่งแวดล้อมให้เด็กได้มีการเคลื่อนไหว และเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ อยู่เสมอ จะเป็นการเพิ่มและเสริมพัฒนาการทางปัญญาให้แก่เด็กวัยนี้ โดยเด็กจะเรียนรู้การเข้าสู่สังคมมากขึ้น รู้จักบทบาทในการเป็นสมาชิกของกลุ่มเพื่อน ได้เรียนรู้ถึงระบบกฎเกณฑ์ต่างๆ มากขึ้น ดังนั้น พ่อแม่ควรช่วยให้เด็กได้เกิดความรู้สึกว่าเขาทำได้ มีความสามารถ โดยการสนับสนุนให้เด็กได้ทำในสิ่งที่เขาชอบอย่างสุดความสามารถ หากจุดดี-จุดเด่นของตัวเด็กเพื่อชมเชย เป็นการบ่มเพาะความรู้สึกขยันหมั่นเพียรให้เกิดขึ้น เพราะความสามารถจริงของเด็กที่ปฏิบัติได้นั้น ยังต้องได้รับการส่งเสริมและช่วยเหลือจากผู้ใหญ่และสังคมในการช่วยให้เด็กมีศักยภาพสูงสุดที่เป็นไปได้ แต่ถ้าไม่ได้รับการส่งเสริม หรือได้รับการส่งเสริมที่มากเกินไปความสามารถของเด็ก เด็กจะรู้สึกว่าตัวเองด้อยค่า ไม่มีความสามารถ พ่อแม่ควรทำความเข้าใจว่าเด็กในวัยนี้มีความรู้ความเข้าใจในสิ่งต่างๆ รอบตัวมากขึ้น สามารถคิดหาเหตุผล แก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และสามารถเข้าใจกฎเกณฑ์ต่างๆ ได้ก็จริง แต่ก็มีข้อจำกัดว่าความรู้ความเข้าใจเหล่านี้ก็ต้องอยู่ในรูปธรรม เช่น การสอนให้เด็กทำความดี (นามธรรม) พ่อแม่จะต้องยกตัวอย่างให้อยู่ในรูปของพฤติกรรมที่เด็กสามารถปฏิบัติได้ เช่น การตั้งใจเรียน เชื่อฟังคำสั่งสอนของผู้ใหญ่ เป็นการทำความดี (เบญจรัตน์ นุชนาฎ, 2552)

เห็นได้ว่า ช่วงอายุของเด็กในวัยเรียน 6-12 ปีนั้น ถือเป็นช่วงสำคัญของเด็กในการเรียนรู้ทักษะชีวิต และพัฒนาการต่างๆ ทางด้านสติปัญญา (Higher Cognitive Functions) เป็นช่วงที่การทำงานของสมองมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและเต็มที่ ดังนั้นธรรมชาติและพฤติกรรมการเรียนรู้ของเด็กในช่วงวัยเรียนจึงมีการเปลี่ยนแปลงและแสดงให้เห็นถึงการเจริญเติบโตที่ค่อนข้างเด่นชัดในแต่ละขวบปี ซึ่งสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

#### อายุ 6 ปี

เด็กวัยนี้สามารถมองเห็นความแตกต่างระหว่างสิ่งของได้ เช่น ความแตกต่างของลวดลายต่าง ๆ เข้าใจความหมายของหน้า-หลัง และบน-ล่างของตัวเด็ก แต่ไม่เข้าใจระยะใกล้หรือไกลของสถานที่ เด็กวัยนี้ยังคิดถึงแต่เรื่องปัจจุบัน คิดถึงแต่เรื่องที่ตนเองพัวพันอยู่ด้วย มีสมาธิจดจ่อ



กับกิจกรรมค่อนข้างสั้น สนใจการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ แต่จะไม่สนใจความสำเร็จของกิจกรรมนั้น ๆ เด็กจะกระตือรือร้นทำงานที่ตนเองสนใจ แต่เมื่อหมดความสนใจจะเลิกทำทันที โดยไม่สนใจว่างานนั้นจะสำเร็จหรือไม่

#### อายุ 7 ปี

เด็กวัยนี้จะมีความอยากรู้อยากเห็น สามารถจำเหตุการณ์ที่ผ่านมาได้ มีความสนใจที่จะทำสิ่งต่าง ๆ และจะพยายามทำให้สำเร็จ รู้จักชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้นสิ่งนี้ มีสมาธิจดจ่อกับกิจกรรมยังค่อนข้างสั้น จะสนใจสิ่งต่าง ๆ ทีละอย่าง ดังนั้น ถ้ามีงานหลายอย่างให้เด็กทำ ควรจะแบ่งหรือกำหนดให้เป็นส่วน ๆ ไม่ควรให้พร้อมกันทีเดียว เพราะจะทำให้เด็กเบื่อ

#### อายุ 8 ปี

เด็กวัยนี้จะมีความอยากรู้อยากเห็น สนใจซักถามมากขึ้น ชอบทำสิ่งใหม่ ๆ ที่ตนไม่เคยทำมาก่อน มีสมาธิจดจ่อกับกิจกรรมนานขึ้น มีความสนใจที่จะทำงานให้สำเร็จ มีความพิถีพิถันและรับฟังคำแนะนำในการทำงานมากขึ้น สามารถเข้าใจคำชี้แจงง่าย ๆ มีความสนใจในการเล่นต่าง ๆ สามารถแสดงละครง่าย ๆ ได้ สนใจการวาดภาพ ดนตรี ภาพยนตร์ โทรทัศน์ การ์ตูน ฟังวิทยุ และชอบนิทาน สนใจในการสะสมสิ่งของ

#### อายุ 9 ปี

เด็กวัยนี้เป็นวัยที่รู้จักใช้เหตุผล สามารถตอบคำถามอย่างมีเหตุผล มีความรู้ในด้านภาษาและความรู้รอบตัวกว้างขึ้น ชอบอ่านหนังสือที่กล่าวถึงข้อเท็จจริง สามารถแก้ปัญหาและรู้จักหาเหตุผลโดยอาศัยการสังเกต ในวัยนี้ต้องการอิสรภาพเพิ่มขึ้น สนใจที่จะสะสมสิ่งของ และจะเลียนแบบการกระทำต่าง ๆ ของคนอื่น

#### อายุ 10 ปี

วัยนี้เป็นวัยที่สมองกำลังพัฒนาเต็มที่ การเรียน การหาเหตุผล ความคิดและการแก้ปัญหาดีขึ้น สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง และมีการไตร่ตรองก่อนตัดสินใจ ไม่ทำอย่างหุนหันพลันแล่น มีความคิดริเริ่ม เด็กชายชอบเรียนดาราศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เด็กหญิงจะสนใจเกี่ยวกับการเรียน การสร้างมโนภาพเกี่ยวกับเวลา แม่นยำและกว้างขวางขึ้น ทำให้สามารถศึกษาประวัติศาสตร์สำคัญวัน เดือนปี ได้ สามารถเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว

#### อายุ 11-12 ปี

เด็กวัยนี้จะมีเพื่อนวัยเดียวกัน มีการเล่นเป็นกลุ่ม บางคนจะเริ่มแสดงความสามารถในเพศตรงข้าม สนใจกีฬาที่เล่นเป็นทีม กิจกรรมกลางแจ้ง สัตว์เลี้ยง งานอดิเรก หนังสือ การ์ตูน จะมีลักษณะเป็นคนที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ๆ อาจกลายเป็นคนเจ้าอารมณ์ และชอบการวิพากษ์วิจารณ์ จะเห็นว่าความคิดเห็นของกลุ่มเพื่อนมีความสำคัญมากกว่าความคิดเห็นของผู้ใหญ่ และจะมีความ

กังวล เริ่มเอาใจใส่การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ต้องการให้ผู้อื่นเข้าใจและยอมรับในการเปลี่ยนแปลงของตนด้วย (เบญจรัตน์ นุชนาฎ, 2552) นอกจากการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุแล้ว ประไพพรรณ ภูมิวิศิสาร (2553) ยังได้แบ่งพัฒนาการของเด็กตามด้านต่าง ๆ ซึ่ง ลักษณะพัฒนาการแต่ละด้านของเด็กวัยเรียนสรุปได้ดังนี้

### 1. พัฒนาการทางกาย

พัฒนาการทางกายของเด็กวัยนี้จะเป็นไปค่อนข้างช้า แต่สม่ำเสมอ ซึ่งเด็กหญิงจะโตเร็วกว่าเด็กผู้ชายในวัยเดียวกัน ไม่ว่าจะผ่านทางด้านส่วนสูงหรือน้ำหนัก ฟันแท้เริ่มที่จะขึ้นแทนที่ฟันน้ำนม มีการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กวัยก่อนเรียน การทำงานของกล้ามเนื้อใหญ่ และการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อเล็กและตาดีขึ้นมาก ในการพัฒนาการทางร่างกายนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยของพันธุกรรม อาหาร การออกกำลังกาย ความมั่นคงทางอารมณ์ และการพักผ่อนนอนหลับ ซึ่งถ้าเด็กมีพื้นฐานของสุขภาพที่ดีแล้วนั้นย่อมเป็นพื้นฐานของการพัฒนาการทางด้านต่างๆต่อไป

### 2. พัฒนาการทางสติปัญญา

การพัฒนาการทางด้านสติปัญญานั้นจะตั้งอยู่บนรากฐานของการเรียนรู้ที่จะปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อน ซึ่งเพื่อนจะมีอิทธิพลสูงต่อการเรียนรู้ ถ้าเด็กมีการปรับตัวต่อกลุ่มเพื่อนได้ดี เด็กก็จะมีการพัฒนาทางสติปัญญาที่ดีได้ แต่ทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยทางพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เด็กวัยนี้สามารถเรียนรู้ในเรื่องรูปธรรมและนามธรรม ในรูปแบบของลักษณะของสัญลักษณ์ เช่น อักษร ตัวเลข เป็นต้น เด็กวัยนี้เริ่มพัฒนาความคิดรวบยอด เรียนรู้ศัพท์ต่างๆมากขึ้น มีความคล่องแคล่วในการอ่าน การพูด การเขียน ซึ่งเป็นเครื่องมือของเด็กในการที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ต่อไป รู้จักการใช้เหตุและผล คิดในแง่ของวิทยาศาสตร์ และเริ่มที่จะรู้จักใช้เหตุผลในการวิจารณ์ความถูกต้องได้ด้วย มโนธรรมของตัวเอง

### 3. พัฒนาการทางอารมณ์

เด็กวัยนี้รู้จักกลัวในสิ่งที่เป็นเหตุเป็นผลมากกว่าเด็กวัยก่อนเรียน เพราะความสามารถในการใช้เหตุและผลมากขึ้น มีความรู้สึกสงสารเห็นใจ เข้าใจในอารมณ์ผู้อื่น รวมทั้งสัตว์เลี้ยงด้วย เพราะขอบเขตของชีวิตสังคมของเด็กกว้างขึ้น แต่สิ่งที่ต้องพัฒนาสำหรับเด็กวัยนี้ คือการเข้าใจในอารมณ์ตนเอง และบุคคลอื่น ๆ ด้วย ซึ่งสามารถส่งเสริมได้โดยการเปิดโอกาสให้เข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อน การได้ออกกำลังกายเพื่อได้ผ่อนคลาย การทำกิจกรรมสร้างสรรค์ต่าง ๆ ที่เด็กชอบ เช่น การวาดภาพ การปั้น การเขียนเรื่องราวต่าง ๆ การเล่นเกมเป็นต้น เด็กวัยนี้ควรได้เรียนรู้ถึงอารมณ์ต่าง ๆ ไม่ควรเก็บกดมากเกินไปจะทำให้เด็กเกิดความเครียดได้ อันนำไปสู่การเจ็บป่วยทางกายได้

#### 4. พัฒนาการทางสังคม

เด็กวัยนี้ชอบที่จะเข้ากับกลุ่มเพื่อน เรียนรู้ถึงการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ที่แตกต่างไปจากบ้าน อยากที่จะเป็นสมาชิกในกลุ่มเพื่อน และให้กลุ่มยอมรับตนเอง ในการเข้ากลุ่มนั้นเด็กได้เรียนรู้ถึงการทำงานร่วมกัน การแข่งขันกัน การเคารพกฎเกณฑ์ต่างที่โรงเรียนกำหนด ดังนั้นผู้ดูแลต้องส่งเสริมในการพัฒนาการดังกล่าว โดยการเปิดโอกาสให้เด็กได้เรียนรู้ถึงการเข้าสู่สังคมมากขึ้น ให้มีเพื่อน การส่งบุตรหลานไปโรงเรียน เป็นต้น การเลียนแบบบทบาททางเพศของเด็กก็เป็นพัฒนาการที่สืบเนื่องมาจากเด็กวัยก่อนเรียน โดยเด็กจะเลียนแบบคนที่ใกล้ชิด และเป็นคนที่เด็กรัก ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ครู และญาติที่ใกล้ชิด หรือแม้กระทั่งพี่เลี้ยงเด็ก จากรายการ โทรทัศน์ การ์ตูน เป็นต้น เด็กวัยนี้จะเข้ากลุ่มตามเพศของตนเอง และมักมีพฤติกรรมที่คิดว่าจะเหมาะกับเพศของตนเอง เช่น เด็กหญิงก็จะชอบรักสวยรักงาม ไม่เล่นอะไรที่ผาดโผน เด็กชายก็ชอบที่จะเล่นอะไรที่รุนแรงและผาดโผนกว่าเด็กหญิง เป็นต้น ซึ่งถือว่าการพัฒนาการดังกล่าวสำคัญในการที่จะเรียนรู้บทบาททางเพศของตนเอง

#### ความสนใจของเด็กวัยเรียน

1. ความสนใจเรื่องสุขภาพ ได้แก่ เรื่องการกิน การนอน การพักผ่อน เสื้อผ้า ความสะอาด และการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ
2. ความสนใจเรื่องเพศ สนใจในการปรับปรุงตัวให้เข้ากับเพื่อนต่างเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม การเลือกเพื่อนต่างเพศ เป็นต้น
3. ความสนใจในการเลือกอาชีพ ตอนแรกเด็กจะสนใจอาชีพในลักษณะ เพื่อฝัน และสนใจหลายๆอาชีพ ต่อมาจึงจะสนใจอาชีพที่เป็นจริงเป็นจังขึ้นมา นอกจากนี้ อาชีพที่เขาสนใจเลือกจะเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับความสามารถของเขามากขึ้น
4. ความสนใจในกิจกรรมสันทนาการ เช่น กีฬา การแสดงศิลปะ งาน อดิเรก เป็นต้น และเด็กวัยรุ่นมักจะเล่นเป็นกลุ่ม เป็นทีม มุ่งหวังความสำเร็จของทีม มากกว่าของส่วนบุคคล
5. ความสนใจในการค้นคว้าและสร้างจินตนาการ เช่น การประดิษฐ์ การค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์ การแต่งบทประพันธ์ การเขียนภาพ เป็นต้น
6. ความสนใจในการสร้างนิสัยการเรียนที่ดี เด็กวัยรุ่นจะพยายามคิดค้นว่า ทำอย่างไรจึงจะเรียนได้ผลดี ทำงานให้มีประสิทธิภาพ ทำอย่างไรจึงจะแก้ปัญหาต่างๆ ได้
7. ความสนใจในเรื่องคุณสมบัติส่วนตัว เช่น บุคลิกภาพรูปร่างหน้าตา ความสะอาดเรียบร้อย การสนทนาวางท่าทาง และคุณลักษณะอื่นที่จำเป็นในการเข้าสังคม เช่น การเอื้อเฟื้อผู้อื่น
8. ความสนใจในเรื่องปรัชญาชีวิต เด็กวัยนี้เริ่มคิดถึงหลักของศีลธรรม จรรยา จะทำอะไรก็เริ่มมีกฎเกณฑ์ มักจะมีอุดมคติ หรือสุภาษิตประจำตัว

พฤติกรรมของเด็กวัยเรียน วัยรุ่นซึ่งผู้ใหญ่มองว่าแปลก ๆ ไม่ค่อยเหมาะสมนั้น แท้ที่จริงเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของเด็กนั่นเอง ถ้าผู้ใหญ่เข้าใจก็จะสามารถให้คำแนะนำ จัดประสบการณ์ให้เด็กได้เปลี่ยนแปลงพัฒนาไปในทางที่ดี และเหมาะสมกับสังคมและวัฒนธรรม ก็จะเป็นการสร้างสมบุคลิกภาพที่ดีให้แก่เด็กแต่เริ่มต้น เพื่อให้เขาได้เป็นส่วนที่ดีของสังคม และช่วยกันสร้างสรรค์สังคมต่อไปในอนาคต (ศรีประภา ชัยสินทรพ, 2552)

การทบทวนวรรณกรรมสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ได้ทำการค้นคว้าเกี่ยวกับค่านิยมเรื่องเพศของวัยรุ่น และพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของเด็กวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ใกล้เคียงกับวัยเรียน และในปัจจุบันพบว่าเด็กที่อายุ 12 บางทีก็เริ่มเป็นวัยรุ่น และมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมเช่นกัน

## 2. ค่านิยมเรื่องเพศของเด็กวัยรุ่น

จากรายงานพบว่า เป็นค่านิยมของวัยรุ่นในสังคมปัจจุบัน มีด้วยกัน 3 ค่านิยม คือ ค่านิยมการไม่ใช้ถุงยางอนามัย ในกลุ่มวัยรุ่นค่านิยมการติดยาเสพติด และค่านิยมการเที่ยวกลางคืน

2.1 การไม่ใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่น สาเหตุของการที่วัยรุ่นไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัย เป็นเพราะการไม่ให้เกียรติคู่รัก และเห็นว่าผู้ของตนเองมีเพศสัมพันธ์ด้วยไม่ใช่คนอื่นแต่เป็นคู่รักหรือแฟนของตน นอกจากเหตุผลดังกล่าวแล้ว การไม่รู้จักวิธีใช้ หรือการไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย ก็เป็นอีกเหตุผลที่มีรายงานด้วย เหตุผลในเรื่องการรักสนุก การไม่ตั้งใจในการร่วมเพศ

2.2 การติดยาเสพติด สาเหตุของการติดยาเสพติด พบว่า การทะเลาะ ความไม่เข้าใจกันระหว่างพ่อแม่และลูก หรือปัญหาครอบครัว ส่งผลให้วัยรุ่นหันไปหาความเข้าใจจากเพื่อน หากเพื่อนติดยาเสพติดก็จะชักชวนไปด้วย ซึ่งวัยรุ่นต้องการให้เพื่อนยอมรับอยู่แล้วจึงได้ทำตามที่เพื่อนชักจูง นอกจากนี้ค่านิยมในเรื่อง “ความเท่ในการสูบบุหรี่” ส่งผลทำให้ติดสูบบุหรี่ หรือติดยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ต่อไป

2.3 การเที่ยวกลางคืน สาเหตุของการเที่ยวกลางคืนของวัยรุ่นในทัศนะของอาสาสมัครกลุ่มนี้เหมือนกับสาเหตุของการติดยาเสพติด กล่าวคือ ขาดความอบอุ่นจากครอบครัว พ่อแม่ไม่มีเวลาสนใจลูก และต้องทำให้หันคบเพื่อน เมื่อเพื่อนชักชวนไปก็ไปตามเพื่อน ประกอบกับการยากลองเนื่องจากความไม่รู้มาก่อน วิธีการแก้ไขปัญหานั้นที่พ่อแม่เช่นเดียวกับเรื่องการติดยาเสพติด คือ เอาใจใส่ลูก แนะนำการคบเพื่อน นอกจากนี้จะพาออกไปเที่ยวในเวลากลางคืน เพื่อให้ลูกได้เห็นในสิ่งที่ไม่เคยเห็น แต่ขณะเดียวกันก็แนะนำทางที่ถูกที่ควรให้กับลูกด้วย ซึ่งจะก่อให้เกิดการลดช่องว่างระหว่างพ่อแม่และลูก สำหรับการสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาอีกประการคือ ภาครัฐ

เคร่งครัดกฎระเบียบเรื่องเวลาในการเที่ยวแหล่งบริการ และกฎระเบียบในการห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ในการเข้าไปตามแหล่งบริการหรือแหล่งมั่วสุมเหล่านี้

### 3. พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของเด็กวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ที่แตกต่างไปจากวัยเด็กมากมาย ทั้งทางเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางเพศซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากฮอร์โมนเพศ ทำให้วัยรุ่นเริ่มมีความรู้สึกทางเพศ เริ่มมีความรัก มีความสนใจในเพศตรงข้าม ต้องการแสวงหาความแปลกใหม่และอยากเรียนรู้เรื่องเพศมากขึ้น สำหรับวัยรุ่นชายความรู้สึกและความต้องการทางเพศจะเกิดขึ้นได้ง่ายและรวดเร็วเมื่อมีสิ่งมาช่วยเข้าอารมณ์ทางเพศ โดยไม่มีความรักมาเกี่ยวข้องเลยก็ได้ เช่น การได้เห็นรูปภาพ รูปร่างกายตา การคิดฝันและจินตนาการกับเพศตรงข้าม ซึ่งในช่วงวัยรุ่นนี้ความคิดฝันในเรื่องเพศจะเกิดขึ้นบ่อยและเกิดอย่างกะทันหัน เป็นผลให้เกิดแรงขับทางเพศ (Sex Drive) ทำให้วัยรุ่นต้องระบายเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดทางเพศ ในช่วงแรกวัยรุ่นอาจจะระบายออกในรูปของการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองและการฝันเปียก (การหลั่งน้ำอสุจิในขณะหลับ) ซึ่งแรงขับทางเพศของวัยรุ่นนี้จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม ด้วยความอยากรู้อยากเห็น และอยากลองนั่นเอง สำหรับวัยรุ่นผู้หญิงเริ่มมีความสนใจเรื่องเพศและเพศตรงข้ามเช่นเดียวกับวัยรุ่นชาย โดยพยายามทำตัวให้ดึงดูดความสนใจของเพศตรงข้ามมากกว่าการที่จะทดลองการมีเพศสัมพันธ์ และวัยรุ่นหญิงจะมีความตื่นตัวทางเพศช้ากว่าวัยรุ่นชาย

ถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะเป็นวัยที่มีความพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์หรือสามารถที่จะมีบุตรได้แล้วก็ตามแต่สังคมก็ยังไม่ยอมรับวัยรุ่นหญิง - ชายมีเพศสัมพันธ์กันได้จนกว่าจะทำการแต่งงานหรือสมรสการที่วัยรุ่นจะปล่อยตัวปล่อยใจให้เป็นไปตามความปรารถนาทางเพศนั้นย่อมไม่ถูกต้องตามขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของสังคม และไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม โดยเฉพาะสังคมไทย ซึ่งเป็นสังคมที่มีความเข้มงวด และมีการควบคุมพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นอย่างมากเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส การดำเนินทางเพศและป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ถึงแม้ว่าสังคมไทยจะมีการเข้มงวดในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างมากก็ตาม แต่ในปัจจุบันจะเห็นว่าวัยรุ่นมีการแสดงออกของความสัมพันธ์ระหว่างเพศอย่างเปิดเผยและการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของวัยรุ่นยิ่งนับวันก็จะมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นชายไทยอายุ 15 - 18 ปี กว่าครึ่งเคยมีเพศสัมพันธ์และพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นนั้นมากกว่า 30% มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนด้วยตนเอง โดยการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นนั้นมีจุดเริ่มต้นมาจากการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศ ที่ไม่เหมาะสมประกอบกับแรงขับทางเพศ ซึ่งจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ

การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจเกิดขึ้นได้ ดังนี้

1. การแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น ประกอบกับความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และแรงผลักดันทางด้านสรีรวิทยาของวัยรุ่น ซึ่งการแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นนั้นมักจะเริ่มต้นจากการเกี่ยวข้องกับเพื่อนซึ่งเป็นเพศเดียวกันต่อมาจะเป็นการเกี่ยวข้องกับเพื่อทั้ง 2 เพศ เป็นกลุ่ม จากนั้นจะเป็นการนัดเที่ยวกับคู่อีกพร้อมๆ กัน หลายคู่ และสุดท้ายจะเป็นการนัดพบกับคู่อีกตามลำพังเพื่อจะได้มีโอกาสได้ใกล้ชิด สนทนากัน โดยพฤติกรรมทางเพศ จะเริ่มจากการจับมือถือแขน การจูบ การโอบกอด และวัยรุ่นชายอาจมีพฤติกรรมที่เกินขอบเขต โดยการแตะต้องสัมผัสคลำร่างกายของฝ่ายหญิง ทั้งท่อนบนท่อนล่าง ซึ่งการที่วัยรุ่นหญิงเปิดโอกาสให้วัยรุ่นชายถูกเนื้อต้องตัวและมีการเส้าโลมได้ จะเป็นขั้นแรก ที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควรได้

จากการศึกษาวิจัยพบว่า เพียงคนเราจับมือถือแขน โอกาสที่จะเกิดมีเพศสัมพันธ์มีแล้ว 10% แต่ถ้าความใกล้ชิดเกินขึ้น ได้อีกขั้นหนึ่งคือ การกอดจูบ โอกาสมีเพศสัมพันธ์ 60% แต่ถ้ามีการคลำโอกาสเกิดได้ถึง 80 % และถ้าคลำข้างใน โอกาสเกิดได้ 100% จะเห็นได้ว่าการมีความสัมพันธ์กันของวัยรุ่นจากระดับหนึ่ง ไประดับสอง โอกาสเกิดเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอีก 6 เท่า ประกอบกับการแต่งกายของวัยรุ่นหญิง ในปัจจุบัน เช่น การใส่เสื้อสายเดี่ยว การนุ่งกระโปรงสั้น เสื้อเกาะอก หรือใส่ชุดรัดรูป เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ช่วยยื้อให้วัยรุ่นชายเกิดแรงขับทางเพศได้ และความเอื้ออำนวยของสถานที่เรียมรมย์ และสิ่งบันเทิงต่าง ๆ ที่เป็นแรงเสริมให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะนี้วัยรุ่นหญิงมักไม่ได้คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นจึงทำให้ไม่ได้เตรียมตัวและเตรียมการในการป้องกันไว้ แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังจะมี การมีเพศสัมพันธ์นั้น ภาระทั้งหมดจะตกอยู่ที่ฝ่ายหญิงเพียงฝ่ายเดียว สำหรับวัยรุ่นชายการมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะนี้เกิดจากการไตร่ตรองและมีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าแล้ว ซึ่งวัยรุ่นชายหญิงมีความคิดและความรู้สึกที่แตกต่างกันในการเรียนรู้เรื่องเพศผู้หญิงจะเรียนรู้เรื่องความสัมพันธ์ทางเพศว่าเป็นเรื่องของความรัก ความผูกพัน ความอบอุ่น ยากใกล้ชิดกับคนรัก และเป็นเรื่องโรแมนติก แต่ผู้ชายจะเรียนรู้เรื่องเพศว่าเป็นเรื่องของความใคร่

2. การถูกข่มขืนกระทำชำเรา คือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้รับการยินยอมจากฝ่ายหญิง ซึ่งในที่นี้รวมถึงการที่ฝ่ายหญิงยินยอมให้มีการร่วมเพศเพราะความกลัว การถูกบังคับและการร่วมเพศที่ฝ่ายหญิงอยู่ในสภาวะที่ไม่อาจขัดขืนได้ เช่น การถูกมอมเมา มอมยา เป็นต้น

ซึ่งจากการที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตามหรือการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร จึงก่อให้เกิดปัญหาทางเพศต่าง ๆ มากมาย ดังนี้

(1) ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ส่วนใหญ่การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมักเกิดจากความไม่ตั้งใจขาดการวางแผนทำให้เด็กวัยรุ่นเมื่อมีเพศสัมพันธ์ซึ่งไม่มีการคุมกำเนิด ซึ่งอาจจะเป็นเพราะวัยรุ่นไม่ต้องการคุมกำเนิด ไม่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด หรือวัยรุ่นรู้จักการคุมกำเนิดแต่ไม่มีความที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการใช้ จึงทำให้วัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้น และการมีเพศสัมพันธ์นั้นฝ่ายหญิงมักจะไม่คาดคิดมาก่อน จึงขาดการป้องกันการตั้งครรภ์ ดังนั้นในการมีเพศสัมพันธ์ฝ่ายชายมักเป็นฝ่ายที่มีการคุมกำเนิดมากกว่า โดยการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศ หรือใช้วิธีการให้ฝ่ายหญิงกินยาคุมกำเนิดที่ใช้กันหลังร่วมเพศ (Post-Coital Pills) ซึ่งยาคุมกำเนิดแบบนี้ฝ่ายหญิงสามารถกินหลังมีเพศสัมพันธ์ภายใน 4 ชั่วโมง แต่ยาคุมกำเนิดประเภทนี้ไม่ควรใช้เป็นประจำและผู้ใช้ไม่ควรใช้เกินเดือนละ 4 เม็ด เพราะจะทำให้เกิดอันตรายต่อเพศหญิงภายหลังได้ แม้ว่าวัยรุ่นจะรู้วิธีคุมกำเนิด แต่วัยรุ่นขาดการวางแผนในการคุมกำเนิดที่ดี จึงทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ สุรัต วรรณวงศ์ (2528 หน้า 59) พบว่ากลุ่มมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มาคลอดโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 220 คน ร้อยละ 21.40 มีการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ และร้อยละ 5 ของการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ เคยพยายามทำแท้งมาก่อน ซึ่งการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นี้นอกจากจะก่อผลต่อผู้ตั้งครรภ์แล้วยังก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ดังนี้

**ปัญหาครอบครัว** เมื่อวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ฝ่ายชายมักจะไม่มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ ภาระและความรับผิดชอบจึงตกอยู่กับฝ่ายหญิงและครอบครัวเพียงฝ่ายเดียว ถ้าครอบครัวของฝ่ายหญิงเข้าใจและให้อภัยในความคิดพลาดที่เกิดขึ้นก็จะช่วยลดปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจของวัยรุ่นหญิงได้โดยที่พ่อแม่ของวัยรุ่นอาจจะรับภาระการเลี้ยงดูเด็กที่เกิดมาแทนวัยรุ่น แต่ถ้าครอบครัวหญิงไม่สามารถยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ก็อาจจะเกิดปัญหาการทำแท้ง การทอดทิ้งบุตร และอาจก่อให้เกิดปัญหาการฆ่าตัวตายได้ ซึ่งเป็นผลให้เกิดปัญหาสังคมต่อไป

**ปัญหาทางจิตใจและอารมณ์** วัยรุ่นที่มีปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์มักจะรู้สึกว่าคุณทำผิด เกิดความละอายใจและมีความคิดว่าไม่มีใครรัก ไม่มีใครต้องการอีกแล้ว ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นการลงโทษจากสังคมโดยทางอ้อมก็ได้ โดยเฉพาะสังคมไทยซึ่งถือว่าการตั้งครรภ์นอกสมรสเป็นความผิดที่ร้ายแรงและสังคมมักประณามผู้ที่ตั้งครรภ์ว่าเป็นคนใจง่ายหรือสำส่อนทางเพศ สิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมามากมาย แต่ภาวะทางจิตใจและอารมณ์ของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์นั้นจะมีปัญหาน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ การยอมรับและความเข้าใจของคนในครอบครัว ถ้าครอบครัวยอมรับได้และให้อภัย ปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ก็จะลดน้อยลงได้

**ปัญหาทางสังคม** การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาสังคมหลายด้าน ดังนี้

1. การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเกิดจากภาวะความคับข้องทางจิตใจและอารมณ์

2. การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย
3. การหยุดชะงักทางการศึกษาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์
4. การทอดทิ้งเด็กไว้ตามโรงพยาบาล
5. การเลี้ยงดูเด็กกำพร้าของสถานสงเคราะห์ต่างๆ
6. การทารุณเด็กจากมารดาเพราะความไม่ต้องการบุตร
7. ค่านิยมความรับผิดชอบต่อเพศหญิงของวัยรุ่นชายยังคงค้างอยู่
8. คุณภาพของประชากร (วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และเด็กที่เกิดมา)

ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นี้มีผลเสียเกิดขึ้นหลายประการ แต่ผลของความเสียหายอาจจะมองเห็นได้ไม่ชัดเจนนัก หรืออาจเป็นเพราะไม่ได้เกิดขึ้นกับตัวเราและคนใกล้ขีด ทำให้คนส่วนมากมองไม่เห็นความเสียหายมากนัก แต่จะมีอยู่อย่างหนึ่งคือประณามผู้กระทำผิด ซึ่งนั่นไม่ใช่การแก้ปัญหาและไม่ก่อให้เกิดผลดีกับผู้ใด การป้องกันนั้นจะกระทำได้โดยการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่วัยรุ่นให้มากขึ้น ซึ่งน่าจะช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้

(2) ปัญหาการทำแท้ง การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยผู้หญิงไม่ได้คาดคิดมาก่อน แม้ว่าผู้หญิงจะมีเพศสัมพันธ์ ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์และการขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทำให้ผู้หญิงไม่ใคร่เตรียมตัวที่จะตั้งครรภ์ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นผู้หญิงจะไตร่ตรองและคิดว่าถ้าจะตั้งครรภ์ต่อไปและมีลูกจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองบ้าง การที่จะตัดสินใจปลงใจในตนเองตั้งครรภ์ต่อไปหรือไม่ สำหรับวัยรุ่นที่มีสถานภาพเป็นนักเรียนนักศึกษา จะได้รับแรงกดดันจากสังคมเป็นอย่างมาก และถ้าวัยรุ่นหญิงและชายไม่มีความพร้อมในการที่จะเป็นพ่อแม่ หรือการที่พ่อแม่ผู้ปกครองของวัยรุ่นไม่อาจยอมรับได้ เงื่อนไขเหล่านี้จะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ ในการตัดสินใจตรงนี้ผู้หญิงจะชั่งน้ำหนักระหว่างการทำแท้งเพื่อจะยุติปัญหาและความกดดันต่าง ๆ กับความรู้สึกทางศีลธรรมประกอบกับความยุ่งยากในทางสถานบริการ ความกลัวความเจ็บปวดและอันตรายที่เกิดจากการทำแท้ง และถูกตำหนิจากคนรอบข้างถ้าหากมีใครรู้เรื่อง

เนื่องจากการทำแท้งเป็นสิ่งผิดกฎหมาย จึงทำให้สถานบริการทำแท้งในประเทศไทยทั้งที่มีการทำแท้งโดยถูกหลักการทางแพทย์และไม่ถูกหลักการแพทย์ จึงกระทำอย่างไม่เปิดเผย และปราศจากการควบคุมค่าบริการ ความสะอาด ความปลอดภัย และคุณภาพของการบริการ จึงทำให้ผู้หญิงที่มาใช้บริการไม่สามารถต่อรองได้ในเรื่องของค่าบริการ ซึ่งอัตราค่าบริการในสถานทำแท้งมักจะมีราคาไม่ตายตัวโดยทั่วไปอัตราค่าบริการจะขึ้นอยู่กับจำนวนเดือนที่ตั้งครรภ์และขึ้นอยู่กับ



ลักษณะท่าทาง การแต่งกายของผู้มารับบริการและนอกจากผู้หญิงจะไม่สามารถต่อรองราคาได้แล้ว ผู้หญิงยังไม่ได้รับคำแนะนำ และคำปรึกษาแต่อย่างใด โดยทั่วไปแล้วผู้หญิงต้องการคำอธิบายว่า การทำแท้งอย่างไร ปลอดภัยหรือไม่ หรือวางยาสลบ ทำแล้วเจ็บมากน้อยเพียงใด ใช้เวลาเท่าไร หลังจากการทำแท้งจะมีอาการอย่างไรบ้าง เลือดจะออกมากน้อยเพียงใด กลับบ้านได้เลยหรือไม่ สิ่งเหล่านี้ผู้หญิงอยากถามแต่ไม่กล้าถามเพราะเกรงว่าจะไม่เหมาะสม จึงทำให้ผู้หญิงได้รับการทำแท้งอย่างไม่ถูกหลักการแพทย์และเครื่องมือที่ใช้ไม่สะอาดเกิดอาการแทรกซ้อนภายหลังการทำแท้งได้ มีการตกเลือด และผู้หญิงบางรายก็ปล่อยให้เลือดออกจนเกิดอาการช็อคเพราะคิดว่าเป็นอาการ โดยทั่วไปของการทำแท้ง

จะเห็นได้ว่าการทำแท้งก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้บริการเป็นอย่างมากทั้งทางร่างกาย และจิตใจและยังเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายและผิดศีลธรรมอีกด้วย แต่ในปัจจุบันก็ยังมี ผู้ใช้บริการการทำแท้งเพิ่มมากขึ้น สถานบริการการทำแท้งก็มีมากขึ้น แม้ว่าการปราบปรามของ ตำรวจจะเข้มงวดมากขึ้นก็ตามแต่ก็ไม่สามารถปราบปรามได้หมด จากการศึกษาของกองอนามัย ครอบครัว พบว่าผู้หญิงที่ทำแท้งส่วนใหญ่ร้อยละ 40.50 อยู่ในช่วง อายุ 15 – 19 ปี และสาเหตุการทำแท้ง ร้อยละ 53.10 เกิดจากการตั้งครรภ์นอกสมรส (ฐวดี เจริญแพทย์, 2523 : 52 – 64)

(3) ปัญหาโรคเอดส์และโรคเพศสัมพันธ์ ปัจจุบันการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นนับวันจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นนั้นจากการสำรวจของมูลนิธิผู้หญิงร่วมกับ สำนักวิจัยเอแบค โพลล์ พบว่าร้อยละ 72.9 วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคู่อริ ร้อยละ 48.9 ยอมรับว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ และเกือบร้อยละ 50 ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟนของตนเอง แต่จะใช้ถุงยางอนามัยกับเพื่อต่างสถาบันและหญิงบริการ (ศูนย์ข่าวผู้หญิง, 2540) จากการสำรวจทำให้เห็นถึงปัญหาที่อาจจะเกิดกับวัยรุ่นหญิงได้ นั่นคือความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ โรคเพศสัมพันธ์และปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับวัยรุ่นหญิงได้ นั่นคือความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ โรคเพศสัมพันธ์และปัญหาการตั้งครรภ์ อันเนื่องมาจากวัยรุ่นชาย ส่วนใหญ่ไม่ได้มีใ้ถุงยางอนามัยกับคนรักของตนเองเพราะคิดว่าสะอาดและปลอดภัย มีอัตราการเสี่ยงต่ำ และนอกจากนี้วัยรุ่นมักคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง และกระบวนการร่วมเพศ ไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้ปัจจุบันผู้ป่วยโรคเอดส์ที่พบมากที่สุดอยู่ในกลุ่มอายุ 15 – 44 ปี มีจำนวน 76,225 ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 87,866 ราย (กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2541) จากการกระทำ ดังกล่าวทำให้ผู้หญิงเป็นผู้ที่ต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และ โรคเพศสัมพันธ์ โดยที่ฝ่ายชายเป็นผู้นำความเสี่ยงมาให้ ดังนั้น ถ้าวัยรุ่นไม่สามารถหักห้ามใจหรือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ได้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ควร ใช้ถุงยางอนามัย เพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์และ โรคเพศสัมพันธ์

จะเห็นได้ว่าการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหามากมายทั้งปัญหาที่เกิดกับตัววัยรุ่นเอง คือ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์ การทำแท้ง การติดโรคต่างๆ เป็นต้น และปัญหาที่เกิดกับครอบครัว สังคม ซึ่งปัญหาทั้งหมดเป็นผลจากพฤติกรรมของวัยรุ่นแต่ก็เป็นปัญหาที่ทุกคน สามารถแก้ไขและป้องกันได้โดยการสร้างค่านิยม ให้วัยรุ่นหญิงรู้จักรักษานวลสงวนตัว รู้จักการปฏิเสธ ต่อรองในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และสำหรับวัยรุ่นชาย สังคมควรสร้างค่านิยมให้วัยรุ่นชายรู้จักการให้เกียรติผู้หญิง และไม่ฉวยโอกาส เมื่อโอกาสเอื้ออำนวย การสร้างค่านิยมดังกล่าวจะช่วยป้องกันมิให้วัยรุ่นหญิงตกเป็นเหยื่อพฤติกรรมที่สาหัส และความไม่รับผิดชอบของวัยรุ่นชายได้

#### 4. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง โรคที่ติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ เดิมเราใช้ว่า “กามโรค” ในการเรียกโรคเหล่านี้ ได้แก่ โรคหนองใน โรคแผลริมอ่อน โรคซิฟิลิส เป็นต้น แต่ปัจจุบันพบว่า มีโรคติดต่ออีกหลายชนิดที่นอกจากจะติดต่อทางวิธีอื่น ๆ แล้ว ยังสามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วย เราจึงรวมเรียกโรคเหล่านี้ว่า “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ได้แก่ โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี โรคภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอดส์ เป็นต้น

##### 1. ลักษณะการติดต่อของโรค

การติดต่อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะอาศัยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางโรคก็สามารถติดต่อโดยทางอื่นได้ อาทิ โรคภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอดส์ ซึ่งจะติดต่อได้โดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยแล้ว ยังสามารถติดต่อได้โดยผ่านทางเลือด ได้แก่ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดซึ่งใช้เข็มและหลอดฉีดยาร่วมกัน และยังสามารถติดเชื้อจากมารดาไปยังทารกในครรภ์ได้อีกด้วย สำหรับการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยโดยไม่ได้มีเพศสัมพันธ์ การใช้ของร่วมกับผู้ป่วยจะไม่ทำให้เกิดเชื้อได้

##### 2. อาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สำหรับอาการของผู้ป่วยที่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาจจะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ หรืออาจมีอาการตกขาวลักษณะผิดปกติ มีแผลที่อวัยวะเพศ ปัสสาวะขัดหรือมีความผิดปกติในระบบอื่นของร่างกายก็ได้ ทั้งนี้แล้วแต่ชนิดของเชื้อ และระยะของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอยู่ เพราะฉะนั้นถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติใด ๆ ควรรีบมาปรึกษาแพทย์แต่เนิ่น ๆ เพื่อที่จะได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง ผู้ป่วยควรงดการมีเพศสัมพันธ์ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด และมารับการตรวจอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ในปัจจุบัน การรักษาโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์มีหลายวิธี โดยมีหลักการที่จะกำจัดเชื้อทั้งหมดในร่างกาย ลดการทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตลอดจนจนถึงการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำและส่งต่อเชื้อไปยังบุคคลอื่น ๆ ด้วย สำหรับยาที่ใช้ในการรักษามีหลายชนิด ได้แก่ ยารับประทาน ยาฉีด ยาเหน็บ ช่องคลอด เป็นต้น ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาก็แตกต่างกันแล้วแต่ชนิดและระยะของโรค การรักษาด้วยยา ขนาดเท่าใด เป็นเวลานานเท่าใดจึงควรอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ การซื้อยารับประทานเอง อาจจะทำให้ไม่หายขาดจากโรค หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นหรือยาที่ได้ นั้น ๆ อย่างไรก็ตามยังมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น โรคภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอดส์ ซึ่งการรักษามุ่งที่จะประคับประคองผู้ป่วย ป้องกันจากภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อซ้ำเดิมและการป้องกันการส่งเชื้อไปยังบุคคลอื่น ๆ อีก เนื่องจากอันตรายต่าง ๆ รวมทั้งการรักษาที่ยากลำบากหรือไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้นั้นเอง การป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรที่จะให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวแก่บุคคลทั่วไป และสำหรับบุคคลทั่วไปก็ควรที่จะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่มีไข้สามมีหรือภรรยาของตน ในกรณีที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ก็ต้องใช้เครื่องป้องกัน ได้แก่ ถุงยางอนามัย เป็นต้น และถ้ามีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่ามีความผิดปกติใด ๆ ก็ควรรีบมาปรึกษาแพทย์

### 3. สาเหตุของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบ่งตามสาเหตุเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

3.1 เชื้อไวรัส บางชนิดรักษาให้หายขาดได้บางชนิดก็ไม่มียารักษา บางชนิดก็สามารถฝังตัวอยู่และกลับเป็นซ้ำได้หลายหน ตัวอย่างของโรคกลุ่มนี้ได้แก่ เริ่มที่อวัยวะเพศ หูดหงอนไก่ ไวรัสตับอักเสบบี ฯลฯ

3.2 เชื้อแบคทีเรีย สามารถรักษาหายขาดได้ด้วยยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม ท่อน้ำอสุจิอักเสบ ช่องคลอดอักเสบ ฯลฯ

3.3 เชื้ออื่น ๆ เช่น เชื้อพยาธิ ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยยาปฏิชีวนะ

### 4. วิธีป้องกัน

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดีที่สุดคือ งดเว้นการสำส่อนทางเพศ และการใช้ถุงยางอนามัย ดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างดี

### 5. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบบ่อย

5.1 ซิฟิลิส (Syphilis) เป็นโรคติดต่อที่ทำให้เกิดการติดเชื้อหลายระบบและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงได้ พบได้บ่อยและสามารถแพร่เชื้อต่อคู่สมรสและทารกในครรภ์ได้

สาเหตุ: เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า *Treponema pallidum* เชื้อจะเข้าตามรอยถลอกหรือบาดแผลเล็กน้อย ระยะฟักตัว: ประมาณ 10 - 90 วัน

การติดต่อ: โดยทางเพศสัมพันธ์ และมารดาที่กำลังตั้งครรภ์

อาการ:

1. มีแผลที่อวัยวะเพศ และอาจเกิดที่อื่น ๆ แผลไม่เจ็บ ถ้าไม่ได้รับการรักษาหายได้เอง
  2. มีผื่นขึ้นทั่วตัว ที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ไม่เจ็บ ไม่คัน ผื่นร่วง คีวร่วง ฯลฯ อาการเหล่านี้จะหายได้เอง แต่เชื้อยังคงอยู่ในร่างกาย ดังนั้น ถ้าตรวจเลือดจะพบว่า "เลือดบวก"
  3. หากปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้รับการรักษา โรคจะลุกลาม ทำลายอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เช่น หัวใจ เส้นเลือด สมอง กระดูก ทำให้พิการและตายได้ซิฟิลิสแต่กำเนิด
- ทารกที่ติด โรคซิฟิลิสจากมารดา ทำให้ทารกแท้งหรือตายได้ ทารกบางคนที่รอดชีวิตเมื่อโตขึ้น อาจจะมีคั่งงุมกยุบ ปากแหงน เพดานโหว่ ตาบอด

5.2 หนองใน (Gonorrhoea) หรือ กามโรค เป็นโรคที่พบบ่อยเป็นโรคอันดับแรกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สาเหตุ: เกิดจากแบคทีเรียที่มีชื่อว่า *Neisseria gonorrhoeae*

ระยะฟักตัว: ประมาณ 2-10 วัน (โดยทั่วไป 5 วัน)

การติดต่อ: โดยทางเพศสัมพันธ์

อาการ: ในผู้ชาย จะมีอาการปัสสาวะขัด แสบ มีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการแทรกซ้อน เช่น ต่อมลูกหมากอักเสบ เป็นฝีที่ผนังของท่อปัสสาวะ ท่อปัสสาวะตีบตัน อัมพาตอักเสบ จนทำให้เป็นหมันได้ ในผู้หญิง จะมีอาการตกขาวมีกลิ่นเหม็น ไม่คัน มีการอักเสบที่ท่อปัสสาวะ ปวดมดลูก ทวารหนัก ผู้ป่วยบางรายมีอาการแทรกซ้อน เช่น ต่อมบาร์โทลินอักเสบ ปีกมดลูกอักเสบ ถ้ามีอาการอักเสบรุนแรง เมื่อหายแล้วอาจทำให้ท้องนอกมดลูกได้ ในทารกแรกเกิด เชื้อหนองในอาจเข้าตา ขณะคลอดผ่านช่องคลอดมารดาที่มีเชื้อหนองในอยู่ ถ้าไม่รีบรักษาอาจตาบอดได้

5.3 แผลริมอ่อน (Chancroid) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบได้ประปราย

สาเหตุ: เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า *Haemophilus ducreyi* มีระยะฟักตัว ประมาณ 4 - 7 วัน การติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์

อาการ: จะมีแผลเล็กๆ ที่อวัยวะเพศ คล้ายแผลเปื่อย ขอบไม่แข็ง และไม่เรียบ มีเลือดออกเจ็บปวดมาก มักมีหลายแผล บางคนต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบบวมเป็นฝี เมื่อฝีแตกจะเป็นแผลใหญ่

5.4 กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma Venereum)

สาเหตุ: เกิดจากแบคทีเรียที่มีชื่อว่า *Chlamydia trachomatis* ระยะฟักตัวประมาณ 3 - 30 วัน การติดต่อโดยทางเพศสัมพันธ์

อาการ: จะมีตุ่มนูน ตุ่มใสหรือแผลเกิดขึ้นที่อวัยวะเพศ และหายไปเองภายใน 2-3 วัน ต่อมาต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบจะบวมเป็นฝี เจ็บมาก ผิวหนังบริเวณที่เป็นฝีจะมีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน บางรายฝีอาจยุบหายได้เองภายใน 2-3 สัปดาห์ หรือเป็นเดือน แต่บางรายฝีอาจแตกมีหนองไหลกลายเป็นแผลเรื้อรัง ลูกถามจนทำให้ทวารหนักอักเสบตีบตัน ถ่ายอุจจาระไม่ออก

#### 5.5 แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Granuloma inguinale)

สาเหตุ: เกิดจากแบคทีเรียที่มีชื่อว่า *Calymmato Bacterium Granulomatis* ระยะฟักตัวประมาณ 2 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน การติดต่อโดยทางเพศสัมพันธ์

อาการ: เป็นแผลเรื้อรังที่อวัยวะเพศ ขาหนีบ ซอกขา หรือบริเวณหน้า คอ ปาก ปัจจุบันยังไม่มียารายงานว่า พบผู้ป่วยโรคนี้ในประเทศไทย

#### 5.6 หนองในเทียม (Non-Specific Urethritis)

สาเหตุเกิดจากเชื้อโรคหลายชนิด แต่ส่วนใหญ่เกิดจากแบคทีเรียที่มีชื่อว่า *Chlamydia Trachomatis* ระยะฟักตัวประมาณ 1 - 4 สัปดาห์ การติดต่อโดยทางเพศสัมพันธ์

อาการ: ในผู้ชาย จะมีอาการแสบที่ปลายท่อปัสสาวะ ปัสสาวะขัด มีหนองไหล หนองมักจะเป็นมูกใส หรือมูกขุ่น ๆ ไม่เป็นหนองชั้นแบบหนองใน บางคนอาจมีอาการแสบที่ท่อปัสสาวะ และมีมูกออกเล็กน้อย โดยเฉพาะในช่วงเช้า ผู้หญิงส่วนมากมักไม่มีอาการแสดง ส่วนน้อยอาจมีตกขาว

วิธีป้องกัน หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์, ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีการร่วมเพศ, รักษาความสะอาดของร่างกาย และอวัยวะเพศอย่างสม่ำเสมอ

การปฏิบัติตัวขณะผู้ป่วยและรักษา

1. งดการร่วมเพศโดยเด็ดขาด รวมทั้งการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค และการอักเสบลูกถาม
2. งดดื่มเหล้า เบียร์ และของมีแอลกอฮอล์ทุกชนิด
3. รักษาอวัยวะเพศ และบริเวณใกล้เคียงให้สะอาดและแห้ง
4. นำคู่นอนไปตรวจและรักษาโดยเร็ว
5. ในผู้ชายห้ามรีดอวัยวะเพศ เพื่อดูหนองเป็นอันตราย เพื่อป้องกันการอักเสบลูกถาม และให้กั้นปัสสาวะ อย่างน้อย 4-6 ชั่วโมง ก่อนมาตรวจครั้งต่อไป
6. อย่าซื้อยารักษาตนเอง ให้ตรวจรักษาที่แพทย์เท่านั้น
7. ไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้ง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

#### 3.7 เชื้อราในช่องคลอด (Vaginal candidiasis)

สาเหตุ: เกิดจากเชื้อรา *Candida Albicans* การติดต่อจากการสัมผัสทางเพศกับผู้ป่วย

อาการ: ในผู้หญิงจะมีอาการคันมากน้อยต่างกันไป บางคนมีอาการปวดแสบ ปวดร้อน ระคายเคือง มีปัสสาวะขัด หรือบ่อยกว่าปกติ เจ็บในช่องคลอด ระหว่างร่วมเพศ อาจมีตกขาวใสๆ หรือขาวขุ่น เป็นหนอง อาการที่พบบ่อยที่สุด คือ บริเวณปากช่องคลอด มีสีแดงจัด บางรายพบได้ที่ ขาหนีบ ต้นขา รอบทวารหนัก และหัวหน้า

ในผู้ชาย: มีอาการคันปวดแสบ ปวดร้อน หรือเจ็บที่อวัยวะเพศ บางครั้งมีเมือกสีขาว หรือ มีหนองเล็กน้อยออกจากท่อปัสสาวะอุ้งอั้น ขาหนีบอาจมีผื่นแดงเป็นขุย

5.8 โรคเอดส์ ความหมาย : คำว่า เอดส์ มาจากภาษาอังกฤษว่า AIDS ซึ่งย่อมาจากคำเต็มว่า Acquired Immuno Deficiency Syndrome ซึ่งแต่ละคำมีความหมายดังนี้

A = Acquired หมายถึง เกิดขึ้นภายหลัง ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบทอดทางกรรมพันธุ์

I = Immuno หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันหรือระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

D = Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง การขาดไปหรือเสื่อม

S = Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการคือมีอาการหลาย ๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

รวมแปลว่า “กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม” เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย เสื่อมหรือบกพร่องลง เป็นผลทำให้เป็นโรคติดเชื้อหรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการมักจะรุนแรง เรื้อรัง และเสียชีวิตในที่สุด

เชื้อเอชไอวีเป็นเชื้อไวรัสในกลุ่ม *Lentivirus* ซึ่งเป็นกลุ่มย่อยของกลุ่มไวรัส *Retrovirus* ไวรัสกลุ่มนี้ขึ้นชื่อในด้านการมีระยะแฝงนาน การทำให้มีเชื้อไวรัสในกระแสเลือดนาน การติดเชื้อในระบบประสาท และการทำให้ภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้ออ่อนแอลง เชื้อเอชไอวีมีความจำเพาะต่อเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 T lymphocyte และ Monocyte สูงมาก โดยจะจับกับเซลล์ CD4 และฝังตัวเข้าไปภายใน เชื้อเอชไอวีจะเพิ่มจำนวนโดยสร้างสายดีเอ็นเอโดยเอนไซม์ Reverse transcriptase หลังจากนั้นสายดีเอ็นเอของไวรัสจะแทรกเข้าไปในเชื้อเอชไอวีทำลายเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ ที่มีชื่อว่า CD4 เมื่อเม็ดเลือดขาวชนิดนี้ต่ำลง จะทำให้ร่างกายขาดภูมิคุ้มกัน และเกิดอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อนในที่สุด

ภายหลังการได้รับเชื้อ ร่างกายต้องใช้เวลาในการสร้างปฏิกิริยาตอบสนองต่อเชื้อ ในปัจจุบันในการวินิจฉัยว่าติดเชื้อหรือไม่ เราไม่ได้ตรวจหาเชื้อโดยตรง แต่เป็นการตรวจว่าร่างกายเรามีปฏิกิริยาต่อเชื้อหรือไม่ โดยการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV antibody) ซึ่งการตรวจดังกล่าวอาจให้ผลลบได้ในกรณีที่ได้รับเชื้อมาใหม่ ๆ เนื่องจากร่างกายยังไม่ได้สร้างปฏิกิริยา

ตอบสนอง ภายหลังจากได้รับเชื้อบางรายอาจไม่มีอาการใด ๆ เลย บางรายอาจมีอาการเหมือนการติดเชื้อไวรัสทั่ว ๆ ไป เช่น มีไข้ ผื่นตามตัว ต่อมมน้ำเหลืองโต เจ็บคอ อาการมักกินเวลาสั้น ๆ และหายไปได้เอง หลังจากนั้นผู้ป่วยจะไม่มีอาการใด ๆ เลย เชื้อไวรัสจะส่งผลให้ระดับเม็ดเลือดขาวที่เรียกว่าซีดีโฟร์ลดลงอย่างช้า ๆ จนผู้ป่วยเริ่มเกิดอาการของเอชไอวีเกิดขึ้น เช่นฝ้าในปาก ผื่นคันตามตัว น้ำหนักลด โดยส่วนใหญ่มักเกิดอาการเมื่อระดับซีดีโฟร์ต่ำกว่า  $200 \text{ cell/mm}^3$

อัตราเฉลี่ยของประเทศไทยตั้งแต่รับเชื้อจนเริ่มป่วยใช้เวลา 7-10 ปี ในช่วงที่เรามีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกายแต่ไม่ป่วยเพราะเรายังมีภูมิคุ้มกันที่ยังควบคุม หรือจัดการกับเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายได้ เรียกว่า เป็นผู้ติดเชื้อ และเมื่อภูมิคุ้มกันถูกทำลายเหลือจำนวนน้อย จนไม่สามารถควบคุม หรือจัดการกับเชื้อโรคบางอย่างได้ทำให้เราป่วยด้วยเชื้อโรคนั้น ๆ เรียกว่าเราเริ่มมี ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นผู้ป่วยเอดส์ โรคที่เราป่วยเนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เรียกว่า โรคฉวยโอกาส แนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่สำคัญในปัจจุบัน มีอยู่สองแนวทาง ที่ต้องให้การดูแลควบคู่กันไปคือ

(1) การป้องกันและรักษาโรคฉวยโอกาส ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส (ที่สำคัญคือ หลายโรคป้องกันได้ และทุกโรครักษาได้)

(2) การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี เพื่อลดปริมาณไวรัสในเลือดให้น้อยที่สุดและควบคุมปริมาณไวรัสให้อยู่ในระดับต่ำนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งจะส่งผลให้ระดับภูมิคุ้มกันสูงขึ้น ลดโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคฉวยโอกาส

สาเหตุ: เชื้อไวรัสเอชไอวีพบในเลือดและสารคัดหลั่งหลายชนิดของร่างกาย ได้แก่ น้ำอสุจิ เมือกในช่องคลอดสตรี นม น้ำลาย และอาจพบได้ในปริมาณน้อยๆ ในน้ำตาและปัสสาวะ เมื่อพิจารณาจาก แหล่งเชื้อแล้วจะพบว่าเชื้อไวรัสเอชไอวีติดต่อได้ หลายวิธีคือ

(1) การมีเพศสัมพันธ์ เกิดขึ้นได้ทั้งการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน และกับเพศตรงข้าม

(2) การรับเลือดและองค์ประกอบของเลือด การปลูกถ่ายอวัยวะรวมทั้งไขกระดูกและน้ำอสุจิที่ใช้ผสมเทียมซึ่งมีเชื้อ แต่ในปัจจุบันปัญหานี้ได้ลดลงไปจนเกือบหมด เนื่องจากมีการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้บริจาคเหล่านี้ รวมทั้งคัดเลือกกลุ่มผู้บริจาคซึ่งไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ไม่รับบริจาคเลือดจากผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น เป็นต้น

(3) การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกันและของมีคมที่สัมผัสเลือด

(4) จากมารดาสู่ทารก ทารกมีโอกาสรับเชื้อได้หลายระยะ ได้แก่ เชื้อไวรัสแพร่มาตามเลือดสายสะดือสู่ทารกในครรภ์ ติดเชื้อขณะคลอด จากเลือดและเมือกในช่องคลอด ติดเชื้อในระยะเลี้ยงดู โดยได้รับเชื้อจากนม จะเห็นได้ว่าวิธีการติดต่อเหล่านี้เหมือนกับไวรัสตับอักเสบบีทุก

ประการ คำนึงถ้าไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ก็จะไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส  
ตับอักเสบ บี ด้วย

การวินิจฉัย: การวินิจฉัยโรคเอดส์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำได้โดยดูว่าผู้ป่วยมีอาการและ  
อาการแสดงตามที่กำหนดหรือไม่ ตั้งแต่ 5 มิถุนายน ค.ศ. 1981 มีการให้คำนิยามของเอดส์หลายคำ  
นิยามใช้เพื่อจัดการการเฝ้าระวังทางวิทยาการระบอบอย่างคำนิยาม Bangui (Bangui definition) และ  
คำนิยามกรณีผู้ป่วยโรคเอดส์โดยองค์การอนามัยโลก ฉบับเพิ่มเติมปี ค.ศ. 1994 (1994 expanded  
World Health Organization AIDS case definition) อย่างไรก็ตามเป้าหมายของระบบเหล่านี้ไม่ใช่เพื่อ  
การแบ่งแยกระดับทางคลินิกของผู้ป่วยเอดส์ และก็ไม่มีความไว (sensitive) หรือความจำเพาะ  
(specific) แต่อย่างใดด้วย สำหรับในประเทศกำลังพัฒนานั้นองค์การอนามัยโลกได้สร้างระบบแบ่ง  
ระดับผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามอาการทางคลินิกและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่วนในประเทศพัฒนา  
แล้วจะใช้ระบบจำแนกประเภทของศูนย์ควบคุมโรค (Centers for Disease Control - CDC)

การแบ่งระยะของโรคเอดส์: ในปี ค.ศ. 1990 องค์การอนามัยโลก (World Health  
Organization - WHO) ได้จัดกลุ่มภาวะและการติดเชื้อเหล่านี้ไว้ด้วยกันโดยเสนอระบบการแบ่ง  
ระยะโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี-1 ต่อมาจึงได้รับการปรับปรุงแก้ไขในเดือนกันยายน ค.ศ. 2005 ภาวะ  
ส่วนใหญ่ที่ระบุไว้นี้เป็นการติดเชื้อฉวยโอกาสที่มักจะรักษาได้ง่ายในคนปกติ

ระยะที่ 1: การติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีอาการ ไม่จัดเป็นโรคเอดส์

ระยะที่ 2: มีการแสดงออกทางเชื้อเมือก และการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบนเป็น  
ซ้ำ (recurrent)

ระยะที่ 3: นับรวมเอาอาการท้องเสียเรื้อรังนานกว่าหนึ่งเดือนที่ไม่มีคำอธิบาย การติดเชื้อ  
แบคทีเรียรุนแรง และวัณโรคปอด

ระยะที่ 4: นับรวมเอาการติดเชื้อทอกโซพลาสมาในสมอง การติดเชื้อราแคนดิดาใน  
หลอดอาหาร หลอดลม หรือปอด และเนื้องอกคาโปซิ โรคเหล่านี้บ่งชี้ถึงเอดส์

ระบบการจำแนกประเภทของซีดีซี นิยามหลัก ๆ ของเอดส์มีสองนิยาม ทั้งสองนิยาม  
ได้รับการกำหนดโดยซีดีซี (Centers for Disease Control and Prevention) โดยนิยามเดิมอาศัยโรคที่  
พบร่วมกับเอดส์ เช่น พยาธิสภาพของต่อมน้ำเหลือง (Lymphadenopathy) ซึ่งเป็นโรคที่เคยใช้เป็น  
ชื่อของไวรัสเอชไอวี ในปี ค.ศ. 1993 ซีดีซีได้ขยายคำนิยามสำหรับโรคเอดส์ให้ครอบคลุมถึงผู้ผล  
ตรวจเอชไอวีเป็นบวกทุกคนที่มีระดับเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร  
หรือน้อยกว่า 14% ของเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ทั้งหมดกรณีผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ๆ ในประเทศพัฒนา  
แล้วส่วนใหญ่ ได้รับการวินิจฉัยโดยใช้นิยามนี้หรือนิยามเดิมปี ค.ศ. 1993 โดยคำวินิจฉัยเอดส์นั้นจะ

3 0 2 5 6 9

614.641

1214

ค. 9



ยังคงอยู่แม้ระดับ CD4 จะสูงกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร หรือโรคที่พบร่วมกับเอดส์จะหายแล้ว หลังการรักษา

การตรวจเอชไอวี: ผู้ป่วยจำนวนมากไม่รู้ตัวเองติดเชื้อเอชไอวี<sup>61</sup> ชาวเมืองในแอฟริกาที่มีเพศสัมพันธ์น้อยกว่า 1% เท่านั้นที่เคยได้รับการตรวจเอชไอวี และยิ่งน้อยกว่านี้ในชนบท นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการทางการแพทย์เพียง 0.5% เท่านั้นที่ได้รับการให้คำแนะนำ ตรวจ และรับผลตรวจ และยังมีสัดส่วนน้อยกว่านี้ในชนบทอีกเช่นกัน<sup>61</sup> ดังนั้นเลือดและส่วนประกอบของเลือดรับบริจาคที่ใช้ในการแพทย์และงานวิจัยทางการแพทย์จึงต้องได้รับการตรวจคัดกรองเอชไอวี การตรวจเอชไอวีส่วนมากใช้ตรวจกับเลือดจากหลอดเลือดดำ ห้องตรวจทางปฏิบัติกรหลายแห่งใช้วิธีการตรวจคัดกรองเอชไอวี "รุ่นที่สี่" ซึ่งตรวจหาแอนติบอดีต่อเอชไอวี (แอนติ-เอชไอวี - anti-HIV) ทั้งที่เป็น IgG และ IgM และแอนติเจนเอชไอวี p24 การตรวจพบแอนติบอดีหรือแอนติเจนต่อเอชไอวีในผู้ป่วยที่ทราบอยู่เดิมว่าผลเป็นลบนั้นถือเป็นหลักฐานของการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับคนที่ส่งตรวจครั้งแรกตรวจพบหลักฐานของการติดเชื้อเอชไอวีนั้นจะได้รับการตรวจซ้ำในตัวอย่างเลือดที่สองเพื่อยืนยันผลการตรวจ

ระยะแฝง (Window Period) ซึ่งเป็นช่วงเวลาระหว่างการได้รับเชื้อจนถึงการมีแอนติบอดีมากพอที่จะตรวจพบ อาจแตกต่างกันได้ในแต่ละคนตั้งแต่ 3-6 เดือน ทั้งนี้สามารถตรวจพบไวรัสได้ในระยะแฝงโดยใช้วิธีตรวจด้วยปฏิกิริยาภูมิต้านทานโพรตีนเมอเรส มีหลักฐานยืนยันว่าสามารถตรวจพบได้ก่อนที่จะตรวจพบด้วยการตรวจคัดกรอง EIA รุ่นที่สี่

ผลบวกจากการตรวจด้วยปฏิกิริยาภูมิต้านทานโพรตีนเมอเรสจะได้รับการยืนยันอีกครั้งด้วยการตรวจหาแอนติบอดี การตรวจเอชไอวีที่ทำเป็นประจำในทารกแรกเกิดและเด็กเล็ก (อายุน้อยกว่า 2 ปี) ที่มารดามีผลบวกเอชไอวีนั้นไม่เกิดประโยชน์เนื่องจากแอนติบอดีของแม่สามารถคงอยู่ในเลือดของเด็กได้ ดังนั้นในเด็กจึงต้องวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีปฏิกิริยาภูมิต้านทานโพรตีนเมอเรสต่อโปรไวรัสลิเอนเอนในลิ้มโพซัยต์ของเด็กในสายเคเอ็นเอของผู้ติดเชื้ออย่างถาวร และสามารถเพิ่มจำนวนต่อไปได้

การป้องกัน: เชื้อเอชไอวีติดต่อกันได้สามวิธีหลักๆ คือการมีเพศสัมพันธ์ การสัมผัสสารคัดหลั่งหรือเนื้อเยื่อ และจากมารดาไปสู่ทารกปริกำเนิด นอกจากนี้ยังอาจพบเชื้อได้ใน น้ำลาย น้ำตา และปัสสาวะของผู้ติดเชื้อ แต่ยังไม่มียารายงานการติดเชื้อ ความเสี่ยงของการติดเชื้อผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งเหล่านี้อาจถือได้ว่าไม่มีเพศสัมพันธ์

การติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันระหว่างคู่คนที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีเชื้อเอชไอวี การติดต่อของเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ในโลกเป็นการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศชายและหญิง

การใช้ถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะ เป็นชนิดสำหรับผู้ชายหรือผู้หญิง เป็นทางเดียวที่สามารถลดโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และการตั้งครรภ์ได้ หลักฐานที่น่าเชื่อถือที่สุดในปัจจุบันระบุว่าถุงยางอนามัยโดยทั่วไปสามารถลดการติดเชื้อเอชไอวีทางกรรมมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชาย และหญิงได้ประมาณ 80% ในระยะยาว โดยประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยน่าจะยิ่งมีมากขึ้นหากได้ใช้ถุงยางอนามัยในทุกครั้งที่มีการมีเพศสัมพันธ์ ถุงยางอนามัยสำหรับเพศชายแบบที่ทำด้วยลาเทกซ์นั้นหากใช้อย่างถูกต้องโดยไม่ใช้สารหล่อลื่นที่มีน้ำมันเป็นส่วนผสมแล้วจะเป็นเทคโนโลยีที่ได้ประสิทธิภาพดีที่สุดในการลดการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้ ผู้ผลิตแนะนำว่าสารหล่อลื่นที่มีส่วนผสมของน้ำมันเช่นเจลปิโตรเลียม เนย หรือน้ำมันสัตว์นั้นไม่สามารถใช้กับถุงยางอนามัยที่ทำจากลาเทกซ์ได้เนื่องจากจะทำให้ลาเทกซ์ละลาย ทำให้ถุงยางอนามัยมีรู หากจำเป็นผู้ผลิตแนะนำว่าควรใช้สารหล่อลื่นที่มีส่วนผสมหลักเป็นน้ำจะดีกว่า อย่างไรก็ตามการใช้สารหล่อลื่นที่มีน้ำมันเป็นส่วนผสมยังสามารถใช้กับถุงยางอนามัยที่ทำจากโพลียูรีเทนได้

การศึกษาแบบ Randomized controlled trial หลายอันแสดงให้เห็นว่าการขลิบอวัยวะเพศชายลดอัตราเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์แบบชายหญิงได้สูงสุด 60% จึงน่าเชื่อว่าการขลิบจะได้รับการแนะนำให้ทำกันมากขึ้นในหลาย ๆ ประเทศที่ได้รับผลจากเอชไอวี ถึงแม้การแนะนำนั้นจะต้องเจอกับปัญหาประเด็นทางการทำได้จริง วัฒนธรรม และทัศนคติอีกมาก อย่างไรก็ตามโครงการที่กระตุ้นการใช้ถุงยางอนามัยรวมทั้งการแจกฟรีให้กับผู้ที่มีรายได้น้อยนั้นเชื่อว่ามีควมคุ้มค่าในการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีใน Sub-Saharan Africa มากกว่าการขลิบถึงประมาณ 95 เท่า ผู้เชี่ยวชาญบางคนเกรงว่าความรู้สึกว่ามีความปลอดภัยมากขึ้นที่ได้รับจากการขลิบอวัยวะเพศอาจทำให้ผู้รับการขลิบมีพฤติกรรมความเสี่ยงทางเพศมากขึ้น ทำให้เป็นการลดผลการป้องกันโรคที่มีอยู่ อย่างไรก็ตามการศึกษาแบบ randomized controlled trial ชิ้นหนึ่งที่ชี้ให้เห็นว่าการขลิบในชายวัยผู้ใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การสัมผัสกับสารคัดหลั่งที่มีเชื้อ ผู้ปฏิบัติงานทางสาธารณสุขสามารถลดการสัมผัสเชื้อเอชไอวีได้โดยปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง (Precaution) เพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสเลือดที่มีเชื้อ มาตรการระมัดระวังเหล่านี้เช่นการใช้สิ่งกำบังเช่นถุงมือ หน้ากาก กระจกกันตา เสื้อกาวน์ ผ้ากันเปื้อน ซึ่งลดโอกาสที่เชื้อจะสัมผัสผิวหนังหรือเยื่อ การล้างผิวหนังบ่อยครั้งและทั่วถึงหลังสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งอื่นๆ สามารถลดโอกาสติดเชื้อได้ ที่สำคัญคือวัตถุดิบเช่นเข็ม ไขว้ กระจก จะต้องถูกทิ้งอย่างระมัดระวังเพื่อป้องกันอุบัติเหตุถูกเข็มตำ ในบางประเทศที่มีการติดเชื้อผ่านการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมาก มีการนำวิธีการเช่น โครงการแลกเปลี่ยนมาใช้เพื่อลดผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด

การคิดต่อจากแม่สู่ลูกแนวทางปัจจุบันกำหนดไว้ว่าหากสามารถใช้อาหารอื่นทดแทนได้ มารดาที่มีเชื้อเอชไอวีไม่ควรให้นมบุตร อย่างไรก็ตาม หากไม่สามารถทำได้แนะนำควรให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียวในช่วงเดือนแรก ๆ และหย่านมให้เร็วที่สุด รวมทั้งการให้นมทารกที่ไม่ใช่บุตรด้วยการศึกษา และความรู้

การป้องกันที่สำคัญที่สุดที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงได้คือการให้สุศึกษาแก่ประชาชน มีงานวิจัยหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบทางบวกที่การศึกษาและการอ่านออกเขียนได้มีต่อพฤติกรรมทางเพศให้มีความระมัดระวังมากขึ้น การศึกษาเพียงอย่างเดียวนั้นไม่มีผลแต่จะชวนนำไปสู่การมีความรู้ทางสุขภาพและความคิดอ่านทั่วไปมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงของตัวเองกับผลที่จะตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวีได้

การรักษา: ปัจจุบันยังไม่มียาป้องกันติดเชื้อเอชไอวีใช้ทั่วไป และไม่มีวิธีการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีหรือ โรคเอดส์ให้หายขาด วิธีป้องกันโรคอย่างเดียวยังมีข้ออยู่คือการหลีกเลี่ยงการได้รับเชื้อไวรัส หรือถ้าได้รับมาแล้วก็ต้องใช้ยาต้านไวรัสทันทีหลังจากการได้รับเชื้อ หรือ Post-exposure prophylaxis (การป้องกันโรคหลังการสัมผัส - PEP) การป้องกันโรคหลังการสัมผัสนี้ต้องให้ยาติดต่อกันสี่สัปดาห์ โดยมีตารางเคร่งครัด และมีผลข้างเคียงเช่น ท้องเสีย ความรู้สึกลมสลาย คลื่นไส้ และอ่อนเพลีย

ยาต้านไวรัส ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีทำได้โดยการให้ยาต้านไวรัสด้วยวิธี Highly active antiretroviral therapy หรือ HAART ซึ่งวิธีการรักษาแบบ HAART ที่ใช้ยา Protease inhibitor ได้ใช้มาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996 และได้ผลดีมากต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี สูตรยาต้านไวรัสแบบ HAART ที่ดีที่สุดที่ใช้อยู่ในปัจจุบันนี้เป็นการผสมยาด้านไวรัสอย่างน้อยสามชนิดในกลุ่มยาด้านไวรัสอย่างน้อยสองกลุ่ม สูตรที่ใช้ทั่วไปประกอบด้วยยาในกลุ่ม Nucleoside Analogue Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTR หรือ NARTI) สองตัว ร่วมกับยาในกลุ่ม Protease Inhibitor หรือ Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI) อย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินโรคของการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กดำเนินไปอย่างรวดเร็วกว่าในผู้ใหญ่ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหลายอย่างก็ไม่สามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ความเสี่ยงของการดำเนินโรคได้ในเด็ก โดยเฉพาะเด็กเล็ก การรักษาที่แนะนำสำหรับเด็กจึงเป็นสูตรยาที่แรงกว่าในผู้ใหญ่ ในประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งมีการใช้สูตรยา HAART นั้น แพทย์จะเป็นผู้สังตรวจระดับ Viral Load ความรวดเร็วในการลดจำนวนของเซลล์ CD4 และความพร้อมของผู้ป่วยในการเลือกรับการรักษา ก่อนที่จะเริ่มการรักษา เป้าหมายทั่วไปของการรักษาโดยสูตรยา HAART คือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดจำนวนไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดให้อยู่ต่ำกว่าระดับที่ตรวจวัดได้ แต่ทั้งนี้ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายจากการติดเชื้อเอชไอวีได้ เมื่อหยุดยาแล้วเชื้อเอชไอวีก็สามารถ

เพิ่มจำนวนกลับมาก่อโรคได้ และเชื้อที่เพิ่มจำนวนขึ้นมานี้มักคือต่อต้านไวรัสทั้งนี้เวลาที่ต้องใช้ในการกำจัดไวรัสให้หมดไปจากร่างกายด้วยการใช้ยาต้านไวรัสนั้นก็นานกว่าอายุขัยของคนปกติ อย่างไรก็ตามผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีหลายคนรู้สึกได้ถึงสุขภาพทั่วไปและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งนำไปสู่การลดลงของอัตราการตายและอัตราการเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในขณะที่หากไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ผู้ป่วยจะมีการดำเนินโรคจากการติดเชื้อเอชไอวีไปยังการเป็นเอดส์ด้วยมัธยฐานระหว่าง 9-10 ปี และ median survival time หลังจากดำเนินเป็นโรคเอดส์แล้วที่ 9.2 เดือน เชื่อกันว่าการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตร HAART ทำให้เพิ่มอายุขัยได้ระหว่าง 4-12 ปี

สำหรับผู้ป่วยกว่าครึ่งการใช้สูตรยา HAART นั้นได้ผลไม่เต็มที่ เนื่องจากผู้ป่วยทนผลข้างเคียงของยาไม่ได้ หรือได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแบบไม่เต็มที่มาก่อน หรือติดเชื้อเอชไอวีสายพันธุ์ที่ต่อต้านไวรัส สาเหตุส่วนใหญ่ของการที่ผู้ป่วยได้ผลจากยาไม่เต็มที่ส่วนใหญ่มาจากการกินยาไม่ต่อเนื่องหรือไม่สม่ำเสมอ สาเหตุของการกินยาไม่ต่อเนื่องหรือไม่สม่ำเสมอมีหลายอย่าง ส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางจิตสังคมรวมถึงการขาดโอกาสเข้าถึงการรักษาพยาบาล การไม่มีปัจจัยสนับสนุนทางสังคม โรคทางจิตเวช และการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง สูตรยา HAART นั้นบางครั้งซับซ้อนและใช้ยาก ลืมง่าย เนื่องจากมียาจำนวนมากที่ต้องกินบ่อยครั้ง ผลข้างเคียงของยาก็สามารถทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาต้านไวรัสได้อย่างต่อเนื่อง ผลข้างเคียงเหล่านี้เช่น Lipodystrophy (ไขมันเจริญผิดปกติ) Dyslipidemia (ไขมันในเลือดสูง) ท้องเสีย ภาวะคีโตนูริน เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคทางหัวใจ และหลอดเลือด และความผิดปกติแต่กำเนิด นอกจากนั้นยาต้านไวรัสยังมีราคาแพง และผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่บนโลกยังไม่มีโอกาสเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขอีกด้วย สำหรับในประเทศไทยมียา GPO Vir S และ GPO Vir Z

หากไม่ได้รับการรักษาแล้วผู้ป่วยจะมี median survival time หลังติดเชื้อเอชไอวีจะอยู่ที่ประมาณ 9-11 ปี ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อเอชไอวีที่ได้รับและ median survival rate หลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคเอดส์ในพื้นที่ที่ไม่มียารักษาอยู่ระหว่าง 6-19 เดือน ตามแต่ละการศึกษาวิจัย ในพื้นที่ที่มียารักษาเข้าถึงได้ทั่วไปนั้นการใช้ยาต้านไวรัสแบบ HAART เป็นการรักษารักษาติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ที่ได้ผลและลดอัตราการตายจากโรคลงได้ 80% เพิ่มอายุขัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เป็นประมาณ 20 ปี

ในขณะที่ยังมีการวิจัยหาวิธีการรักษาใหม่ ๆ และเชื้อเอชไอวียังมีการพัฒนาตัวเองอยู่เรื่อย ๆ ให้ต่อต้าน ประมาณการอายุขัยของผู้ป่วยยังต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ หากไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสผู้ป่วยมักเสียชีวิตภายในหนึ่งปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เสียชีวิตจากการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็งที่พบร่วมกับการสูญเสียการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน อัตราการดำเนินโรคนั้นแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละคนและมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายอย่างตั้งแต่พื้นฐาน Susceptibility และ

การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย การดูแลสุขภาพ และการติดเชื้อร่วมรวมถึงว่าชนิดของไวรัสที่ได้รับ

แม้จะได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสก็ตาม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจมีอาการทางระบบประสาท ภาวะกระดูกพรุน Neuropathy มะเร็ง โรคไต และโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ยังไม่มีการยืนยันชัดเจนว่าภาวะเหล่านี้เกิดมาจากการติดเชื้อ เกิดจากภาวะแทรกซ้อน หรือเป็นผลข้างเคียงของการรักษา

เอดส์กลายเป็นโรคระบาดทั่วและสามารถพบการระบาดของชนิดย่อยได้หลายๆ ชนิด ปัจจัยหลักที่ช่วยในการแพร่กระจายของโรคคือการมีเพศสัมพันธ์และการติดต่อจากแม่สู่ลูกผ่านการคลอดหรือการให้นมบุตรแม้ในปัจจุบันการเข้าถึงการรักษาพยาบาลและยาต้านไวรัสจะทั่วถึงมากขึ้นก็ตาม การระบาดของเอดส์ก็ยังมีจำนวนผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่สูงถึงประมาณ 2.1 ล้านคน (1.9-2.4 ล้าน) ในช่วงปี ค.ศ. 2007 ในจำนวนนี้ 330,000 คนเป็นผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี การระบาดของเอดส์ใน Sub-Saharan Africa ยังเป็นพื้นที่ที่มีความรุนแรงมากที่สุดอยู่จนถึงปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ 68% ของทั้งโลก และมีผู้เสียชีวิตจากเอดส์ 76% ของทั้งโลก สถานการณ์เอดส์ในประเทศไทย

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รายงานว่า กลุ่มอายุ 30 - 34 ปี มีผู้ป่วยสูงสุด (ร้อยละ 25.86) รองลงมาได้แก่ อายุ 25 - 29 ปี โดยพบว่า กลุ่มอายุต่ำสุด คือ กลุ่มอายุเพียง 10-14 ปี (ร้อยละ 0.29) เมื่อจำแนกตามอาชีพ พบว่า อาชีพรับจ้าง เป็นกลุ่มที่เป็นเอดส์มากที่สุด รองลงมา คือ เกษตรกรรม ว่างาน ค้าขาย และแม่บ้าน ส่วนสาเหตุของการติดเชื้อเอดส์นั้น พบว่า ร้อยละ 83.97 ติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ รองลงมา คือ การฉีดยาเสพติดเข้าเส้น และติดเชื้อจากมารดา อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ป่วยที่ไม่ทราบถึงสาเหตุ ถึงร้อยละ 7.30 ส่วนเชื้อฉวยโอกาส ที่สามารถตรวจพบในผู้ป่วยเอดส์มากที่สุด ได้แก่ เชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* ซึ่งเป็นเชื้อที่ก่อให้เกิดวัณโรค นั่นเอง

## 5. ทักษะในการป้องกันโรคติดต่อ

ทักษะในการป้องกันโรคติดต่อ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นการส่งเสริมให้เด็กเกิดทักษะชีวิตในการป้องกันโรค ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทักษะชีวิตต่างๆเพื่อนำมาพัฒนาให้เด็กเกิดทักษะในการป้องกันโรคติดต่อ

### 5.1 ความหมายของทักษะ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติได้กล่าวถึงทักษะชีวิตว่า หมายถึง คุณลักษณะ หรือความสามารถเชิงสังคมจิตวิทยา เป็นทักษะที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญ

สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทักษะในการคิด วิเคราะห์ อย่างมีเหตุผล ทักษะการตัดสินใจ ทักษะด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทักษะในการประมาณตน และการควบคุมสถานการณ์ ทักษะในการสื่อสาร ต่อรอง ปฏิเสธ และโน้มน้าวจิตใจ ทักษะในการปรับตัว เป็นต้น ทักษะชีวิต จึงนับเป็นความสามารถพื้นฐานที่บุคคลจำเป็นต้องมี เพื่อใช้ในการเลือกทางดำเนินชีวิตในสังคมให้มีประสิทธิภาพ ครุสมใจ ปราบพล (ครุต้นแบบปี 2542) ได้ยกคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (WHO) หมายถึง พฤติกรรมการเรียนรู้ 3 ด้าน คือ

### 1. ด้านพุทธิพิสัย ประกอบด้วย

1.1 ทักษะด้านความคิด วิเคราะห์วิจารณ์ (Critical Thinking) คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ แยกแยะข้อมูล ข่าวสาร ปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ รอบตัว

1.2 ทักษะด้านความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) คือ ความสามารถในการคิดออกไปอย่างกว้างขวางโดยไม่ยึดติดอยู่ในกรอบ

### 2. ด้านจิตพิสัย ประกอบด้วย

2.1 ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน (Self-awareness) คือ ความสามารถในการค้นหา และเข้าใจในจุดดี จุดด้อยของตนเอง เข้าใจเรื่องธรรมชาติของความแตกต่างระหว่างบุคคล ไม่ว่าจะในแง่ความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว สุขภาพ หรือท้องถิ่น

2.2 ทักษะด้านความเห็นใจผู้อื่น (Empathy) คือ ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึก และเห็นอกเห็นใจบุคคลที่แตกต่างจากเรา ไม่ว่าจะในด้านเพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา ฯลฯ

2.3 ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) คือ ความรู้สึกว่าคุณค่า

2.4 ทักษะด้านความมีน้ำใจ รู้จักให้ รู้จักรับ ค้นพบและภูมิใจในความสามารถต่าง ๆ เช่น สังคม คนตรี กีฬา และศิลป์ ของตนเอง โดยมีได้สนใจอยู่กับรูปร่างหน้าตา เสน่ห์ หรือความสามารถทางเพศ หรือการเรียนเก่ง เท่านั้น

2.5 ทักษะด้านความรับผิดชอบต่อสังคม (Social-responsibility) คือ ความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

### 3. ด้านทักษะพิสัย

3.1 ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (Interpersonal Relationship and Communication Skill) คือ ความสามารถในการใช้คำพูด และภาษาท่าทางเพื่อการสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของอีกฝ่ายหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง การแสดงความต้องการ ความชื่นชม การปฏิเสธ การสร้างสัมพันธภาพ

3.2 ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา (Decision Making and Problem Solving) คือ ความสามารถในการรับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา การหาทางเลือก วิเคราะห์ข้อดี

ข้อเสียของแต่ละทางเลือก การประเมินทางเลือก นำไปสู่การตัดสินใจเลือกทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม สามารถแก้ไขปัญหาคืออย่างถูกต้อง

3.3 ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด คือ ความสามารถในการประเมินอารมณ์ รู้เท่าทันอารมณ์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตน นำไปสู่การเลือกใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการระบุสาเหตุของความเครียดของตน เรียนรู้วิธีการควบคุมระดับความเครียด รู้วิธีผ่อนคลาย สามารถหลีกเลี่ยงสาเหตุและเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

เรื่องโรจน์ สุขวิริยะ ทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง สามารถพึ่งพาตนเองได้ และทำสิ่งต่างๆ ให้เป็นจริงขึ้นมาได้ด้วยตนเอง การมีคุณสมบัติความเป็นมนุษย์อย่างสมบูรณ์ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีชีวิตชีวา ไม่ว่าจะยุคสมัยจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรก็ตามองค์ประกอบของ ทักษะชีวิต ได้แก่ ความคิด จิตใจ และการกระทำ

(1) ทักษะชีวิตด้านความคิด คือ การรู้จักใช้เหตุ และผล โดยรู้สาเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น ผลย่อมมาจากเหตุ เมื่ออยากได้ผลของการกระทำออกมาดี เป็นที่พึงประสงค์แก่ทั้งของตนเอง และส่วนรวม ก็ควรคิดกระทำเหตุ ที่จะทำให้เกิดผลที่ดี เพื่อจุดประสงค์ในการพัฒนาชีวิตให้มีความเจริญก้าวหน้า สามารถอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขในสังคมของมนุษย์

(2) ทักษะชีวิตด้านจิตใจ คือ การฝึกฝนควบคุมความนึกคิดให้อยู่ในสภาวะที่มั่นคง ใสสะอาดในความดีงาม ประกอบด้วยคุณธรรมต่าง ๆ เช่น ความรัก ความมีเมตตา กรุณา ความเป็นมิตร ความมีน้ำใจ ความมีสัมมาคารวะ ความรู้จักยอมรับ และเห็นความสำคัญของผู้อื่น ความกตัญญู ความเพียรพยายาม ความซื่อสัตย์สุจริต

(3) ทักษะชีวิตด้านการกระทำ คือ การฝึกฝนตนเองให้มีทักษะด้านวินัยให้ตนเอง เพื่อควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม ไม่เบียดเบียน ไม่สร้างความรำคาญ ไม่สร้างความเดือดร้อน ไม่สร้างความลำบากให้แก่ตนเอง และสังคม สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่น ได้ด้วยดี เป็นประโยชน์ต่อสังคม มีความสุจริตทางกาย (<http://ichaweewong.multiply.com/journal/item/59>)

ทักษะ (Skill) หมายถึง ความชัดเจน และความชำนาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งบุคคลสามารถสร้างขึ้นได้จากการเรียนรู้ ได้แก่ ทักษะการอาชีพ การกีฬา การทำงานร่วมกับผู้อื่น การอ่าน การสอน การจัดการ ทักษะทางคณิตศาสตร์ ทักษะทางภาษา ทักษะทางการใช้เทคโนโลยี ฯลฯ ซึ่งเป็นทักษะภายนอกที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน จากการกระทำ หรือจากการปฏิบัติ ซึ่งทักษะดังกล่าว นั้นเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตที่จะทำให้ผู้มีทักษะเหล่านั้น มีชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ โดยมีโอกาสที่ดีกว่าผู้ไม่มีทักษะดังกล่าว ซึ่งทักษะประเภทนี้เรียกว่า Livelihood skill หรือ Skill for living ซึ่งเป็น คนละอย่างกับทักษะชีวิต ที่เรียนว่า Life skill ดังนั้น

ทักษะชีวิต หรือ Life skill จึงหมายถึง คุณลักษณะ หรือความสามารถเชิงสังคม จิตวิทยา (Psychosocial competence) ที่เป็นทักษะภายในที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการดูแลสุขภาพ เหนื่อย วิตกกังวล ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม คุณธรรมจริยธรรม ฯลฯ เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข หรือจะกล่าวง่าย ๆ ทักษะชีวิต ก็คือ ความสามารถในการแก้ปัญหาที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน เพื่อให้อยู่รอดปลอดภัย และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

### องค์ประกอบของทักษะชีวิต

องค์ประกอบของทักษะชีวิตจะมีความแตกต่างกันตามวัฒนธรรมและสถานที่ แต่ทักษะชีวิตที่จำเป็นที่สุดที่ทุกคนควรมี ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้สรุปไว้ และถือเป็นหัวใจสำคัญในการดำรงชีวิต คือ

1. ทักษะการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างมีระบบ เช่น ถ้าบุคคลสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำของตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ หรือความปลอดภัยในชีวิต โดยประเมินทางเลือกและผลที่ได้จากการตัดสินใจเลือกทางที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะมีผลต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ
2. ทักษะการแก้ปัญหา (Problem Solving) เป็นความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีระบบ ไม่เกิดความเครียดทางกายและจิตใจ จนอาจลุกลามเป็นปัญหาใหญ่โตเกินแก้ไข
3. ทักษะการคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) เป็นความสามารถในการคิดที่จะเป็นส่วนช่วยในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาโดยการคิดสร้างสรรค์ เพื่อค้นหาทางเลือกต่าง ๆ รวมทั้งผลที่จะเกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก และสามารถนำประสบการณ์มาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม
4. ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) เป็นความสามารถในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ และประเมินปัญหา หรือสถานการณ์ที่อยู่รอบตัวเราที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต
5. ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication) เป็นความสามารถในการใช้คำพูดและท่าทางเพื่อแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรม และสถานการณ์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการแสดงความคิดเห็น การแสดงความต้องการ การแสดงความคิดเห็น การขออภัย การเจรจาต่อรอง การดักเตือน การช่วยเหลือ การปฏิเสธ ฯลฯ



6. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) เป็นความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันและกัน และสามารถรักษาสัมพันธภาพไว้ได้เป็นยาว

7 ทักษะการตระหนักรู้ในตน (Self Awareness) เป็นความสามารถในการค้นหารู้จักและเข้าใจตนเอง เช่น รู้ข้อดี ข้อเสียของตนเอง รู้ความต้องการ และสิ่งที่ไม่ต้องการของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เรารู้ตัวเองเวลาเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ต่าง ๆ และทักษะนี้ยังเป็นพื้นฐานของการพัฒนาทักษะอื่น ๆ เช่น การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การตัดสินใจ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

8. ทักษะการเข้าใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความเหมือนหรือความแตกต่างระหว่างบุคคล ในด้านความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา ความเชื่อ สติปัญญา ฯลฯ ช่วยให้สามารถยอมรับบุคคลอื่นที่ต่างจากเรา เกิดการช่วยเหลือบุคคลอื่นที่ด้อยกว่าหรือได้รับความเดือดร้อน เช่น ผู้ติดยาเสพติด ผู้ติดเชื่อเฮลล์

9. ทักษะการจัดการกับอารมณ์ (Coping With Emotion) เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่น รู้ว่าอารมณ์มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมอย่างไร รู้วิธีการจัดการกับอารมณ์โกรธ และความเศร้าโศก ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจได้อย่างเหมาะสม

10 ทักษะการจัดการกับความเครียด (Coping with stress) เป็นความสามารถในการรับรู้ถึงสาเหตุของความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายความเครียด และแนวทางในการควบคุมระดับความเครียด เพื่อให้เกิดการเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมและไม่เกิดปัญหาด้านสุขภาพ กลวิธีในการสร้างทักษะชีวิต

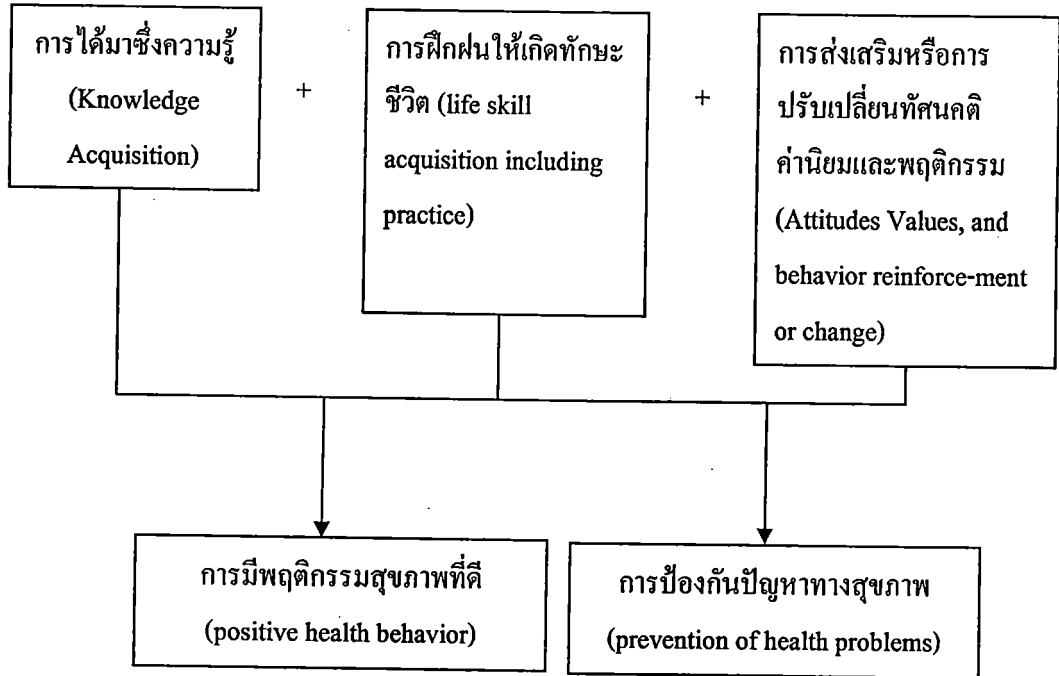
จากองค์ประกอบของทักษะชีวิต 10 ประการ เมื่อจะนำไปจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตให้กับกลุ่มเป้าหมาย สามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ทักษะชีวิตทั่วไป คือ ความสามารถพื้นฐานที่ใช้เผชิญปัญหาปกติในชีวิตประจำวัน เช่น ความเครียด สุขภาพ การคบเพื่อน การปรับตัว ครอบครัวยุคใหม่ การบริโภคอาหาร ฯลฯ

2. ทักษะชีวิตเฉพาะ คือ ความสามารถที่จำเป็นในการเผชิญปัญหาเฉพาะ เช่น ยาเสพติด โรคเอดส์ ไฟไหม้ น้ำท่วม การถูกล่วงละเมิดทางเพศ ฯลฯ (ศิริพรรณ สายหงษ์, 2547)

ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิต (Life Skill) และการป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

รูปแบบกรอบแนวคิดด้านล่างนี้ แสดงให้เห็นว่าทักษะชีวิตเป็นจุดเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และค่านิยมกับพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ซึ่งในที่นี้จะเน้นวิธีที่สนับสนุนที่จะนำไปสู่การป้องกันปัญหาต่าง ๆ ด้านสุขภาพอนามัยในขั้นต้นได้ (WHO, 1994, p. 4)



ภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิต และการป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

ทักษะชีวิตเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้ ทัศนคติ และค่านิยม เพื่อนำไปสู่ความสามารถที่แท้จริง เช่น “จะทำอะไร และทำอย่างไร” (what to do and how to do it) ทักษะชีวิตเป็นความสามารถที่จะนำไปสู่หนทางแห่งการมีสุขภาพที่ดี ดังที่ปรารถนาตามขอบเขตหรือโอกาสที่จะทำได้ ทั้งนี้การนำทักษะชีวิตไปใช้ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมทางวัฒนธรรมและครอบครัวที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย (สุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549)

### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การทำประชาคม การประชุมกลุ่มย่อย เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน โดยมีรายละเอียดของการวิจัย ดังนี้

ประชากร ประกอบด้วย ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน ประกอบด้วย (1) โรงเรียน (2) สถานบริการสาธารณสุข (4) องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (5) สถาบันการศึกษาพยาบาล (6) ประชาชนในชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยตัวแทน โรงเรียน ชุมชน องค์กรชุมชน และนักเรียน โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) จากจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดระยองและจังหวัดชลบุรี จากจังหวัดเลือกอำเภอที่ศึกษาจังหวัดละ 1 อำเภอ ทำการสุ่มโรงเรียนในอำเภอละ 1 โรงเรียน ที่โรงเรียนและชุมชนมีความพร้อม และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

1. มีโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ตั้งอยู่ในพื้นที่นั้น และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
2. ผู้บริหารโรงเรียนสนใจ เห็นความสำคัญและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
3. มีหน่วยบริการสาธารณสุขประจำตำบล ได้แก่ สถานีอนามัย และหรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่
4. พยาบาลวิชาชีพยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และสามารถประสานงานในการดำเนินการวิจัยกับองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ที่ศึกษา
5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในของพื้นที่สนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ทำศึกษาโดยการดำเนินกิจกรรมที่ได้วางแผนร่วมกับชุมชน โดยทำกิจกรรมกับเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนละ 1 ห้องเรียน โดยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการดำเนินการวิจัย และประเด็นด้านจริยธรรม การเปิดเผยข้อมูลให้เด็กวัยเรียนทราบ ซึ่งมีนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนทั้งสิ้น 67 คน

พื้นที่ที่วิจัย จากเกณฑ์ดังกล่าว ได้ชุมชนที่ศึกษา 2 แห่ง ได้แก่

1. พื้นที่ชุมชนชนบทกึ่งเมือง 1 แห่ง ในจังหวัดระยอง สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีโรงเรียนในพื้นที่ที่รับนักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 1 แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.) 1 แห่ง อยู่ห่างจากโรงพยาบาลชุมชนของอำเภอ ประมาณ 12 กิโลเมตร มีหมู่บ้านซึ่งมีเด็กวัยเรียนอยู่ในความรับผิดชอบจำนวน 3 หมู่บ้าน ลักษณะครอบครัวในชุมชน เป็นครอบครัวขยาย คนในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำสวนผลไม้เป็นอาชีพหลัก และทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

2. พื้นที่ชุมชนเขตเมือง 1 แห่ง ในจังหวัดชลบุรี สังกัดเทศบาลตำบล มีโรงเรียนที่รับนักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นซึ่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาส และได้รับงบประมาณสนับสนุนบางส่วนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี (อบจ.) มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระดับตำบล (รพสต.) 1 แห่ง มีเด็กวัยเรียนที่อยู่ในความรับผิดชอบ จำนวน 5 หมู่บ้าน ลักษณะครอบครัว ในชุมชน มีทั้งครอบครัวขยายซึ่งเป็นคนในพื้นที่ และครอบครัวเดี่ยวของผู้ที่อพยพมาเพื่อการประกอบอาชีพ การอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม โรงโม่หินและขั้บรถบรรทุกหิน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยประชาชนนิยมไปใช้บริการที่โรงพยาบาล สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชลบุรี

ทำการศึกษาศึกษาการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อ ที่เกิดจากการมีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม โดยสร้างการมีส่วนร่วมในผู้แทนองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในชุมชน ประกอบด้วย (1) ผู้อำนวยการ โรงเรียน คณะกรรมการ โรงเรียน ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ครูผู้เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็กนักเรียน (2) พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการสาธารณสุข ที่รับผิดชอบในพื้นที่ (3) นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี หัวหน้างานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม นายกองกิจการบริหารส่วนตำบล รองนายกองกิจการ บริหารส่วนตำบล (4) ผู้นำและแกนนำชุมชน ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน ประธานชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

### ขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียน ได้ดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาโครงการดูแลสุขภาพในชุมชน โดยเน้นการพัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ในขั้นตอนต่าง ๆ ของการดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการดังนี้

## 1. ชั้นประสานงานและเตรียมการ

1.1 ติดต่อประสานงานกับพยาบาลประจำหน่วยบริการสาธารณสุข องค์การปกครองท้องถิ่น โรงเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามัย ครูประจำชั้นและผู้นำชุมชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำกิจกรรมการวิจัย

1.2 ประสานงานผู้นำ แกนนำชุมชน และโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามัย ครูประจำชั้นที่คัดเลือกเป็นตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย และขอความร่วมมือเพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดสรรเวลาให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย

1.3 พบนักเรียน ในชั้นเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย เพื่อทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการดำเนินการวิจัย และประเด็นด้านจริยธรรม

## 2. ชั้นดำเนินการปฏิบัติการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียน

2.1 ประเมินโรงเรียนและชุมชน เกี่ยวกับเรื่องความรู้ ทักษะและทักษะในการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน โดยการนัดหมายผู้นำองค์กรต่างๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการ ครูที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน ในสถานศึกษา และบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน โดยคณะผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์โดยการประชุม กลุ่มย่อย (Focus Group) มีสอบถามความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานการณ์ปัญหาในเรื่องเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนและชุมชนที่เกิดขึ้นในพื้นที่ในปัจจุบันตามการรับรู้ของชุมชนและนโยบายหรือแผนการดำเนินงานเพื่อป้องกันเรื่องพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยเรียน ที่ได้ดำเนินการอยู่แล้ว รวมถึงผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ

2.2 จัดประชุมระหว่างผู้วิจัย ผู้นำองค์กรต่างๆในชุมชนที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน สร้างความมีส่วนร่วม โดยร่วมกันระดมสมองคิดวางแผน กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชนของตนเอง สร้างความมีส่วนร่วมในการพัฒนาฯ โดยให้แต่ละท่านสามารถแสดงความคิดเห็นและเสนอกลวิธีต่างๆได้อย่างอิสระ โดยคณะผู้วิจัยทำหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะและกลวิธีบางส่วน และร่วมกันกับตัวแทนองค์กรต่างๆในชุมชน และหาข้อสรุป ถึงขั้นตอน วิธีการพัฒนาทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนที่เหมาะสมที่สุดกับชุมชน และได้ขอความร่วมมือขององค์กรต่างๆให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินการทั้งงบประมาณ สื่อการสอน บุคลากร สถานที่ รวมถึงร่วมดำเนินกิจกรรมต่างๆที่ได้วางแผนไว้

2.3 ดำเนินการจัดกิจกรรมตามกระบวนการ โดยใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม จำนวนทั้งสิ้น 5 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้งในแต่ละครั้งใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 1 ชั่วโมง และมีการ

มอบหมายงานให้นักเรียนคิดและร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมกับเพื่อนในระหว่างสัปดาห์ โดย  
 เน้นหาในการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย

2.3.1 การพัฒนาความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นการ  
 แลกเปลี่ยนเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงในเรื่องเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบ การ  
 ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานการณ์โรค  
 เอดส์ โดยใช้ภาพ และสื่อ VDO ที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ และให้เด็กวัยเรียนแสดงความรู้สึกรู้สึกที่ได้ ทำ  
 กิจกรรมและดู VDO เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.3.2 การวิเคราะห์สถานการณ์และพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง  
 ต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยการนำเสนอข่าวสาร สถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมี  
 เพศสัมพันธ์ของเด็กไทยในปัจจุบัน ผลเสียและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับเด็กและครอบครัว อัน  
 เนื่องมาจากพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมและให้เขียนพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและ  
 เด็กวัยเรียนในชุมชนที่ตนเองพบเห็นพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินการป้องกันแก้ไข  
 ปัญหาในฐานะเป็นประชากรในชุมชน

2.3.3 ฝึกทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การตัดสินใจและการแก้ไข  
 ปัญหา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย และไม่คาดคิด และสามารถตัดสินใจ  
 แก้ปัญหาเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้โดยยกตัวอย่างสถานการณ์ และ  
 วิธีการจัดการหรือการตัดสินใจหรือการจัดการปัญหาที่เหมาะสม และให้เด็กฝึกปฏิบัติตาม  
 สถานการณ์ที่กำหนดให้

2.3.4 สร้างความตระหนักจากประสบการณ์จริงชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ โดยการเยี่ยมชม  
 ศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งเป็นสถานที่ให้บริการที่พักรักษาผู้ป่วยเอดส์ และให้คำปรึกษาแก่  
 ผู้ที่ติดเชื้อ ฯ รวมถึงสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เด็กวัยเรียนได้มีโอกาสรับฟังประสบการณ์จริงชีวิต  
 จากผู้ติดเชื้อและผลกระทบที่ตามมาจากการมีพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้  
 เด็กได้แสดงความเห็นใจและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย โดยเด็กได้ทำการแสดงความรัก การให้กำลังใจ  
 แก่ผู้ป่วย โดยให้เด็กออกแบบเอง เมื่อเสร็จสิ้นการเยี่ยมชมศูนย์ดูแลผู้ป่วย ให้เด็กเขียนข้อความ  
 สะท้อนกลับถึงความรู้สึกรู้สึกที่ได้ไปเยี่ยมชมศูนย์ดูแลผู้ป่วย สิ่งที่ได้เรียนรู้และการนำประสบการณ์  
 มาใช้ในชีวิต

2.3.5 ประเมินความรู้และทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนโดยกระบวนการ  
 วัดจะประกอบไปด้วยการวัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทักษะของเด็กเมื่ออยู่  
 ในสถานการณ์ ที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และไม่คาดคิด โดยนำ  
 พฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและเด็กวัยเรียนในชุมชนที่ตนเองพบเห็นที่เด็กวัยเรียนได้เขียนไว้ มาทำเป็น

สถานการณ์คำถามให้เด็กได้แสดงความคิดเห็น เพื่อประเมินทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียน ภายหลังจากเข้าร่วม

3. ประชุมและนำเสนอผลการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียน กับชุมชนจากกิจกรรมที่ดำเนินการ ในแต่ละขั้นตอนที่เด็กวัยเรียนเขียนได้สะท้อนเกี่ยวกับพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ของตนเองและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการแก้ไขปัญหาตามมุมมอง และความคิดของเด็ก เพื่อเสนอจัดทำเป็นแผนของชุมชนต่อไป

4. การติดตามประเมินผลและความต่อเนื่องที่องค์กรจะดำเนินการต่อไป โดยในทุกภาค ส่วนขององค์กรชุมชน ร่วมกันติดตาม ประเมินผล โดยสถานศึกษาจะเป็นแกนหลัก เนื่องจาก ใกล้ชิดกับเด็กวัยเรียนมากที่สุด

### เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือดำเนินกิจกรรมการวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อพัฒนากระบวนการสร้างเสริมทักษะ การป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน ได้แก่

1.1 ผู้วิจัย ซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพ มีประสบการณ์ในการให้บริการด้านสุขภาพ การจัดการศึกษา และการปฏิบัติงานในชุมชนทุกคน ในการวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อพัฒนากระบวนการ สร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน ผู้วิจัยทำหน้าที่ประสานงาน กระตุ้น อำนวยความสะดวกใน ให้แก่ตัวแทนชุมชนแต่ละท่าน ร่วมกันสามารถแสดงความคิดเห็น และเสนอกลวิธีต่าง ๆ เกี่ยวกับกลวิธีในการ โดยคณะผู้วิจัยทำหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะ กลวิธีบางส่วน และร่วมกันกับตัวแทนองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัย เรียนในชุมชน และเป็นผู้สอนและดำเนินกิจกรรมกับเด็กวัยเรียน ซึ่งคณะผู้วิจัยได้มีการเตรียมความ พร้อมของทุกคนโดยการประชุมซักซ้อมความเข้าใจในเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ทุกครั้ง ทำการตรวจทานความคิด และผลสรุปการ ดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ตลอดจนการประเมินการปฏิบัติหน้าที่แต่ละครั้งเพื่อการปรับปรุงคุณภาพ การทำงานให้ดีขึ้นในครั้งต่อ ๆ ไป

1.2 ผู้ช่วยวิจัย เป็นเจ้าหน้าที่งานธุรการ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 1 คน และนักศึกษายาบาลศาสตรมหาบัณฑิตจำนวน 1 คน โดยผู้ช่วยวิจัยแต่ละคนจะมีช่วย รับผิดชอบในการอำนวยความสะดวกและร่วมในกระบวนการปฏิบัติการในการวิจัยตามภารกิจที่ ได้รับมอบหมายในแต่ละครั้ง ผู้ช่วยวิจัยทุกคนได้รับการอบรมให้เข้าใจในวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละกิจกรรมเป็นอย่างดี

1.3 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในกิจกรรมของการวิจัย ถือเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการ สร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน โดยมีส่วนร่วมในการเสนอ ข้อคิดเห็น วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างบางส่วน มีหน้าที่ใน การดำเนินกิจกรรมการรูปแบบที่ได้จากกิจกรรมการปฏิบัติการพัฒนานั้น การดำเนินการ ดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างทุกคนดำเนินไปอย่างอิสระตามศักยภาพและบทบาท หน้าที่ ทางสังคมของ ตนเอง

## 2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกผลการสังเกต และแบบสัมภาษณ์ที่ไม่มีโครงสร้าง มีแต่ประเด็น คำถามหลัก ที่ใช้บันทึกข้อมูลกระบวนการจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนขององค์กรต่าง ๆ ในชุมชน

2.2 เครื่องบันทึกภาพ สำหรับบันทึกภาพเอกสาร และกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ทั้งที่ ดำเนินการอยู่ก่อน และในระหว่างการวิจัยปฏิบัติการพัฒนาในชุมชน เพื่อประโยชน์ในการ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

2.3 เครื่องบันทึกเสียง สำหรับบันทึกการสัมภาษณ์ และการจัดกิจกรรมการ ปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อใช้ประโยชน์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และสรุปผลการวิจัย

ข้อมูลที่ได้มีการตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อถือ ได้ด้วยวิธีสรุปย้อนกลับให้ แหล่งข้อมูลโดยตรงเพื่อยืนยันและตรวจสอบความถูกต้องด้วยวาจาหลังการปฏิบัติการทุกครั้ง ตลอดจนการนำเสนอข้อมูลกลับสู่ชุมชนผ่านที่ประชุม การประชาคม เพื่อให้มีองค์กรชุมชนได้มี โอกาสตรวจสอบข้อมูล สะท้อนความคิดเพิ่มเติม และยืนยันความถูกต้องของข้อสรุปต่าง ๆ ก่อน ออกจากพื้นที่อีกครั้ง

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างงานวิจัยและเครื่องมือวิจัยได้รับการรับรองให้ดำเนินการวิจัยได้โดย คณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ ดำเนินการวิจัย ในทุกขั้นตอนให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสซักถามถึง กิจกรรม และขั้นตอนต่างๆของการวิจัยจนแน่ใจว่ามีความเข้าใจที่ตรงกัน เพื่อให้สามารถตัดสินใจที่ จะเข้าร่วมกิจกรรมและตอบคำถามของโครงการวิจัยได้อย่างอิสระ และสามารถถอนตัวออกเมื่อไร ก็ได้หากไม่ยินดี หรือไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลต่อ โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่หรือการดำเนิน ชีวิตต่อไป ข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยจะใช้เพื่อการนำเสนอเป็นภาพรวม โดยไม่มีการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ ข้อมูลส่วนใหญ่ยินดีให้ความร่วมมือ และลงนามในเอกสารยินยอมให้ให้ข้อมูลด้วย ไม่มีผู้ใดเมื่อได้ รับการชี้แจงแล้วไม่ร่วมมือที่จะให้ข้อมูล



### การเก็บข้อมูลการวิจัย

กระทำโดยผู้วิจัย และเจ้าหน้าที่ธุรการซึ่งเป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูล ตลอดโครงการ ซึ่งผ่านการอบรมให้เข้าใจในวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล และแนวทางการสรุป วิเคราะห์บันทึกผล ทำการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ การบันทึกภาพ บันทึกเสียง จากการศึกษาข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลด้วยวิธีให้ข้อมูลจากหลายแหล่งร่วมกัน (Triangulation Method) และการสะท้อนข้อมูล (Reflection) ให้ผู้เกี่ยวข้องได้ยืนยันความถูกต้อง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการบันทึก ข้อมูลที่ได้จากการสรุปในที่ประชุม ในการประชุม การสังเกต เอกสาร ตลอดจนข้อมูลที่ได้จาก การสัมภาษณ์บุคคลต่าง ๆ การสะท้อนความคิดของเด็กนักเรียนที่เข้าร่วมการวิจัยในแต่ละครั้ง ได้นำมาถอดเป็นคำบรรยาย และบันทึกด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ จัดหมวดหมู่ข้อมูลตามประเด็นที่ได้ นำข้อมูลที่จัดหมวดหมู่ไว้มาสรุปเป็นผลการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผลการศึกษาระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน มีสาระสำคัญนำเสนอ 3 ส่วน คือ

1. ข้อมูลทั่วไป
2. การดำเนินการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน
3. กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน

ผลการศึกษามีดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ พื้นที่ที่ศึกษาเป็นชุมชนชนบทกึ่งเมือง 1 ตำบล และชุมชนเมือง 1 ตำบล ลักษณะทั่วไปของชุมชนทั้ง 2 ตำบลมีดังนี้

(1) ชุมชนชนบทกึ่งเมือง อำนาจการปกครองขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนผลไม้ ค้าขาย และรับจ้าง ในโรงงานอุตสาหกรรม ลักษณะครอบครัวมีทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย บางครอบครัวเป็นคนต่างพื้นที่ย้ายมาเพื่อทำการประกอบอาชีพ เมื่อเจ็บป่วยประชาชนนิยมไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต) ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ อยู่ห่างจากโรงพยาบาลชุมชนของอำเภอประมาณ 12 กิโลเมตร มีโรงเรียนในพื้นที่ที่รับนักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 1 แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง ซึ่งมีเด็กวัยเรียนอยู่ในความรับผิดชอบของสถานีนอนามัยจำนวน 3 หมู่บ้าน เด็กส่วนใหญ่จะเป็นลูกหลานของคนในพื้นที่ ศึกษาอยู่ในโรงเรียนในพื้นที่และมีบางส่วนเดินทางไปเรียนที่โรงเรียนในจังหวัด กิจกรรมตอนเย็นและในวันหยุดก็จะเล่นกีฬาในหมู่บ้าน ช่วยผู้ปกครองทำงาน รวมกลุ่มพูดคุยไปเที่ยวกัน และบางส่วนไปเล่นเกมส์ เล่นอินเทอร์เน็ตที่บ้าน

(2) ชุมชนเมือง ที่ตั้งอยู่ในเขตการปกครองเทศบาลตำบล ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมไม่หิน และขับรถบรรทุกหิน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต) 1 แห่ง มีชุมชนที่อยู่ในความ

รับผิดชอบจำนวน 5 ชุมชนและมีโรงเรียนที่รับนักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นซึ่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาส และได้รับงบประมาณสนับสนุนบางส่วนจาก องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี 1 แห่ง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยประชาชนนิยมไปใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต) และโรงพยาบาลชลบุรี เด็กส่วนใหญ่จะเป็นลูกหลานของคนที่ย้ายถิ่นฐานมาเพื่อประกอบอาชีพซึ่งจะศึกษาอยู่ในโรงเรียนในพื้นที่ ส่วนเด็กที่เป็นลูกหลานคนในพื้นที่มักจะเดินทางไปศึกษาในตัวเมือง กิจกรรมตอนเย็นและในวันหยุดก็จะเล่นกีฬา รวมกลุ่มพูดคุยไปที่вокันที่พบปะกันของเด็กจะเป็นจุดต่าง ๆ ในพื้นที่ ห้างสรรพสินค้าและบางส่วนไปเล่นเกม เล่นอินเทอร์เน็ตที่ร้าน

## 1.2 สถานการณ์พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชน

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนโดยการกระบวนมีส่วนร่วมจาก ผู้นำองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการ ครูที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน ในสถานศึกษา และบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน โดยการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) เกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานการณ์ปัญหาในเรื่องเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนและชุมชนที่เกิดขึ้น องค์กรชุมชน ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยเรียน ในโรงเรียนและชุมชน ดังนี้

### 1.2.1 ปัญหาพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมของเด็กวัยเรียนและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนตามมุมมองขององค์กรในชุมชน คือ พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยเรียนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน โดยมีอิทธิพลค่านิยมตะวันตกที่เข้ามาเผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้เด็กมีทัศนคติที่เปลี่ยนไปในเรื่องเพศ เด็ก ๆ ในชุมชนก็กำลังเป็นมีปัญหาเรื่อง การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน มีเพศสัมพันธ์กับหลายคน กับเพื่อนในโรงเรียนเดียวกัน จนก่อให้เกิดปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์ก็มีอุบัติการณ์ ส่งผลให้เกิดผลเสียด้านสังคม คือ การทำแท้ง การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จนทำให้มีผลต่อการเรียน เป็นภาระต่อครอบครัว และชุมชน

**“มี ๆ ขนาดมีงานกิจกรรมบางครั้งก็ยังมีแอบมาเพศสัมพันธ์กันเลย”**

ทางด้านผู้อำนวยการโรงเรียน ครูในโรงเรียน ได้ให้ความเห็นว่า ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของเด็กกำลังเป็นปัญหาที่ใหญ่และขยายวงกว้างอย่างมาก สืบเนื่องจากปัญหาเด็กหนีเรียนไปพบกันตามที่ต่าง ๆ เช่น บ้านเพื่อน บ้านตนเองในขณะที่ผู้ปกครองไม่อยู่บ้าน ปัญหา

การตั้งครกในวัยเรียนจนต้องออกจากโรงเรียน การทำแท้ง รวมถึงการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ

“เอดส์ในโรงเรียนนี่ก็มีนะ แต่เราไม่ได้บอกใคร”

“เด็กตอนนี้มีตั้งครกในวัยเรียนมากขึ้น”

ซึ่งพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมนี้ไม่ได้มีผลกระทบเรื่องโรคติดต่อเพียงอย่างเดียว ยังมีผลกระทบต่ออนาคตของเด็ก เมื่อเกิดปัญหาการตั้งครกในวัยเรียนด้วย

“นักเรียนหญิงบางคนท้องก็ต้องออกไปเลี้ยงลูกไม่ได้เรียน”

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ให้ข้อมูลว่า พบนักเรียนชายในชุมชนที่มารับการรักษาที่สถานบริการ ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น กามโรค หนองใน ซิฟิลิส มารับการรักษาจำนวนมากขึ้น

“มีนะคะ วันก่อนมีเด็กเป็นหนองในมาหาที่อนามัย แรกๆเขาก็อาย ถามประวัติบอกมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน”

และเป็นที่น่าสังเกตจากการซักถามพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยเรียนเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนกับหลายคนและบางครั้งก็เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน

1.2.2 สาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมในมุมมองของชุมชนเห็นว่ามีสาเหตุมาจากตัวเด็กเอง การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางสังคมต่าง สามารถสรุปได้ดังนี้

(1) ค่านิยมในเรื่องการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงไป การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การขาดความรักความอบอุ่น ลักษณะทางสังคม เช่น การเข้าถึงสื่อทางโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ตได้ง่าย สภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัว ไม่มีห้องนอนที่มิดชิด ทำให้เด็กได้เห็นตัวอย่างจากพฤติกรรมของพ่อแม่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ค่านิยมมันเปลี่ยนไป เด็กเห็นการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดา”

“เดี๋ยวนี้การจับมือ เป็นเรื่องธรรมดา เห็นเดินตามห้าง สมัยก่อน ไม่มี”  
 “บางครั้งยอมมีเพศสัมพันธ์เพื่อการพิสูจน์ความรัก”

(2) ลักษณะสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จากลักษณะสังคมเดิมที่เป็นสังคมแบบไทย ๆ พ่อแม่ทำอาชีพเกษตรกรรม ทำให้มีเวลาใกล้ชิดบุตร แต่ในปัจจุบันลักษณะสังคมเปลี่ยนแปลงไป พ่อแม่ของเด็กต้องเร่งรีบทำมาหากินเพื่อนำเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้พ่อแม่มีเวลาใกล้ชิดกับเด็กน้อยลง ไม่มีเวลอบรมเลี้ยงดู ให้คำปรึกษา ซึ่งลักษณะเฉพาะของเด็กวัยเรียนและกำลังเข้าสู่วัยรุ่นนี้กำลังเป็นวัยที่สนใจในเรื่องความรัก การขาดความรักความอบอุ่น ในครอบครัวทำให้เด็กแสวงหาความรัก จากเพื่อนต่างเพศเมื่อเขามีปัญหาหรือข้อสงสัย จึงไม่มีที่ปรึกษาที่ดีจึงตัดสินใจทำไปโดยความคิดของตนเอง หรือตามความคิดของเพื่อน ส่งผลให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ นำไปสู่ปัญหาการทำแท้ง

“พ่อแม่เขาทำมาหากินหาเช้ากินค่ำไม่มีเวลาดูแลลูก”  
 “เขาก็ก่ออกไปทำงาน กลับมาก็เหนื่อยล้าอยากพักผ่อน”

(3) สื่อทางโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต หนังสือการ์ตูน เป็นตัวการที่สำคัญเพราะปัจจุบันเด็กใช้เวลาส่วนใหญ่ วันหนึ่งมากกว่า 3 ชั่วโมง อยู่กับโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ที่เป็นช่องทางที่ง่ายในการดูสื่อลามกต่างๆ ซึ่งเป็นเหตุช่วยต่างๆ ที่สามารถเข้าไปดูได้อย่างอิสระ ซึ่งได้มีการรายงานว่าเด็กชายมีสติการเปิดเวปไซต์ไป ถึงร้อยละ 35 สื่อเหล่านี้ทำให้ผู้ที่ดูเกิดการหมกมุ่น อยากลองอยากทำตาม อันเป็นสาเหตุให้เด็กมีอยากเพศสัมพันธ์ มีพฤติกรรมการสำส่อนทางเพศทำให้มีโอกาสเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และปัญหาต่าง ๆ ตามมา

“โทรทัศน์ เดี่ยวนี้สำคัญ บางครั้งสื่อก็ออกมาไม่เหมาะสม”  
 “เสาร์-อาทิตย์เห็นเด็ก ไปหมกมุ่นที่ร้านคอม บางทีก็ดูเวปไซต์ มาเล่าให้เพื่อนฟัง”

(4) สภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัว ที่เป็นห้องพักลักษณะห้องแถว ไม่มีห้องนอนที่มิดชิด ทำให้บางครั้งเด็กได้เห็นตัวอย่างจากพฤติกรรมของพ่อแม่ ทำให้เด็กเห็นว่าเป็นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติธรรมดา

“บางที่บ้านเป็นห้องแถว พ่อแม่ทำอะไรกันก็ได้ไปปิดลูกก็เห็นเลยเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดา”

## ส่วนที่ 2 การดำเนินการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน

จากการประชุมร่วมกันขององค์กรในชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ได้กล่าวถึงการดำเนินด้านการป้องกันพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม และการป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยเรียนในชุมชนผ่านทางกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ดังนี้

2.1 โครงการเพื่อนใจวัยรุ่น โดยเป็นโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริของ ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี การดำเนินโครงการ ภายใต้ โครงการ TO BE NUMBER ONE เป็นความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลกับโรงเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อบริการให้คำปรึกษากับเด็กในพื้นที่ ที่ต้องการพูดคุยปรึกษาปัญหาต่าง ๆ มีบริการ 2 ลักษณะ คือ บริการปรึกษาเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม โดยอาสาสมัครประจำศูนย์ฯ และ บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยศูนย์เพื่อนใจตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล การดำเนินการเพิ่งเริ่มดำเนินการจึงยังไม่เห็นผลมาก

“ตอนนี้เพิ่งทำโครงการเพื่อนใจวัยรุ่น”

2.2 การใช้ธรรมะในการพัฒนาจิตใจเด็ก โดยสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรมลงในหลักสูตร โดยใช้ชั่วโมงพระพุทธศาสนา ครูในโรงเรียนเป็นผู้สอน โดยจะสอนเรื่องของบาปบุญคุณโทษของการฆ่าชีวิตหากต้องทำแท้ง โครงการส่งเสริมคุณธรรมบัณฑิตการทำความดี

“โดยส่งเสริมในเรื่องของคุณธรรมจริยธรรม ซึ่งเราก็มีโครงการส่งเสริมด้านคุณธรรมอยู่เป็นประจำในชั่วโมงเรียน”

2.3 การสอนให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในชั้นเรียน โดยครูเป็นผู้สอนในวิชาสุขศึกษา ให้ความรู้กับเด็กนักเรียน เรื่องการเปลี่ยนแปลงทางเพศเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น การวางตัวต่อเพศตรงข้าม วัฒนธรรมและศีลธรรม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

“ในชั่วโมงสุขศึกษาก็มีสอนเรื่องพวกนี้ (เพศศึกษา)”

### ส่วนที่ 3 กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน

จากการพบผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการ โรงเรียน รองผู้อำนวยการ ครูที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนในสถานศึกษา และบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน เกี่ยวกับ ปัญหาในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยเรียนคณะผู้วิจัย ผู้นำชุมชน ได้ร่วมกันเสนอกระบวนการในการดำเนินการแก้ไขปัญหา เรื่องพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนร่วมกัน โดยเน้นกิจกรรมและวิธีการดำเนินงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือกันหลายฝ่าย โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 นัดประชุมผู้นำชุมชนขั้นประสานงานและเตรียมการ

จากการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) พบว่า ทุกภาคส่วนมีความรู้ดี แต่ยังไม่ทราบว่าการเริ่มต้นแพร่กระจายมาที่เด็ก ส่วนนโยบายหรือแผนการดำเนินงานเพื่อป้องกันเรื่องพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก็พอมีดำเนินการอยู่บ้างตามนโยบายที่กำหนดมา

ผลของการประชุมเพื่อประเมิน โรงเรียนและชุมชน เกี่ยวกับเรื่องความรู้ ทักษะและทักษะในการป้องกัน โรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน พบว่าตัวแทนองค์กรต่าง ๆ มี เช่นครูในสถานศึกษา มีความรู้ในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นอย่างดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์ โดยมีเหตุผลเนื่องจากการรณรงค์ให้ความรู้ และเผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย ถึงการติดต่อวิธีการป้องกันโรคติดต่อ แต่องค์กรในชุมชนยังไม่ทราบถึงสถานการณ์เริ่มแพร่กระจายมาที่เด็กพบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเด็ก ซึ่งในภาพของประเทศมีจำนวนผู้ป่วยลดลงแต่เมื่อศึกษาตามช่วงวัยแล้วพบว่า เอดส์ในเด็กแต่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

“ตอนนี้สถานการณ์เรื่องโรคเอดส์ในประเทศไทยเราเป็นอย่างไร มีการลดลงหรือไม่”

ซึ่งเมื่อผู้วิจัยได้นำเสนอสถานการณ์เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สาเหตุของปัญหาอันเนื่องมาจากค่านิยมทางเพศและลักษณะทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้เข้าร่วม

ประชุม เห็นด้วยกับปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับค่านิยมเรื่องเพศของเด็กในปัจจุบันที่ร้กนวลสงวนตัวน้อยลงและมีความคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือแฟนเป็นเรื่องธรรมดา

“...เด็กสมัยนี้การร้กนวลสงวนตัวน้อยลง...”

“...เด็กสมัยนี้เขาคิดว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมดาของเขา”

## ขั้นตอนที่ 2 ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุกำหนดแนวทางแก้ไข

ผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการ โรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรรมการชุมชน ร่วมกัน ระดมสมองคิดวางแผน เสนอกลวิธีต่าง ๆ ในการสร้างเสริมทักษะ การป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนที่เหมาะสมที่สุดกับชุมชนของตนเอง เพื่อผลักดันให้ การดำเนินงานดูแลเด็กเรื่องของเพศสัมพันธ์เกิดความยั่งยืน เพราะการวางแผนการจัดการสุขภาพ การดำเนินการ การกำหนดเป้าหมายถ้าชุมชนได้ร่วมกันคิด มีส่วนร่วม มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการ ระดมสมองร่วมกัน จะก่อให้เกิดความยั่งยืนได้ง่ายกว่าที่ทีมสุขภาพจะคิดและวางแผนให้เพราะ อาจจะไม่ตรงกับความต้องการและสภาพปัญหา โดยการประชุมได้ก่อให้เกิดนโยบายสาธารณะ ซึ่งนโยบายสาธารณะนี้จะเหมือนเป้าหมายที่ทุกหน่วยงานในชุมชนไม่ว่าจะเป็น องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข และชุมชน ร่วมกันให้ความสนใจมากที่สุด เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปเขียนเป็นแผนของหมู่บ้านเพื่อเสนอของบประมาณ จากนโยบายสาธารณะของชุมชนที่ศึกษา จึงเริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

## ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการจัดกิจกรรมตามกระบวนการและผล

การดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง และมีกรมอบหมายงานให้คิดและร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมกับเพื่อนในระหว่างสัปดาห์ ผลของการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง ดังนี้

(1) การพัฒนาความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานการณ์การ เกิดโรคติดต่อและป้องกันโดยใช้ภาพ และสื่อ VDO ให้เด็กได้สะท้อนคิด ผลที่ได้จากการเรียนรู้ และจากสื่อ VDO ผลเสียที่เกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนตามความคิดของเด็ก คือ การตั้งครรภ์ทำให้เสียอนาคต หรือทำให้ติดโรคติดต่อและตั้งใจจะไม่มีเพศสัมพันธ์ในขณะที่เรียน

“ปัญหาที่ตามมาของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนคือ การตั้งครรภ์ เสียอนาคต”

“เพศสัมพันธ์วัยเรียน การสำส่อนทำให้เกิดโรคเอดส์ หนองใน”



“ถ้ามีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย มักเสียทุกอย่างในชีวิตตนเอง”

“การทำแท้งไม่ดีเป็นการฆ่าคนทางอ้อม”

“ไม่ใช่ว่าจะมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน”

“ไม่ใช่ว่าจะเป็นเอดส์”

“ไม่ควรล่าแต่้ม (การนับครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ เป็นคะแนน)”

(2) ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและเด็กวัยเรียนในชุมชนเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ภายหลังจากที่ผู้วิจัยนำเสนอข่าวสาร สถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของเด็กไทยในปัจจุบัน ผลเสียและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับเด็กและครอบครัว การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้งซึ่งเป็นการฆ่าชีวิตคน สูญเสียการเรียน เสียอนาคต ส่งผลกระทบต่อ พ่อแม่ ครูบาอาจารย์ ญาติพี่น้องต้องเสียใจ ซึ่งเป็นเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และให้เด็กได้เขียนพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและเด็กวัยเรียนในชุมชนที่ตนเองพบเห็น โดยสรุปพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์จนทำให้เกิด โรคติดต่อได้ดังนี้

สถานการณ์ที่ส่งเสริมให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ คือ การอยู่ในที่ลับตาคน การไปเที่ยวด้วยกันสองต่อสอง เช่น บ้านฝ่ายชาย บ้านฝ่ายหญิง ขณะที่ผู้ปกครองไม่อยู่บ้าน โดยการชักชวนของฝ่ายชายด้วยเหตุผล คือ ไปตื๋วหนังสือ ไปนอนเป็นเพื่อน หรือบางครั้งโคดเรียนไปด้วยกัน การไปเที่ยวกลางคืน โดยมีตัวกระตุ้นคือ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด บางส่วนมาจากที่ฝ่ายหญิงแต่งการ เปื้อนและยอมให้สัมผัสร่างกาย

“... การอยู่ด้วยกันสองต่อสองในที่ลับตาคน”

“...การไปเที่ยวด้วยกันสองต่อสอง”

“...การดู VDO สื่อลามก หรือทางเวปไซด์”

“...การไปเที่ยวกลางคืนตามเชค หรือ ไปงานวันเกิดเพื่อน”

“...การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด”

“...การแต่งตัว เปื้อน แต่งกายล่อแหลมของฝ่ายหญิง”

“...ไม่รักนวลสงวนตัว ยอมให้ฝ่ายชายสัมผัสร่างกาย”

นอกจากนี้เด็ก ๆ ได้ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา  
เพศสัมพันธ์ในวัยเรียนฐานะที่เป็นประชากรในชุมชน ดังนี้คือ

1. ผู้ปกครองควรเอาใจใส่ใกล้ชิด ใส่ใจเรื่องเวลาการกลับบ้านและการไปนอนค้างที่  
อื่น  
มากขึ้น

“ผู้ใหญ่ควรดูแลอย่างเด็กอย่างใกล้ชิด ให้กลับบ้านให้ตรงเวลา ไม่ให้กลับดึก หรือไป  
ค้างคืนบ้านคนอื่น”

2. เด็กในชุมชนช่วยกันดูแลและแจ้งผู้ใหญ่ทราบเมื่อเห็นเพื่อนมีพฤติกรรมไม่  
เหมาะสม

“เด็กๆ ในหมู่บ้านต้องช่วยกันสอดส่องดูแลโรงเรียนและหมู่บ้าน เห็นใครมีพฤติกรรม  
เสี่ยงควรบอกผู้ใหญ่”

“ตรวจสอบในโรงเรียนและหมู่บ้าน”

3. จัดกิจกรรมเพื่อให้เด็กได้ใช้เวลาร่วมกันอย่างถูกต้อง หรือให้ความรู้เรื่อง  
เพศสัมพันธ์  
และโรคติดต่อแก่เด็กในโรงเรียน

“จัดกิจกรรมร่วมกัน โดยไม่ให้เด็กผู้หญิงผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กัน”

“รณรงค์เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียน”

“อบรมการเกิดโรคเอดส์”

4. จัดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ดีไม่ให้มีแหล่งมั่วสุมหรือที่ไม่ปลอดภัย

“...ไม่ควรมีสถานที่เปลี่ยวหรือห้อยร้างสูงในหมู่บ้าน”



ภาพที่ 1 เด็กเสนอแนะการป้องกันและแก้ไขปัญหาเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(3) การสร้างเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองตกอยู่ในสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และไม่คาดคิด โดยยกตัวอย่างสถานการณ์การปฏิบัติและการปฏิเสธที่เหมาะสมเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และมีกิจกรรมให้เด็กได้ฝึกและพูดประโยคดังกล่าว โดยเด็กได้จดและทดลองพูดประโยคต่างๆที่เกี่ยวกับการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ โดยเด็กสามารถเลือกคำพูดและใช้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์

(4) ผลของการสร้างความตระหนักรับทราบการมีเพศสัมพันธ์จริงชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ จากการเยี่ยมชมศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ คามิลเลียน โซเซียลเซอร์วิสเซอร์จังหวัดระยอง เมื่อเด็กวัยเรียน ได้มีโอกาสรับฟังประสบการณ์จริงชีวิตจากผู้ติดเชื้อและผลกระทบที่ตามมาจากการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม เด็กได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

1. สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้โดยระมัดระวังการมีเพศสัมพันธ์
2. การเรียนเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด
3. ผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่น่ากลัวน่าเห็นใจและอยากเป็นกำลังใจให้

“มั่นใจว่าโรคเอดส์สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้”

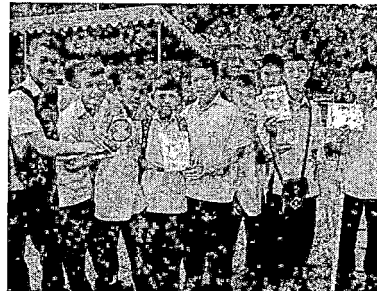
“ดูผู้ป่วยเขาจะมีความสุขกันมากที่เราไปเยี่ยมพวกเขาและได้การ์ดที่พวกเขาทำเอง

“ภูมิใจและรู้สึกดีใจมากที่ได้ไปในวันนี้ ได้เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยเขา

“ควรระมัดระวังการมีเพศสัมพันธ์ อย่าประมาท”

“ควรใส่ใจเรื่องการเรียนหนังสือก่อนการมีเพศสัมพันธ์”

เด็กได้แสดงความเห็นใจและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ผ่านการ์ดแสดงความรัก การให้กำลังใจ ที่ทำด้วยตนเองและมอบแก่ผู้ป่วย



ภาพที่ 2 เด็กทำการ์ด ไปให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย



ภาพที่ 3 การ์ดของเด็กที่นำไปให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์

เด็กได้แสดงความรู้สึกเห็นใจและดีใจและตื่นเต้นที่ได้มีโอกาสได้ให้กำลังใจผู้อื่น

“ดูผู้ป่วยเขาจะมีความสุขกันมากที่เราไปเยี่ยมพวกเขาและได้การ์ดที่พวกเขาทำเอง

“ภูมิใจและรู้สึกดีใจมากที่ได้ไปในวันนี้ ได้เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยเขา

“ตื่นเต้นและดีใจ ได้ไปเยี่ยมผู้ป่วย สงสารอยากให้เขาหา”

“ตื่นเต้น อยากจะไปอีก เพราะได้เห็นผู้ป่วยมีความสุข”

“เห็นใจเขา เพราะเขาคงอยากมีความสุขเหมือนเรา”

เมื่อเสร็จสิ้นการเยี่ยมชมศูนย์ฯ ได้ให้เด็กเขียนสะท้อนกลับถึงความรู้สึกที่ได้ไปเยี่ยมชมศูนย์ฯ และประโยชน์ที่จะได้นำมาใช้กับชีวิตของตนเอง คือ ควรสนใจเรียน ดูแลตนเอง ไม่ควรประมาทและระมัดระวังการมีเพศสัมพันธ์

“เราสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้”

“ควรระมัดระวังการมีเพศสัมพันธ์ อย่าประมาท”

“ควรรักเดียวใจเดียวและไปตรวจเลือดก่อนมีเพศสัมพันธ์”

“ควรใส่ใจเรื่องการเรียนหนังสือก่อนการมีเพศสัมพันธ์”

“ควรดูแลตนเองและศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีและโรคติดต่อต่างๆ”

(5) ผลวัดประเมินทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียน โดยกระบวนการวัดจะประกอบไปด้วยการ

1. วัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ วิธีการป้องกัน พฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันเอชไอวีและการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย การวางตัวต่อเพศตรงข้าม โดยผลของการตอบคำถามพบว่าเด็กวัยเรียนมีความรู้อยู่ในระดับ ดี ถึง ดีมาก เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. ทักษะของเด็กเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงของตนเอง พบว่าเด็กสามารถเลือกตอบในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่กำหนดให้ได้อย่างเหมาะสม โดยมีทั้งการเสี่ยงที่จะเข้าไปสู่สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การใช้ทักษะการปฏิเสธอย่างเหมาะสมพบว่าเด็กวัยเรียนสามารถจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ที่กำหนดให้ได้อย่างเหมาะสม

#### ขั้นที่ 4 การสรุปผล

หลังจากได้นำเสนอผลของการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อ ตามกระบวนการที่ได้ร่วมวางแผนของชุมชน ผู้อำนวยการ โรงเรียน และองค์กรท้องถิ่นมีความสนใจนำกระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อ โดยแสดงความคิดเห็นว่าชุมชน และ โรงเรียนจะยึดเป็นเป้าหมายเพื่อพัฒนา และสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่เด็กในชุมชนเป็นนโยบายสาธารณะภายในโรงเรียนและชุมชน เพื่อนำไปใช้พัฒนาเด็กในโรงเรียนและในชุมชนให้แพร่หลาย โดยมีเป้าหมาย คือเด็กไทยมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีสุขภาพกายและจิตที่ดี เติบโตเป็นผู้ใหญ่มีครอบครัวที่อบอุ่น ที่สมบูรณ์เป็นกำลังสำคัญของชาติต่อไป

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาแบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ อาศัยข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัญหาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานการณ์เอดส์ในเด็กวัยเรียน และทักษะชีวิตในการป้องกันการเกิดเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม อันเป็นเหตุให้เกิดปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การร่วมมือกันของชุมชนในการออกแบบการจัดการปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้แทนองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน และผู้แทนสมาชิกของชุมชน ได้แก่ ผู้แทนจากครอบครัว โรงเรียน สถานบริการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการของชุมชน ผู้อำนวยการ โรงเรียน ครูที่รับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในพื้นที่ชุมชนจังหวัดชลบุรีและจังหวัดระยอง จังหวัดละ 1 โรงเรียน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่บุคลากรสาธารณสุข ผู้แทนองค์กรท้องถิ่น โรงเรียน และเด็กนักเรียนให้ความร่วมมือ ยินดีประสานงาน อำนาจความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมตัวแทนจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กนักเรียน จำนวนทั้งสิ้น 67 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การสังเกต การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้แทนองค์กรชุมชน ผู้นำองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้อำนวยการ โรงเรียน รองผู้อำนวยการ ครูที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน และการประชุมกลุ่มย่อย โดยได้กำหนดประเด็นในแต่ละข้อคำถาม และแนวทางในการประชุมกลุ่มย่อย ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย นอกจากนี้ยังเก็บข้อมูลจากตัวเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยการตั้งคำถามแบบปลายเปิดและการกำหนดสถานการณ์ ให้เด็กนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็น ในประเด็นเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมเสี่ยง ทักษะการป้องกันตนเอง ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยคณะผู้วิจัยจำนวน 4 คน และผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน ที่ได้รับการอบรมชี้แจง ทำความเข้าใจร่วมกันในกระบวนการวิจัยอย่างถ่องแท้ นอกจากจะใช้วิธีการดังกล่าวข้างต้นแล้ว เนื้อหา วัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเป็นอย่างดีแล้ว รวมทั้งใช้การบันทึกเสียง บันทึกภาพ และการบันทึกวิดีโอพร้อมเสียง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ร่วมกับวิธีการตรวจสอบแบบหลายทาง (Triangulation Technique) ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน

อ.พัชรินทร์และคณะ

## ผลการวิจัย

### 1. สถานการณ์พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชน

จากการศึกษาข้อมูลในชุมชน พบว่า ปัญหาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมของเด็กวัยเรียนจนเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามมุมมองขององค์กรในชุมชน เห็นว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน พบว่าปัญหาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์เด็กวัยเรียน และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนตามมุมมองขององค์กรในชุมชน โดยมีอิทธิพลจากค่านิยมตะวันตกที่เข้ามาเผยแพร่ผ่านสื่อทำให้เด็กมีทัศนคติที่เปลี่ยนไปในเรื่องเพศ โดยสาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม มาจากตัวเด็กเองมีค่านิยมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป จากอิทธิพลจากสื่อ ทางโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ทำให้เด็กขาดการรักษาวลสงวนตัว การรักศักดิ์ศรีของตนเอง การให้เกียรติเพศตรงข้าม การขาดการอบรมเลี้ยงดูใกล้ชิดของครอบครัว อันเนื่องมาจากลักษณะสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมที่เร่งรีบ ครอบครัว พ่อแม่ของเด็กต้องเร่งรีบทำมาหากินเพื่อนำเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้พ่อแม่มีเวลาใกล้ชิดกับเด็กน้อยลง ไม่มีเวลาอบรมเลี้ยงดู การอบรมเลี้ยงดูให้คำปรึกษาเด็กจึงแสวงหาความรักจากเพื่อนหรือแฟนแทน และจากสภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัว ที่เป็นห้องพักลักษณะห้องแถว ไม่มีห้องนอนที่มิดชิด ทำให้บางครั้งเด็กได้เห็นตัวอย่างจากพฤติกรรมของพ่อแม่ ทำให้เด็กเห็นว่าเป็นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติธรรมดา

### 2. การดำเนินการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน

การศึกษานโยบายแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม และการป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยเรียนในชุมชน ผ่านทางกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ พบว่าบางพื้นที่มีกิจกรรมดำเนินการด้านนี้อยู่แล้ว แต่บางพื้นที่รู้ว่า เป็นปัญหาแต่ยังไม่ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาแต่อย่างใด บางโครงการประสบความสำเร็จ บางโครงการเพิ่งเริ่มดำเนินการและยังไม่เกิดผลชัดเจน ซึ่งกิจกรรมหรือโครงการที่ดำเนินการอยู่ในพื้นที่ มีดังนี้คือ โครงการเพื่อนใจวัยรุ่น เป็นโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริของ ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลกับโรงเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อบริการให้คำปรึกษากับเด็กในพื้นที่ ที่ต้องการพูดคุยปรึกษาปัญหาต่าง ๆ มีบริการ ปรึกษาเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม การใช้ธรรมะในการพัฒนาจิตใจเด็ก โดยสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรมไปในชั่วโมงพระพุทธศาสนา โดยครูผู้สอน การสอนให้ความรู้ในเรื่องเพศศึกษา โดยครูเป็นผู้สอนในวิชาสุขศึกษา ความรู้เรื่อง เพศ และ โรคติดต่อ

การเปลี่ยนแปลงทางเพศเมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาว การวางตัวต่อเพศตรงข้าม รวมทั้งเน้นให้เด็กป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

### 3. กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน

จากการพบผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการ โรงเรียน รองผู้อำนวยการ ครูที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนในสถานศึกษา และบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ได้ร่วมกันเสนอกระบวนการในการดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของในวัยเรียนร่วมกัน โดยเน้นกิจกรรมและวิธีการดำเนินงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือกันหลายฝ่าย เริ่มจาก

(1) การประชุมผู้นำชุมชนเพื่อประสานงาน และเตรียมการเพื่อทราบถึงสภาพปัญหา นโยบาย หรือแผนการดำเนินงาน เพื่อป้องกันเรื่องพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชุมชนก่อน

(2) ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุกำหนดแนวทางแก้ไข ร่วมกัน ระดมสมองคิดวางแผน เสนอกลวิธีต่าง ๆ ในการสร้างเสริมทักษะการป้องกัน โรคติดต่อของเด็กวัยเรียนเสนอกระบวนการป้องกัน โรคติดต่อที่เหมาะสมกับลักษณะของชุมชน เพราะการได้ร่วมกันคิด มีส่วนร่วม มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการระดมสมองร่วมกัน จะก่อให้เกิดความยั่งยืนตรงกับความต้องการและสภาพปัญหา

(3) ดำเนินการจัดกิจกรรมตามกระบวนการ และแผนที่วางไว้ เริ่มตั้งแต่การพัฒนาความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การวิเคราะห์สถานการณ์และพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและเด็กวัยเรียนในชุมชน การสร้างเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และการสร้างความตระหนักประสบการณ์จริงชีวิตของผู้ป่วยเอดส์

(4) การนำเสนอผลการดำเนินกิจกรรม ทีมผู้วิจัยได้นำมีการนำเสนอผลการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนเป็นระยะ เพื่ออาจมีการปรับแผนหรือกิจกรรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์มากที่สุดและเกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งเห็นได้จากการตอบสนองของเด็ก ๆ โดยแต่ละขั้นตอนองค์กรต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วม ทั้งทางด้านงบประมาณ สถานที่ วิทยากร ผลจากการทำกิจกรรมไม่เพียงแต่จะพัฒนาเด็กเท่านั้น แต่ยังเป็นโครงการนำร่องให้องค์กรต่าง ๆ ได้เริ่มจัดการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนตามที่ได้กำหนดนโยบายไว้ โดยมีคณะผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาสนับสนุนทางวิชาการ



## การอภิปรายผล

การวิจัยนี้มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. กระบวนการสร้างเสริมการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชนครั้งนี้ สามารถเกิดขึ้นได้จาก ทุนชุมชน ตามที่ วิไลรัตน์ แยมจ่อหอ ได้กล่าวไว้ว่า ทุนชุมชนประกอบด้วยกัน 5 ทุน คือ ทุนคน ทุนสติปัญญา ทุนระบบสังคมและวัฒนธรรม ทุนเงินตราและทุนระบบนิเวศ (วิไลรัตน์ แยมจ่อหอ, 2553) โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดกระบวนการสร้างเสริมการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียน ได้ทุนด้านคน ในที่นี้คือ ผู้นำองค์กรต่าง ๆ ผู้อำนวยการ โรงเรียน มีความสนใจในการดูแลสุขภาพเด็ก มีวิสัยทัศน์ที่ดีในการดูแลเด็ก รักเป็นห่วงเด็กซึ่งเป็นอนาคตของประเทศอย่างแท้จริง ส่วนหนึ่งอาจจะมาจากการเป็นคนในท้องถิ่น เกิดสำนึกรักบ้านเกิด อยากให้ชุมชนบ้านเกิด มีการพัฒนาจึงผลักดันให้เกิดกระบวนการสร้างเสริมทักษะ ฯ แก่เด็ก อีกทั้งผู้นำยังเป็นบุคคลที่ชุมชนให้ความนับถือ เชื่อถือ ผู้นำเหล่านี้จึงเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพในชุมชน ดังที่ อมรวิรัช นาคทรพรพ และคณะ ได้กล่าวไว้ว่า การมีผู้นำที่เข้มแข็ง จะก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพและการจัดการด้านสุขภาพของชุมชนได้ดี การศึกษาครั้งนี้มีผลให้เกิดการผลักดันกระบวนการพัฒนาขึ้นได้ (อมรวิรัช นาคทรพรพ และคณะ, 2551)

2. กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชนหรือปัญหาสุขภาพชุมชนด้านอื่น ๆ การสร้างการมีส่วนร่วมถือเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานสุขภาพชุมชน (สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน, 2550) การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงเรียนองค์กรต่างๆ ผู้นำในชุมชน และทุกหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน และใกล้ชิดเด็กมาร่วมประชุม พูดคุยแลกเปลี่ยนและการวางแผนจัดการสุขภาพ และระดมสมองร่วมกัน ทำให้เกิดการประสานความร่วมมือ รู้สึกเป็นเจ้าของงานและได้แนวคิดการทำงานที่หลากหลาย ดังที่สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชนว่าการมีหลายเจ้าภาพจะได้วิธีการทำงานที่หลากหลาย (สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน, 2550) ความสำเร็จและความยั่งยืนเกิดได้จากคนหลายๆฝ่าย ไม่ใช่เฉพาะสมาชิกในชุมชนหรือหน่วยงานที่คอยให้บริการสาธารณสุขเท่านั้น แต่ทั้งสองฝ่ายต้องร่วมมือกัน (สุพัตรา ศรีวิธชากร, 2550) โดยเน้นการให้ความสำคัญกับชุมชน ให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมคิด วางแผนแก้ไขปัญหา และร่วมรับผลที่เกิดขึ้นร่วมกัน ถือว่าเป็นการใช้ทุนทางสติปัญญาของชุมชน ทำให้วิธีการแก้ปัญหาได้ครอบคลุมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน โดยใช้ทุนชุมชนที่มีอยู่ การสร้างการมีส่วนร่วมทำให้แผนงานเกิดความยั่งยืนได้ง่ายกว่าที่ทีมสุขภาพจะคิดและวางแผนให้เพราะอาจจะไม่ตรงกับสภาพปัญหา

และความต้องการ ดังที่ นพ.ประเวศ วะสี ได้กล่าวไว้ว่า การจะดูแลสุขภาพของชุมชนนั้นต้องสร้าง การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคี โดยเน้นการให้ความสำคัญกับศักยภาพของชุมชนเป็นหลัก จนก่อให้เกิดจุดแข็งของชุมชนให้คนในชุมชนเข้าใจ นำไปใช้และเกิดการพัฒนาได้ (ประเวศ วะสี, 2550)

3. การพัฒนากระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียน ในชุมชน โดยมีการพบพูดคุยกัน ระหว่างองค์กร ผู้นำในชุมชนพร้อม ๆ กัน ทำให้ชุมชนได้รู้ถึง สถานการณ์ปัญหา สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ที่ยังไม่ทราบหรือมีการพูดคุยมาก่อน การพูดคุย แลกเปลี่ยนกันทำให้สามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาได้ครอบคลุม เกิดการรับรู้เห็นปัญหา ของชุมชน ตระหนักจะ ในการดำเนินการแก้ปัญหา และนำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกหน่วยงานในชุมชน

4. กระบวนการพัฒนาโดยให้เด็กได้มีส่วนในการคิด การแสดงออก แสดงบทบาท สมมุติ การสร้างความรู้สึกร่วมจากประสบการณ์หรือยกตัวอย่าง เป็นการสร้างให้เด็กเกิดทักษะชีวิตที่ดี ในการจัดการกับปัญหา ดังที่ สมศักดิ์ นกุลอุดมพานิชน์และคณะ ได้กล่าวไว้ว่า ทักษะชีวิตเป็น ความสามารถทางสติปัญญาที่ทุกคนจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นความสามารถที่ พัฒนาขึ้นด้วยการฝึกและกระทำซ้ำ (สมศักดิ์ นกุล อุดมพานิชน์, สุดาภรณ์ กุมาร และวิยะดา ดิลก วัฒนา, 2543) การได้สัมผัสประสบการณ์จริงจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา เป็นการกระตุ้น ความคิด สร้างความตระหนัก เป็นแรงเสริมให้เด็กพัฒนาทักษะของตนเองในการป้องกันการมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมและ โรคติดต่อได้มากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน ต้อง อาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพราะจะทำให้การดำเนินการแก้ไขสอดคล้องกับปัญหาและความ ต้องการของชุมชนและดำเนินกิจกรรมโดยการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยให้ผู้นำองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกันเติกร่วมกันวางแผนแก้ไขเป็นแกนนำหลัก โดยมีบุคลากรสาธารณสุขร่วมเป็นเพียงผู้ ร่วมเสนอแนะและให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

2. ผู้นำชุมชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพประชาชนในทุกวัย โดยเฉพาะ ในเด็กวัยเรียน ดังนั้นการพัฒนาความเข้าใจและความตระหนักปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์

ในเด็กวัยเรียนจึงเป็น สิ่งจำเป็นที่ต้องมีดำเนินการต่อผู้นำชุมชน เช่น ผู้อำนวยการ โรงเรียน กรรมการชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน

3. ผู้ที่เกี่ยวข้องด้านการจัดการศึกษา ควรนำกระบวนการและวิธีการสร้างเสริมทักษะ ที่ได้ไปบรรจุในหลักสูตรการเรียนการสอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกทักษะชีวิต หรือ สันทนาการกลุ่ม รู้ทันสื่อในเรื่องเพศ จะช่วยให้เด็กมีภูมิคุ้มกันต่อการป้องกันตนเอง

4. องค์กรชุมชน โรงเรียนนำข้อเสนอแนะที่เด็กได้ร่วมกันระดมความคิด ถึงวิธีการจัดการกับปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไปพิจารณาร่วมกันเพื่อเป็นแผนของชุมชนในการป้องกันปัญหา เช่น สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชน การส่งเสริมสถาบันครอบครัว หรือการให้ข้อเสนอแนะเรื่องเด็ก ๆ ในหมู่บ้าน ต้องช่วยกันสอดส่องดูแล โรงเรียนและหมู่บ้าน เห็นใครมีพฤติกรรม เสี่ยงควรบอกผู้ใหญ่ มีการจัดตั้งแกนนำสุขภาพเด็ก เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาเครือข่ายและสร้างแกนนำการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้เด็กวัยเรียนเป็นแกนนำ เป็นการพัฒนาที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ก่อให้เกิดความต่อเนื่อง และเข้มแข็งของชุมชน

2. การนำกระบวนการแก้ไขปัญหา โดยผ่านการระดมสมองจากหลายหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือปัญหาด้านสังคมต่างในชุมชน

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2543). คู่มือดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2550). เอกสารประกอบแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เสริมสร้างทักษะชีวิต เรื่องโรคไข้หวัดนกและการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ สำหรับแกนนำสุขภาพในชุมชน. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2543). คู่มือการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.
- กรมการศึกษานอกโรงเรียน; (2541). คู่มือการจัดกิจกรรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; (2540). คู่มือการใช้ PRA ในการทำงานด้านเอดส์ในชุมชน. เชียงใหม่.
- จรรยา รัตนวิภาและคณะ; (2545). การทำงานด้านเอดส์ ภายใต้โครงการสร้างเสริมสมรรถนะองค์กรชุมชน. นครสวรรค์: สี่แควการพิมพ์.
- ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย. (2553). คู่มือการเลี้ยงลูก. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2554, จาก [http://www.rcpsycht.org/cap/book04\\_17.php](http://www.rcpsycht.org/cap/book04_17.php)
- ทวีสุข พันธุ์เพ็งและ สุกานดา โพธิ์ศรี (2546). ผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก จากสิ่งแวดล้อม ตอนที่ 1 : สถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก. สถานการณ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อม. 8 (1).
- นิยากร สิริวัฒน์. (2547). โสภณเด็กและเพศสัมพันธ์ในวัยเยาว์. วารสารนักบริหาร, ปีที่ 24 ฉบับที่ 3, หน้า 83-88.
- มาลี. (2554). ทักษะชีวิต..วัคซีนป้องกันชีวิตลูก. สืบค้นเมื่อ 12 กันยายน 2554, เข้าถึงได้จาก <http://women.kapook.com/view6188.html>.
- ยูนิเซฟ. (2553). เอชไอวี/เอดส์. สืบค้นเมื่อ 12 กันยายน 2554, เข้าถึงได้จาก [http://www.unicef.org/thailand/tha/hiv\\_aids.html](http://www.unicef.org/thailand/tha/hiv_aids.html)
- เขาวนิจ กิตติธรกุลและชนิษฐา ชูสุข. กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตและสังคมของกลุ่มแกนนำเยาวชนตำบลลำสินธุ์ กิ่งอำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, ปีที่ 16 ฉบับที่ 3 (พ.ค.-มิ.ย. 2553), หน้า 489-511.
- ระวีวรรณ แสงฉาย. (2542). การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา. ที.พี.พรินท์. กรุงเทพฯ
- รุจน์ โกมลบุตร. (2553). เพศสัมพันธ์ที่(ไม่)ปลอดภัย. สืบค้นเมื่อ 12 กันยายน 2554, จาก

<http://www.teenpath.net/content.asp?ID=12792>

- วารุณี ฟองแก้วและคณะ; (2549). *คู่มือการสร้างแกนนำเด็กวัยรุ่นตอนต้นเพื่อการป้องกันเอชไอวี/เอดส์*. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์ จำกัด.
- วิชาญ มินชัยนันท์. (2553). *สถานการณ์เอดส์ในวัยเรียน*. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2553, จาก <http://highlight.kapook.com/view/31277>
- วิไลรัตน์ แยมจอยหอ, เขาวนิจ กิตติขจรกุล, และชนิษฐา ชุสุข. (2553). *กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตและสังคมของกลุ่มแกนนำเยาวชนตำบลลำสินธุ์ กิ่งอำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, ปีที่ 16 ฉบับที่ 3 (พ.ค.-มิ.ย.), หน้า 489-511.*
- วรรณดี จันทศิริและคณะ. (2545). *รายงานวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้นโยบาย สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: หมู่ที่ 8 ตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี*
- ศิริพรรณ สายหงษ์. (2547). *แนวคิดเรื่องทักษะชีวิตและแนวทางการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต*. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2553, จาก <http://www.nfe.go.th/0405/NFE-note/SkillLife.html>
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2551). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2:350 โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สารานุกรมเสรี (2553). *เอดส์*. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2553, จาก <http://th.wikipedia.org/wiki/เอดส์>
- สิริภัทร สารระรักษ์และคณะ. (2551). *ยุทธศาสตร์ลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น*. จาก [http://203.157.71.157/ewtadmin/ewt/hpc7/ewt\\_news.php?nid=363](http://203.157.71.157/ewtadmin/ewt/hpc7/ewt_news.php?nid=363)
- สุธีรา ราชภูรินทร์. (2547). *การพัฒนาเครื่องมือวัดทักษะชีวิตเกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก วัตถุประสงค์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทักษิณ.*
- สุธี วรประดิษฐ. (2547). *การมีส่วนร่วมของชุมชน*. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2553, จาก <http://www.thailabour.org/thai/news/47120601.html>
- สรฤทธิ์ จันสุข. (2553). *การมีส่วนร่วม*. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2553, จาก <http://gotoknow.org/blog/530116/328530>
- สุกมล วิชาวิพลกุล. (2553). *ปัจจัยทางสังคมค่านิยมทางเพศบทความเพศศึกษา*. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2554, จาก <http://www.clinicrak.com/article/disarticle.php?no=1590>
- สุพัตรา สุภาพ. (2548). *จริงหรือ...เด็กมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นสองเท่าตัว ถ้าดูโทรทัศน์เรื่องเพศ. แม่และเด็ก ปีที่ 28 ฉบับที่ 399 (พ.ค. 2548) หน้า 97.*

- สำนักพัฒนาการพลศึกษา สุขภาพและนันทนาการ กรมพลศึกษา.(2547). *วัยรุ่นกับพฤติกรรมทางเพศ*. โรงพิมพ์การศาสนา. กรุงเทพฯ
- อุมากรณ์ ภัทรวณิชย์.(2541). รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การใช้สื่อเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดเห็นและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น: กรณีศึกษาโรงเรียนพาณิชยการแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ
- อร่ามศรี กฤษณเสถณี. (2543). การจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ ทักษะชีวิต อนามัย การเจริญพันธุ์ เพื่อส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย กรณีศึกษาแบบมีส่วนร่วมในสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, ปีที่ 23 ฉบับที่ 3, หน้า 95-103.
- อมรวิรัช นาคทรพร และคณะ. (2541). *กระบวนการเรียนรู้เพื่อเด็กและชุมชนของเรา*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.



## แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

### มหาวิทยาลัยบูรพา

#### ๑. โครงการวิจัย

ภาษาไทย กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน  
ภาษาอังกฤษ The Process of Creating the Skills for the Prevention of Communicable Disease  
in School-age Children in the community

๒. ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : อาจารย์พัชรินทร์ พูลทวี

๓. หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

#### ๔. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดโครงการวิจัย เรื่องดังกล่าว  
ข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- ๑) เคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- ๒) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม  
โครงการการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์ และ  
รักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- ๓) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย  
ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

( / ) รับรองโครงการวิจัย

( ) ไม่รับรอง

๕. วันที่ให้การรับรอง : ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๓

(พิจารณาจริยธรรมเมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๓)

ลงนาม .....

(ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย