

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาลงมือของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศของครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้นต่อการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1. พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นกับปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น
2. กระบวนการครอบครัว
3. โปรแกรมการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว
4. โปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว

1. พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นกับปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

1.1 ความหมายของวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2004) ให้ความหมายวัยรุ่นว่า คือนุคคลที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางร่างกาย ตั้งแต่เริ่มการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศไปจนกระทั่งมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ มีพัฒนาด้านจิตใจโดยเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่

Herlock (1974) ให้ความหมายวัยรุ่นว่า เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ (Maturity) ทั้งทางร่างกายและจิตใจ จะต้องมีการพัฒนาทั้ง 4 ด้านไปพร้อมกัน ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และสังคม

Dusek (1996) กล่าวถึงวัยรุ่น “Adolescence” ว่ามีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “Adolescere” แปลว่าการเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ (To Grow Up or To Grow To Maturity) หมายถึงวัยที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการปรับตัวของบุคคลทางด้านสังคม การที่จะบอกว่าเป็นวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ ต้องดูที่จุดสิ้นสุดของการเป็นวัยรุ่นและการเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ คือเมื่อสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีความรับผิดชอบในการหาเลี้ยงตนเอง มีการวางแผนอนาคต มีความพร้อมทางด้านอารมณ์และสังคม

สถาบันเด็ก มุสชิเด็ก ให้ความหมายวัยรุ่นว่า หมายถึง ช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญยิ่ง เพราะมีการเปลี่ยนแปลงอันซับซ้อนและสับสนร่วมกันหลายด้านในระบบต่าง ๆ ของร่างกายรวมทั้งระบบเพศ ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและ

จริยธรรม ซึ่งมีจุดเริ่มต้นและการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยทั่วไปแล้ววัยรุ่นจะมีอายุระหว่าง 10-19 ปี (สถาบันเด็ก มุลินธิเด็ก, ม.ป.ป.)

สุชา จันทรเฒ (2542) ให้ความหมายวัยรุ่นว่า เป็นวัยย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาจากความพร้อมทางร่างกายหรือภาวะสูงสุดขีดของร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน เป็นระยะที่ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตของระบบอวัยวะเพศและสามารถทำงานได้เต็มที่

กล่าวโดยสรุปวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์จิตใจ สติปัญญา และสังคมอย่างรวดเร็วจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ โดยมีจุดเริ่มต้นที่ความพร้อมของวุฒิภาวะทางเพศ และสิ้นสุดเมื่อมีความพร้อมทางด้านอารมณ์และสังคม คือ มีความรับผิดชอบ พึ่งพาตนเองได้

1.2 การแบ่งระยะของวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2004 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต, 2547) ได้แบ่งกลุ่มวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) อายุระหว่าง 10-15 ปี มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ลักษณะพฤติกรรมทางเพศเจริญอย่างรวดเร็ว
2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) อายุระหว่าง 16-19 ปี เป็นระยะที่คือร้อน โมโหง่าย เพื่อนมีอิทธิพลสูง เริ่มสนใจเพศตรงข้าม การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเริ่มสมบูรณ์ขึ้น วัยรุ่นระยะนี้จะเริ่มทดลองเกี่ยวกับเพศ ซึ่งถ้าขาดความรู้และการป้องกันจะก่อให้เกิดปัญหาดังครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) มีอายุระหว่าง 20-24 ปี ช่วงวัยนี้จะรู้จักบทบาททางเพศตนเอง มีความอิสระในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ ค่อนข้างยอมรับการให้คำแนะนำได้ง่ายกว่าวัยต้น ๆ ให้ความสนใจต่อกำเนาะนำต่าง ๆ รวมทั้งเรื่องการป้องกันปัญหาทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม

สถาบันเด็ก มุลินธิเด็ก (ม.ป.ป.) แบ่งวัยรุ่นไว้ 3 ระยะ คือ

1. วัยรุ่นตอนต้น มีอายุระหว่าง 10-13 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเป็นเวลานานประมาณ 2 ปี เด็กวัยนี้จึงมีความคิดหมกมุ่นกังวลกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้อารมณ์หงุดหงิดได้ง่าย

2. วัยรุ่นตอนกลาง มีอายุระหว่าง 14-16 ปี

3. วัยรุ่นตอนปลาย มีอายุระหว่าง 17-19 ปี

สุชา จันทรเฒ (2542) แบ่งระยะของวัยรุ่นเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ช่วงวัยแรกเริ่ม คือ อายุประมาณ 12-15 ปี คำว่า วัยแรกเริ่ม “Puberty” มาจากภาษาลาติน “Puberta” ซึ่งแปลว่า การเติบโตเป็นหนุ่มสาว เป็นช่วงเปลี่ยนวัยของชีวิตทางด้านร่างกาย

ลักษณะทฤษฎีทางเพศเจริญสมบูรณ์และทำหน้าที่ได้ การเปลี่ยนแปลงทางกายของวัยรุ่นเป็นสาเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอื่น ๆ ตามมา เช่น ด้านอารมณ์ สัมพันธภาพกับผู้อื่น สมรรถภาพทางสมอง ค่านิยม ทักษะคิด ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง

2. ช่วงวัยรุ่นแท้จริง (Adolescence) อายุประมาณ 15-18, 19-25 ปี เติบโตเป็นผู้ใหญ่ทางร่างกายเต็มที่ เป็นช่วงเปลี่ยนวัยชีวิตทางสังคม อารมณ์ จิตใจ ค่านิยม คุณคคติ ฯลฯ เด็กกำลังเลียนแบบ และทดลองบทบาท เพื่อจะเป็นผู้ใหญ่ เป็นรากฐานของความมุ่งหมายในชีวิต อาชีพ ลักษณะเพื่อน และคู่ครอง

1.3 พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น

วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวมาก โดยเฉพาะการปรับตัวด้านพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ได้แก่

1.3.1 การเปลี่ยนแปลงของลักษณะทางเพศ (Secondary Sex Characteristic)

วัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงทั้งน้ำหนัก ความสูง ทรวดทรง เด็กหญิงเริ่มเติบโตเป็นสาววัยรุ่นอายุ 10 ปี เมื่อคอมได้สมองส่วนหน้าหลังฮอโมนเพศกระตุ้นให้อวัยวะอื่นเป็นสัญลักษณ์ทางเพศ เช่น รังไข่ มดลูก ช่องคลอด เริ่มทำงานและมีขนาดใหญ่ขึ้น อวัยวะภายนอก เช่น หัวนม สะโพก อวัยวะเพศขยายขนาด รูปร่างเปลี่ยนแปลงมีความเว้าโค้ง สะโพกผายกลมกลิ้ง หัวนมจะนูนโต (อายุประมาณ 9-10 ปี) ค่อม้านมและท่อน้านมขยายใหญ่และเพิ่มจำนวน เริ่มมีขนขึ้นบริเวณหัวเหน่าและเริ่มมีรอบเดือน (Menarche) เป็นครั้งแรกอายุประมาณ 11-15 ปี ซึ่งจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์ สุขภาพร่างกาย การรับประทานอาหาร ซึ่งอาจทำให้เด็กหญิงรู้สึกพอใจหรือภูมิใจที่เป็นผู้หญิงเต็มตัว หรือรู้สึกในทางลบ หวาดกลัว ตกใจได้เช่นกัน รอบเดือนครั้งแรก ๆ มีไม่มากและไม่สม่ำเสมอหรือตรงกันในแต่ละเดือน อาจสร้างความวิตกกังวลใจกับการมีรอบเดือน เด็กชายจะมีกล้ามเนื้อขยายใหญ่ อัณฑะมีขนาดใหญ่ขึ้น ผิวหนังที่ห่อหุ้มอัณฑะมีสีคล้ำ และหยาบกร้านขึ้น ค่อมอวัยวะเพศจะขยายใหญ่ขึ้นเช่นเดียวกัน มีขนขึ้นที่หัวเหน่าและรักแร้ ค่อมลูกหมากจะพัฒนาเต็มที่ ร่างกายสามารถสร้างเชื้ออสุจิขึ้นเป็นครั้งแรก หลังการเจริญของอวัยวะเพศประมาณ 1 ปี แต่ในน้ำอสุจินี้จะยังไม่มีตัวอสุจิที่สามารถทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้จนกว่าวัยรุ่นจะมีอายุประมาณ 13-14 ปีหรือหลังจากนั้นวัยรุ่นชายอาจจะหลั่งอสุจิเป็นครั้งแรกจากการฝันเปียก (Nocturnal Emission or Wet Dream) หรือจากการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง (Masturbation) (Duxex, 1996) วัยรุ่นชายที่มีการฝันเปียกบ่อย ๆ ไม่ถือเป็นความผิดปกติ เพราะอาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น ได้รับการกระตุ้นทางเพศมากเกินไป มีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ และขาดการสนองตอบต่อความสนใจที่เด็กผู้ชายทั่วไปควรจะได้รับ (สุชาติ โสมประยูร และวรรณิ โสมประยูร, 2541) มีหนวดเคราและขนขึ้นตามร่างกาย เสี่ยงจะใหญ่แตกพร่าเนื่องจาก

หลอดคอ กล้องเสียงและเส้นเสียงขยายใหญ่ขึ้น เสียงจะห้าว ต่ำ ทุ้มและนุ่มนวลขึ้นเมื่อร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่ วัยรุ่นชายในระยะตอนต้นชอบที่จะวัดเปรียบเทียบความเป็นชาย (Masculinity) กับเพื่อนชายด้วยกันในด้านต่าง ๆ เช่น ความสูง ความนูนหนาของกล้ามเนื้อ พละกำลัง เกมกีฬา อาจเปรียบเทียบแม้กระทั่งขนาดของอวัยวะเพศ

จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตของลักษณะทางเพศขั้นที่สอง (Secondary Sex Characteristic) พร้อมเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นช่วยให้เกิดความรู้สึกของการเป็นผู้ชายหรือผู้หญิง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นสาเหตุของความวิตกกังวลใจหรือความลำบากในการปรับตัวของวัยรุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (นงพงา ลิ้มสุวรรณ, 2543)

1.3.2 แรงผลักดันทางเพศ (Sex Drive)

ปัจจัยด้านร่างกาย อิทธิพลของฮอร์โมนเพศที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางเพศนั้น ขณะเดียวกันก็กระตุ้นให้มีแรงผลักดันทางเพศ (Sex Drive) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับค่านิยมทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกันของวัยรุ่นชาย-หญิง วัยรุ่นชายที่มีพัฒนาการทางเพศสมบูรณ์เร็วจะมีพฤติกรรมทางเพศเร็วกว่าวัยรุ่นหญิง ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่บรรทัดฐานทางสังคม การคาดหวังและประสบการณ์ของกลุ่มเพื่อน การเรียนรู้บทบาททางเพศ ศาสนา อิทธิพลอื่นทางสังคม มีส่วนกระตุ้นหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศมากกว่า เบี่ยงเบนความสนใจทางเพศ อันนำไปสู่พฤติกรรมทางเพศ ส่วนวัยรุ่นหญิงปัจจัยทางสังคม จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศมากกว่า แรงผลักดันทางเพศ (Dusex, 1996) แรงผลักดันทางเพศ ทำให้อายุเริ่มมีความต้องการทางเพศ สนใจเรื่องเพศ สนใจเพศตรงข้าม (สุชา จันทร์อม, 2542; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) วัยรุ่นมีความต้องการทางเพศครั้งแรกตั้งแต่อายุ 10 ปี การศึกษาของ ชัยโรจน์ ชุมมงคล และณอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์ (2542) พบว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มวัยรุ่นที่ศึกษาเริ่มมีความต้องการทางเพศครั้งแรกเมื่ออายุ 10-14 ปี และร้อยละ 55 มีเพศสัมพันธ์เกิดจากมีอารมณ์ทางเพศ

วัยรุ่นชายเมื่อเริ่มสนใจเพศตรงข้ามจะหาทางออกในรูปแบบของการฝันเปียก (Nocturnal Emission) หรือการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง (Masturbation) เมื่ออายุประมาณ 14 ปี ซึ่งจะพบได้ในทั้งสองเพศแต่ส่วนมากจะพบว่าวัยรุ่นชายมีการสำเร็จความใคร่มากกว่าวัยรุ่นหญิง (Higham, 1980 cited in Dusex, 1996) วัยรุ่นชายเห็นว่าการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองเป็นสิ่งปกติของวัยรุ่น ส่วนวัยรุ่นหญิงเห็นว่าเป็นสิ่งที่น่าละอาย (จิราวรรณ แท่นวัฒนกุล, 2543) ซึ่งการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองมีประโยชน์ต่อการพัฒนาทางเพศ จิตแพทย์ถือว่าเป็นสิ่งปกติและจำเป็นสำหรับการควบคุมแรงผลักดันทางเพศ แต่ต้องกระทำโดยพอเหมาะพอควรและสามารถยับยั้งใจได้เมื่ออยู่ในสถานะที่ไม่สมควรกระทำ แต่อย่างไรก็ตามวัยรุ่นบางคนก็ควบคุมความต้องการทางเพศของตนโดยสนใจ

งานอดิเรก กีฬา ดนตรี หรือศิลปะ ซึ่งถ้าการปรับตัวนี้เป็นอยู่ชั่วคราวก็ถือว่าเป็นปกติ (สุชา จันทร์เอม, 2542; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

1.3.3 บทบาททางเพศ (Sex Role)

การเรียนรู้เอกลักษณ์ทางเพศและบทบาททางเพศจะเริ่มตั้งแต่วัยเด็กและพัฒนาถึงขั้นสูงสุดเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เป็นการเรียนรู้ภายใต้บริบทของครอบครัวและ สังคม เช่น เพื่อน หรือสื่อต่าง ๆ (Sigelman, 1999) วัยรุ่นจะเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรม การแสดงบทบาทชาย-หญิง บทบาทสามี-ภรรยา บทบาทของการเป็นบิดามารดา ของบิดามารดา วัยรุ่นชายจะมีการปรับพฤติกรรมให้เป็นผู้เข้มแข็ง แสดงบทบาทเพศชายโดยการเรียนรู้จักปกป้องและให้เกียรติเพศตรงข้าม ส่วนวัยรุ่นหญิงจะเรียนรู้การแสดงบทบาทของเพศหญิงเช่นมีกิจกรรมารยาทเรียบร้อย อ่อนหวาน เป็นกุลสตรี รับผิดชอบงานบ้าน เป็นต้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) ปัจจุบันบทบาทหญิงชายในครอบครัวเปลี่ยนไปจากเดิม ผู้หญิงมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทความรับผิดชอบในครอบครัว (สุชา จันทร์เอม, 2542) จากการศึกษาวัยรุ่นระดับอุดมศึกษาของศิริกุล อิศรานุรักษ์ และวรุณา เตชะวนิชย์พงศ์ (2543) พบว่าวัยรุ่นเพศหญิงมีความคิดเกี่ยวกับความเสมอภาคของบทบาททางเพศสูงกว่าเพศชาย วัยรุ่นหญิงร้อยละ 85.1 เห็นว่าเพศชายควรมีหน้าที่ทำงานบ้านเช่นเดียวกับผู้หญิง ในขณะที่วัยรุ่นชายเห็นด้วยร้อยละ 62.2

บิดามารดามีบทบาทสำคัญเรื่องเพศในการช่วยให้วัยรุ่นได้เรียนรู้ เตรียมตัวและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง ให้วัยรุ่นมีบทบาททางเพศที่เหมาะสมกับเพศของตน โดยไม่มีข้อขัดแย้งหรือความสับสนใด ๆ (บัวทิพย์ ใจตรงดี, 2545) ดังนั้นบิดามารดาควรแสดงบทบาททางเพศให้ถูกต้องเหมาะสมและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุตรวัยรุ่น โดยบิดามารดาควรสามารถปรับตัวได้ดีในด้านความสัมพันธ์ทางเพศ และมีความรู้สึกที่ดีงามต่อการครองเรือน เพื่อให้บุตรเกิดความรู้สึกความเข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับลักษณะและบทบาทของเพศหญิงและชาย บทบาทของสามีภรรยา บทบาทของบิดามารดา ทำให้วัยรุ่นมีการปรับทัศนคติและพฤติกรรมให้ตรงกับเพศของตนเอง สอดคล้องกับความต้องการของสังคม (อนงค์ ชีระพันธุ์, ปัทมา เผือกพันธ์, และสำเริง จันทสุวรรณ, 2544; บุญยา แรกขาว, 2543)

นอกจากบิดามารดาแล้ว กลุ่มเพื่อนก็อิทธิพลอย่างสูงต่อวัยรุ่น การเข้ากลุ่มเปิดโอกาสให้วัยรุ่นชายและหญิงได้ทำความรู้จักพบปะสังสรรค์ เรียน ทำงาน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้เรียนรู้และเข้าใจความแตกต่างระหว่างเพศ รู้จักประพฤติดนตามบทบาททางเพศ รู้จักปฏิบัติตนต่อเพื่อนเพศเดียวกันและเพื่อนต่างเพศ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545) ช่วยให้วัยรุ่นรู้สึกมั่นคงในความเป็นชายหรือหญิง ไม่ประหม่าหรืออึดอัดหรือปรับตัวไม่ได้เมื่ออยู่ต่อหน้าเพื่อนต่างเพศ เรียนรู้บทบาทหรือสถานะของวัยรุ่นในสังคม เช่น บทบาทการเป็นผู้นำกลุ่มหรือผู้ตาม ช่วยให้มีความ

ภูมิใจ มั่นใจ และมีความนับถือตนเอง ซึ่งสำคัญยิ่งต่อสุขภาพจิตหรืออนาคตของวัยรุ่น (สถาบันเด็ก มุลนิธิเด็ก, น.ป.ป.)

กล่าวโดยสรุปวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการอย่างสูง เป็นสภาพหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย ความคิด จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีพัฒนาการทางเพศอย่างรวดเร็ว มีแรงขับทางเพศสูง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นสาเหตุของความวิตกกังวลใจหรือความลำบากในการปรับตัว โดยเฉพาะการปรับทัศนคติ บทบาทของเพศหญิง/ชาย และพฤติกรรมให้ตรงกับเพศของตนเอง ทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกสับสน และหากไม่ได้รับการยอมรับ ความเข้าใจจากครอบครัว จะส่งผลกระทบและนำไปสู่ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ดังนั้นครอบครัวควรทำความเข้าใจ ซึ่งแนวทางที่ถูกต้อง ปลูกฝังความคิด เจตคติในการคบเพื่อนต่างเพศ บิดามารดาควรแสดงบทบาททางเพศให้ถูกต้องเหมาะสมและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุตรวัยรุ่น ให้ความรักความอบอุ่น เอาใจใส่ดูแลใกล้ชิด ช่วยให้วัยรุ่นมีการปรับทัศนคติและพฤติกรรมให้ตรงตามบทบาททางเพศของตน และมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่าง จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-15 ปี และกำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ลักษณะพฤติกรรมทางเพศเจริญสมบูรณ์ ต้องมีการปรับตัวต่าง ๆ อย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการปรับตัวต่อพัฒนาการทางเพศ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับค่านิยม ทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น (Zeiberg cited in Duxex, 1996) วัยรุ่นตอนต้นยังไม่แยกตัวจากครอบครัว (สุชาติ โสมประยูร และวรรณ โสมประยูร, 2541) ยังมีความรักความผูกพันและไว้วางใจพ่อแม่ (ธนวดี บุญลือ และคณะ, 2545) ยังยอมรับอำนาจในการตัดสินใจของพ่อแม่อยู่ แม้ว่าวัยรุ่นจะต้องการอำนาจ และความเป็นส่วนตัวในการตัดสินใจก็ตาม (Milmitsky-Sapiro, Turiel, & Nucci, 2006) นอกจากนี้ช่วงอายุที่เหมาะสมที่สุดที่จะเริ่มเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาคือ 10-14 ปี (ธนวดี บุญลือ และคณะ, 2545) หากเริ่มต้นพูดคุยช้ากว่านี้ วัยรุ่นจะเริ่มแยกตัวจากบิดามารดา เพื่อนจะเข้ามามีอิทธิพลมากกว่า วัยรุ่นจะเรียนรู้จากเพื่อน ซึ่งอาจเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้อง และเกิดความเชื่อ ทัศนคติหรือค่านิยมเรื่องเพศที่ผิด เกิดปัญหาพฤติกรรมทางเพศจนนำไปสู่ปัญหาสังคม (อร่ามศรี กฤษณเสถียร, 2543; ธนวดี บุญลือและคณะ, 2545; การดี บุญเพิ่ม, 2544; มธุรดา เจริญทวีทรัพย์, 2545)

1.4 ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

ปัจจุบันพบว่าปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ได้แก่ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย การมีคู่นอนหลายคน การไม่ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (กรมสุขภาพจิต, 2547; ธนวดี บุญถิ์ และคณะ, 2545; WHO, 2002) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.4.1 การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย

ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานและมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จะเห็นได้จากข้อมูลของ Center for Disease Control and Prevention: CDC (2006) พบว่าวัยรุ่นหญิงเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนแต่งงานอายุ 7.9 ปี และวัยรุ่นชายเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนแต่งงานอายุ 9.4 ปี และการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่าวัยรุ่นไทยเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ระหว่าง 10-15 ปี (กรมสุขภาพจิต, 2547; บัณฑิต ใจตรงดี, 2545; ปวีณา สายสูง, 2541; พิสมัย นพรัตน์, 2543) รวมถึงการศึกษาโครงการเฝ้าระวังรักษาคุณภาพอนาคตเยาวชนไทย 2540-2548 พบว่าวัยรุ่นไทยเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุต่ำสุด 9 ปี (สำนักวิจัยเอแบคโพลล์, 2548)

นอกจากสาเหตุด้านพัฒนาการทางเพศแล้วสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากอิทธิพลจากวัฒนธรรมต่างชาติเข้ามาแทรกซึมในหมู่วัยรุ่นมากขึ้นวัยรุ่นสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศได้จากหลายแหล่งทั้งในคำติและไมติ โดยพบว่าสื่อเป็นแหล่งข้อมูลทางด้านเพศแก่วัยรุ่นมากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นสื่อทางโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ภาพยนตร์และวิดีโอ หนังสือและสิ่งพิมพ์ ซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับวัยรุ่นในสังคมไทย ส่งผลต่อความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยมเรื่องเพศและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น (กรมสุขภาพจิต, 2547; ธนวดี บุญถิ์ และคณะ, 2545; Epstein, 2006) การถูกเนื้อต้องตัวกับคู่รักจนถึงขั้นก่อเหตุเป็นสิ่งที่ทำได้อย่างเปิดเผยในที่สาธารณะ (ศักดิ์ สาธุล, 2545)

เช่นเดียวกับจากการศึกษาของศิริกุล อิศรานุรักษ์และวรรณ เตชวณิชพงศ์ (2543) พบว่านักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 60 เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานไม่ใช่เรื่องเสียหาย รวมถึงการไปเที่ยวค้างคืนกับเพื่อนทางเพศแบบคู่รักสามารถทำได้ไม่ใช่เรื่องเสียหาย และการคบเพื่อนต่างเพศแบบคู่รักไม่จำเป็นต้องหวงตัว เพราะเป็นเรื่องที่ทันสมัย (อุบลรัตน์ แสงผล, 2548) วัยรุ่นมีความเข้าใจผิด ๆ ว่าการได้เสียกันสามารถผูกมัดคนรักไว้ได้ คนรุ่นใหม่ และการเสียตัวเป็นเรื่องปกติไม่ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างใดตราบใดที่พ่อแม่-ผู้ใหญ่ไม่ทราบ ไม่จำเป็นต้องใส่ใจเรื่องพรหมจารี ผู้ที่คิดถึงเรื่องพรหมจารีเป็นคนยุคเก่า เชย ไม่ทันสมัย และการมีประสบการณ์ทางเพศเป็นของโก้เก๋ โดยเฉพาะวัยรุ่นชาย ถือว่าเป็นคนเก่งมีเสน่ห์ (ธนวดี บุญถิ์ และคณะ, 2545) และการสำรวจของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (2548) พบว่าวัยรุ่นร้อยละ 78.6 ของกลุ่มที่สำรวจมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

ด้วยความเต็มใจ นอกจากนี้การศึกษาของอร่ามศรี ฤทธเสถณี (2543) พบว่าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ทั้งแบบเปิดเผยและไม่เปิดเผยถึงร้อยละ 22.9 และร้อยละ 4.6 มีเพศสัมพันธ์ในลักษณะสามีภรรยา

ประกอบกับวัยรุ่นต้องการความเป็นอิสระมากขึ้น อยากรู้อยากลองในสิ่งต่าง ๆ ขณะที่วุฒิภาวะทางอารมณ์ในการแยกแยะถูก-ผิดยังพัฒนาไม่เต็มที่ (กรมสุขภาพจิต, 2547; สมบูรณ์ จิตชาญวิชัย, 2546) การขาดความซื่อสัตย์ ขาดการเห็นยั้ง (สุชา จันทร์โสม, 2542) ขาดการควบคุมอารมณ์ตนเอง (สมบูรณ์ จิตชาญวิชัย, 2546) หรือวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เพราะอยากหาประสบการณ์ (ชัยโรจน์ ขุมมงคล และณอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์, 2542) หรือจากอารมณ์ เหตุการณ์ขณะนั้นพาไป ไม่ได้มีการคาดหมายไว้ก่อนล่วงหน้า (นิมิตร มั่งมีทรัพย์, 2541) วัยรุ่นขาดความรู้เรื่องเพศในบางเรื่อง ขาดความรู้และทักษะในการวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ (กรมสุขภาพจิต, 2547) การคบเพื่อนต่างเพศ การไม่รักษาวลสงวนตัว การไปนอนค้างบ้านเพื่อน เที่ยวกลางคืน สร้างโอกาสแก่การถูกคุกคามทางเพศทั้งโดยเต็มใจและไม่เต็มใจ (ธนวดี บุญลือ และคณะ, 2545) การนัดพบ และการไปเที่ยวด้วยกัน นำไปสู่การมีความสัมพันธ์แบบคู่รัก การถูกเนื้อต้องตัว และการมีเพศสัมพันธ์ (อัมพา บำรุงธรรม, 2543) จะเห็นได้จากการศึกษาของอนงค์ ชีระพันธุ์ และคณะ (2544) พบว่าวัยรุ่นร้อยละ 49.8 มีการจับมือถือแขน โอบไหล่เอว และร้อยละ 32.3 มีการกอดจูบลูบไล้ กระตุ้นอารมณ์ เมื่อมีโอกาสนอนอยู่ตามลำพังกับเพศตรงข้าม วัยรุ่นยังขาดประสบการณ์ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การคบเพื่อน (นิมิตร มั่งมีทรัพย์, 2541; จิรารัตน์ พร้อมมูล, 2548) รวมถึงการขาดทักษะทางสังคมในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ การขาดวินัยในตนเองและความเป็นตัวของตัวเอง ขาดการควบคุมตนเอง วัยรุ่นใช้เวลาว่างทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ เช่น เล่นกีฬา ศึกษาในเรื่องที่ชอบน้อยลง จึงทำให้วัยรุ่นสนใจหมกมุ่นอยู่กับเรื่องเพศ ส่งผลให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเรียนรู้เรื่องเพศและมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2547)

1.4.2 การมีคู่หลายคน

จากรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย ปี 2546 ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ระดับประเทศ 20 จังหวัด พบว่านักเรียนชายมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคนในรอบปีที่ผ่านมาร้อยละ 6.6 ส่วนนักเรียนหญิงมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคนในรอบปีที่ผ่านมาร้อยละ 1.4 (กรมสุขภาพจิต, 2547)

สาเหตุมาจากวัยรุ่นมีทัศนคติเรื่องเพศเปลี่ยนไป วัยรุ่นชายหญิงส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าการสัมผัสถูกเนื้อต้องตัวกัน การมีแฟนมากกว่า 1 คน และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องธรรมดา ใคร ๆ เขาก็ปฏิบัติกัน และเชื่อว่าพฤติกรรมดังกล่าวเป็นการแสดงถึงความรักที่มีต่อกันและไม่เชื่อในเรื่องของพรหมจรรย์ (อัมพา บำรุงธรรม, 2543) วัยรุ่นมีทัศนคติว่า การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศหลายคนเป็นการแข่งขันเพื่อแสดงความสามารถด้านเพศ ชายหญิงโอบกอดกันใน

ที่สาธารณะเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ และการมีคู่นอนหลายคนเป็นเรื่องดี (ศักดิ์ สาธุ, 2545) และการรับรู้บทบาททางเพศ เช่น การแต่งงานเป็นการที่ผู้ชายเลือกผู้หญิง ผู้ชายสามารถมีภรรยาได้หลายคนในเวลาเดียวกัน (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และวรรณ เตชวณิชพงษ์, 2543) พฤติกรรมการมีคู่นอนหลายคนหรือเปลี่ยนคู่นอน ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

1.4.3 การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์

จากการศึกษาโครงการเฝ้าระวังรักษาคุณภาพอนามัยเยาวชนไทย 2540-2548 ของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ พบว่าวัยรุ่นชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 81 ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย หรือใช้บางครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (สำนักวิจัยเอแบคโพลล์, 2548) เช่นเดียวกับการศึกษาของชัยโรจน์ ขุมมงคล และธนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์ (2542) พบว่าร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี เคยมีเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 54.5 ของวัยรุ่นชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และจิราวรรณ แท่นวัฒนกุล (2543) ได้ศึกษาพฤติกรรมทางเพศวัยรุ่นพบว่าวัยรุ่นชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 66.67 ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันทำให้วัยรุ่นมีภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ ในแต่ละปี 1 ใน 20 ของวัยรุ่นทั่วโลกติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และในแต่ละวันทุก ๆ 5 นาที วัยรุ่นอายุ 10-24 ปีมากกว่า 7,000 คน ทั่วโลก ติดเชื้อ HIV (WHO, 1998) จากการสำรวจของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ 2548 พบว่าร้อยละ 9.6 ของวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์ เคยมีปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สาเหตุมาจากวัยรุ่นยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะมีความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย แต่กลับพบว่าวัยรุ่นยังมีทัศนคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับ การใช้ถุงยางอนามัย (กรมสุขภาพจิต, 2547) วัยรุ่นชายส่วนใหญ่ไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย (ธารกมล เชาว์สมุทร, 2545) วัยรุ่นร้อยละ 40.9 ให้เหตุผลว่าทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง (ชัยโรจน์ ขุมมงคล และธนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์, 2541) ทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจกัน หรือขาดความใกล้ชิด วัยรุ่นเห็นว่าคนรักหรือเพื่อนไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงโดยพิจารณาจากรูปร่างหน้าตาภายนอก (กรมสุขภาพจิต, 2547) วัยรุ่นส่วนมากมีทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อคุมกำเนิดอย่างเดียวเท่านั้น (ศักดิ์ สาธุ, 2545)

นอกจากนี้พ่อแม่บางส่วนมีทัศนคติไม่ดีในเรื่องการควบคุมความต้องการทางเพศ การวางตัวต่อเพศตรงข้าม การใช้ถุงยางอนามัย (ธารกมล เชาว์สมุทร, 2545) ครอบครัวยุคใหม่ไม่ค่อยถ่ายทอดความรู้ด้านพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยให้แก่บุตร (บุษยา แรกข้าว, 2543) ทำให้วัยรุ่นหันไปหาความรู้จากแหล่งอื่น เช่น เพื่อนหรือสื่อต่าง ๆ

ยอมรับค่านิยม ทศนคติที่ผิด ๆ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน และเสี่ยงการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์

1.4.4 การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

จากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันนอกจากจะทำให้วัยรุ่นเสี่ยงการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์แล้ว ยังทำให้วัยรุ่นมีภาวะเสี่ยงสูงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยเป็นอันตรายต่อแม่และวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 18 ปีเสียชีวิตจากการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 20 ปีถึง 2-5 เท่า ซึ่งเป็นสาเหตุการตายหลักของผู้หญิงทั่วโลกที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี เนื่องจากร่างกายของวัยรุ่นยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ นอกจากนี้ทารกที่เกิดจากการคลอดที่มีอายุน้อยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักตัวน้อย และเสียชีวิตจากการติดเชื้อหรือจากภาวะขาดสารอาหารตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา และในแต่ละปีหญิงวัยรุ่นมากกว่า 4.4 ล้านคนทั่วโลกที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ทำแท้งอย่างไม่ปลอดภัย เกิดภาวะแทรกซ้อน เสียชีวิตหรือติดเชื้อได้ (WHO, 1998) การศึกษาของ อร่ามศรี ฤทธิณเสถณี (2543) พบว่าวัยรุ่นกลุ่มที่ศึกษาร้อยละ 3.9 มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน และร้อยละ 1.5 ตั้งครรภ์และสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ซึ่งสุพัตรา บุญญานุภาพพงศ์ (2547) ศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อค่านิยมการทำแท้ง ได้แก่ แหล่งความรู้เรื่องเพศ การยอมรับค่านิยมทางเพศในกลุ่มเพื่อน และวิธีการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง

การศึกษาบทบาทของบิดามารดาต่อการเตรียมความพร้อมในการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นของบุศยา แรกขาว (2543) พบว่าพ่อแม่ส่วนใหญ่ไม่เคยถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยให้แก่บุตรวัยรุ่น โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการใช้วิธีป้องกันแบบธรรมชาติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และการศึกษาของภารดี บุญเพิ่ม (2544) พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่ไม่สอนเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดแก่บุตรวัยรุ่น นอกจากนี้การศึกษาของธนวิดี บุญลือ และคณะ (2545) พบว่า ถ้าวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาดีพอ ปัญหาทางเพศ เช่น โรคเอดส์ การทำแท้งก็จะไม่เกิดขึ้น สาเหตุเหล่านี้ผลักดันให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน

2. กระบวนการครอบครัว (Family Process)

กระบวนการของครอบครัวเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องระหว่างสมาชิกครอบครัวเพื่อช่วยให้บรรลุเป้าหมายพัฒนาการของครอบครัว ซึ่งมีความแตกต่างกันแต่ละครอบครัว กระบวนการของครอบครัวประกอบด้วย บทบาทครอบครัว การสื่อสารในครอบครัว ค่านิยม อำนาจการตัดสินใจ การเผชิญปัญหา สัมพันธภาพในครอบครัว (Hanson & Boyd, 1996) การศึกษาของ Wight, Williamson, and Henderson (2006) พบว่า กระบวนการของครอบครัว (Family Process)

ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่ของพ่อแม่ (Parent Monitoring) สัมพันธภาพในครอบครัว (Family Relationship) สามารถทำนาย การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จำนวนคู่นอนและการใช้ถุงยางอนามัย ของวัยรุ่น วัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับบิดามารดาจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกช้าลง และการดูแลเอาใจใส่ของพ่อแม่สามารถทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของทั้งวัยรุ่นเพศหญิงและเพศชาย นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่จนกระทั่งอายุ 11 ปี จะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 15 ปี ขณะที่วัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่จนกระทั่งอายุ 15 ปี จะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 18 ปี

นอกจากการดูแลเอาใจใส่ของพ่อแม่ สัมพันธภาพในครอบครัว จะมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นแล้ว ค่านิยม (Family Value) เรื่องเพศของครอบครัว การสื่อสารเรื่อง เพศในครอบครัว (Family-communication About Sexuality) มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและ พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ดังรายละเอียด

2.1 ค่านิยมเรื่องเพศของครอบครัว (Family Value About Sexuality)

สังคมไทยมองเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ควรปกปิด น่าละอาย หยาบคาย ไม่ควรเปิดเผย หรือเรียนรู้ วัฒนธรรมไทยไม่เห็นด้วยกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ขอมรับการมีคู่หลายคน (กรมสุขภาพจิต, 2547) มีความเชื่อและรูปแบบในการอบรมเลี้ยงดูเรื่องบทบาททางเพศแบบสมัย โบราณคือลูกผู้ชายให้เข้มแข็งในการทำงานในลักษณะที่ผู้ชายไม่อ่อนแอ ไม่รังแกผู้หญิง เป็นผู้นำ ของครอบครัว ส่วนผู้หญิงสอนให้เป็นคนเรียบร้อย วานอนสอนง่าย ทำงานบ้าน (ภารดี บุญเพิ่ม, 2544) ครอบครัวส่วนใหญ่พยายามดำรงบรรทัดฐานความไม่เสมอภาคระหว่างเพศชายหญิงไว้ ส่งผลให้ เกิดการเอารัดเอาเปรียบและความไม่รับผิดชอบทางเพศ ไม่ยอมเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อเรื่องเพศและ ความสัมพันธ์ระหว่างเพศโดยเฉพาะการขัดเกลาเด็กหญิงเพื่อให้เป็นผู้หญิงที่บริสุทธิ์ตามอุดมคติ ด้วยการสร้างความเชื่อที่สะท้อนทัศนะที่ว่า เรื่องเพศเป็นเรื่องสกปรก และอันตราย เพื่อต้องการทำให้ผู้หญิงลดความสนใจในเรื่องเพศ และกลายเป็นเพศที่จะต้องบริสุทธิ์ผุดผ่อง วัยรุ่นหญิงบางคน ได้รับการขัดเกลาด้วยการข่มขู่ให้เกิดความกลัวเรื่องเพศ และมีทัศนคติต่อผู้ชายทางลบโดยไม่ แยกแยะ เช่น การใช้ความรุนแรงทางเพศกับผู้หญิง แม้ว่าจะมีเจตนาเพื่อที่จะแยกเด็กวัยรุ่นผู้หญิง ออกจากความสัมพันธ์กับวัยรุ่นชายก่อนวัยอันสมควรก็ตาม และอาจเป็นการสร้างให้ผู้หญิงต้องการ พึ่งพาผู้ชายเพื่อปกป้องคุ้มครองภัยอันตราย ซึ่งเท่ากับเป็นการสร้างความรู้สึกลึกๆให้กับความไม่เท่า เทียมกันระหว่างเพศ ในขณะเดียวกัน ผู้ชายจะถูกซึมซับความเป็นอิสระและความรุนแรงทางเพศ ที่ละเล็กละน้อย ขาดสำนึกรับผิดชอบ ให้ความหมายผู้หญิงที่ไม่บริสุทธิ์ว่า เป็นเสมือนสิ่งของ สกปรกไม่มีคุณค่าพอที่ผู้ชายจะรักและรับผิดชอบจริงจังด้วย โดยมองว่าเป็นผู้หญิงที่ไม่มีความ ระเบียบยัง ผู้ชายสามารถชักชวนไปแสวงหาความสุขทางเพศแบบชั่วคราวชั่วคราวได้โดยง่าย เป็น ผู้หญิงที่ไร้คุณค่าและตกอยู่ในฐานะวัตถุทางเพศของผู้ชายไปโดยปริยาย (นิมิตร มั่งมีทรัพย์, 2541)

รวมถึงทัศนคติเรื่องเพศ พ่อแม่คิดว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติเมื่อโตขึ้นบุตรสามารถเรียนรู้ได้เอง ไม่ต้องสอน (ภารดี บุญเพิ่ม, 2544) บุตรได้รับความรู้จากโรงเรียน สามารถเรียนรู้ได้เอง มีผลกระตุ้นให้บุตรอยากรู้อยากเห็น มีความรู้สึกกระดากอาย ไม่มีเวลา และมีความรู้เรื่องเพศไม่เพียงพอ (จิรารัตน์ พร้อมมูล, 2548)

ครอบครัวมีอิทธิพลสูงสุดต่อความเชื่อ(ค่านิยม ทัศนคติ) และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น (กรมสุขภาพจิต, 2547; อร่ามศรี กฤษณเสรณี, 2543; อุมพร ตรังคสมบัติ, 2543; WHO, 2002) พ่อแม่ ผู้ปกครองต้องเปลี่ยนมุมมองทัศนคติ มองเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติ และทัศนคติเน้นความเสมอภาคทางเพศ เพื่อปลูกฝังให้วัยรุ่นชายหญิงเกิดความตระหนักในคุณค่าการให้เกียรติซึ่งกันและกัน ไม่คิดเอาเปรียบเพศตรงข้าม อีกทั้งมีความรับผิดชอบร่วมกันหากมีเพศสัมพันธ์เกิดขึ้น (นิมิตร มั่งมีทรัพย์, 2541) การปลูกฝังค่านิยมในทางที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศให้กับเยาวชนจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวและปฏิบัติตนในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศได้อย่างเหมาะสม ถ้าเด็กรู้สึกลัวความสัมพันธ์ระหว่างเพศควรอยู่ในขอบเขตแห่งขนบธรรมเนียมประเพณี ความประพฤติในเรื่องเพศของวัยรุ่นก็จะอยู่ในกรอบที่สังคมยอมรับ ฉะนั้น ค่านิยมจึงเป็นสิ่งที่กำหนดวิถีทางแห่งพฤติกรรมทางเพศของเยาวชน ปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่วัยรุ่นแสดงออกเหล่านี้ ล้วนเป็นผลมาจากค่านิยมเรื่องเพศที่ไม่ถูกต้องทั้งสิ้น ทำให้เกิดปัญหาซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็ก ครอบครัว และสังคม แล้วมีแนวโน้มที่จะรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ในสังคมปัจจุบัน (สำนักวิจัยเอแบคโพลล์, 2548)

2.2 การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว (Family Communication About Sexuality)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ได้แก่ การสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่น (Lehr, DiIorio, Dudley, & Lipana, 2000) การสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่นเป็นการสร้างเอกลักษณ์ของวัยรุ่นตั้งแต่อายุ 13-15 ปี และวัยรุ่นที่สื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่จะเริ่มมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่าและมีค่านิยมทางเพศสูงกว่าวัยรุ่นที่ปรึกษาเรื่องเพศกับเพื่อน (DiIorio et al., 1999) และ Aspy et al. (2007) ศึกษาพบว่า การสื่อสารเรื่องเพศ การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น วัยรุ่นเริ่มเข้าสู่การมีเพศสัมพันธ์น้อยลง มีคู่นอนเพียงคนเดียว และวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ จะใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ ถ้าพ่อแม่สอนเรื่องการป้องกันและการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ บอกว่าอะไรถูกอะไรผิด และบอกว่าเมื่อไรควรมีเพศสัมพันธ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Jaccard et al. (1996) และ Miller et al. (1999) พบว่า การสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่นด้านบวกและความบ่อยครั้งของการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับจำนวนคู่นอนและความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์

พ่อแม่มีอุปสรรคในการถ่ายทอดเรื่องเพศให้แก่บุตร เนื่องจากไม่มีความรู้อย่างเพียงพอ มีทัศนคติต่อเรื่องเพศที่ผิด ๆ มีความรู้สึกลำบากใจในการถ่ายทอด ไม่รู้วิธีในการถ่ายทอดให้กับบุตร (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์ และวันทนี วาสิกะสัน, 2540) สาเหตุที่ครอบครัวยังไม่พูดคุยเรื่องเพศเพราะคิดว่าเป็นเรื่องยากที่จะคุย ไม่แน่ใจว่าตนเองมีความรู้มากพอที่จะสื่อสารเรื่องเพศกับลูกได้หรือไม่ ในขณะที่บุตรมองว่า เรื่องเพศเป็นเรื่องน่าละอายที่จะพูดคุยกับพ่อแม่ (ชาตวิมล กังวล และพีรดา ประจงการ, 2546) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ภารดี บุญเพิ่ม (2544) ศึกษาพบว่า บิดามารดาร้อยละ 35.6 ไม่แน่ใจว่าความรู้ที่พูดคุยอบรม สั่งสอนบุตรในเรื่องเพศถูกต้องหรือไม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jaccard et al. (2000) พบว่าปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการสื่อสารที่ดีที่สุด คือ ความเขินอายหรือความไม่สะดวกใจของวัยรุ่น และความเขินอายหรือความไม่สะดวกใจของบิดามารดาที่จะสื่อสารเรื่องเพศ คือหากมีความเขินอายหรือไม่สะดวกใจจะไม่สามารถพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Gallegos et al. (2007) พบว่าบิดามารดาับรู้การสื่อสารทั่วไปมากกว่าวัยรุ่น แต่มีความสะดวกใจในการพูดเรื่องเพศน้อยกว่า และการศึกษาความรู้ความสะดวกใจ และการตอบสนองของบิดามารดาเกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นของ พรภิมล แก้วกระมล (2539) พบว่า บิดามารดาส่วนใหญ่มีการสะดวกใจน้อยในการพูดคุยหรือแนะนำเกี่ยวกับเรื่องเพศของวัยรุ่น โดยเฉพาะกับบุตรที่มีเพศตรงข้าม รวมถึงการศึกษาของ Whitaker et al. (1999) พบว่าการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ และภาวะเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่น โดยเฉพาะถ้าพ่อแม่เปิดใจ มีความสะดวกใจในการสื่อสาร จะทำให้วัยรุ่นสื่อสารกับคุณอนเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย และใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น

ความเชื่อทัศนคติเรื่องเพศ มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวและปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ครอบครัวส่วนใหญ่มีทัศนคติว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องส่วนตัวที่ควรปกปิด น่าละอาย หยาบคาย ไม่ควรเปิดเผยหรือเรียนรู้ เป็นเรื่องของผู้ใหญ่เท่านั้น เป็นคาบสองคม เพราะการให้ความรู้เรื่องเพศแก่เด็ก อาจเป็นการกระตุ้นให้เกิดความอยากรู้อยากเห็น พ่อแม่จำนวนไม่น้อยคิดว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติเมื่อโตขึ้นบุตรสามารถเรียนรู้ได้เองไม่ต้องสอน หรือบุตรได้รับความรู้มาจากโรงเรียนแล้ว (จิรารัตน์ พรอมมูล, 2548; ธนวิทย์ บุญลือ และคณะ, 2545) และการศึกษาของ Schouten, Putte, Pasmans, and Meeuwesen (2006) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารเรื่องเพศของวัยรุ่นกับพ่อแม่ พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่นเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่สามารถทำนายความบ่อยครั้งของการสื่อสารเรื่องเพศของวัยรุ่นกับพ่อแม่ วัยรุ่นหญิงคุยกับพ่อแม่มากกว่าวัยรุ่นชาย วัยรุ่นหญิงที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่นด้านบวกจะพูดคุยกับพ่อแม่บ่อยครั้งกว่าวัยรุ่นหญิงที่มีความเชื่อเกี่ยวกับ

การสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่นด้านลบ ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว (ถ่ายทอดความรู้/ สอนเรื่องเพศ) แก่วัยรุ่นเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นเรื่องเพศ

2.3 บทบาทครอบครัว (Family Role) กับการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว (Family-Communication About Sexuality)

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้เรื่องเพศแก่บุตรวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเรื่องเพศของวัยรุ่น และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทบิดาในการสอนเพศศึกษาบุตรวัยรุ่นของธารกมล เชาว์สมุทร (2545) พบว่า การให้คำแนะนำแก่บุตรในเรื่องการวางตัวกับผู้หญิง การสอนเรื่องการคุมกำเนิด และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การแนะนำการใช้ถุงยางอนามัย การสอนเรื่องวิธีการเปลี่ยนความต้องการทางเพศไปสู่กิจกรรมอื่น และการแนะนำถึงปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ ถ้าไม่รู้จักควบคุมความต้องการทางเพศ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของบุตรเรื่องเพศ และบุศยา แรกข้าว (2543) ศึกษาบทบาทของบิดามารดาต่อการเตรียมความพร้อมในการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น พบว่าบิดามารดา ร้อยละ 59.1 เห็นด้วยว่าการให้ความรู้เรื่องเพศสามารถสร้างทัศนคติที่ดีในเรื่องเพศ ทำให้มีความรับผิดชอบต่อเพศตรงข้าม มีความเข้าใจและความต้องการทางเพศเมื่อถึงเวลาอันควร บิดามารดา ร้อยละ 54.6 เห็นด้วยอย่างยิ่งที่สังคมไทยสอนให้ผู้หญิงรักษาวงสรวงตัว และให้คุณค่าสูงมากต่อการรักษาพรหมจรรย์ไว้จนถึงวันแต่งงาน และร้อยละ 50.0 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการมีเพศสัมพันธ์นั้นเป็นธรรมชาติของมนุษย์ แต่ต้องถึงวัยที่เหมาะสมและมีการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างถูกต้อง นอกจากนี้การศึกษารoles of father in the sexual education of adolescent of Sukthida Thirachornjerit (2546) พบว่าความคิดเห็นของบิดาร้อยละ 83.8 เห็นว่า ควรพูดคุยกับบุตรด้วยความเข้าใจ ให้ความรัก ความอบอุ่นแก่บุตร ทำตัวเป็นทั้งพ่อและเพื่อน ให้คำปรึกษาและแนะนำวิธีแก้ไขปัญห

นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์และวันทนี วาสีกะสัน (2540) กล่าวถึงบทบาทของบิดามารดาในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและการเจริญเติบโตของร่างกาย การมีขนขึ้นตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การมีหน้าอก การมีประจำเดือน การผื่นเปื่อย เด็กวัยรุ่นจะต้องมีการเรียนรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้หมายถึงกำลังเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ถ้ามีเพศสัมพันธ์สามารถตั้งครรภ์ได้

2. การปลูกฝังความรับผิดชอบในเรื่องเพศให้กับบุตรวัยรุ่น ทั้งความรับผิดชอบต่อตนเองและเพศตรงข้าม เด็กวัยนี้ต้องการคบเพื่อนต่างเพศ ควรให้โอกาสเด็กพบปะกับเพื่อนต่างเพศ บิดามารดาควรพูดคุยอย่างตรงไปตรงมา และเพิ่มรายละเอียดต่าง ๆ ให้มากขึ้น

3. การปลูกฝังเรื่องความสำคัญและความจำเป็นเรื่องเพศ แต่ต้องอยู่ในภาวะที่พร้อม รวมทั้งการพูดคุยเรื่องความคาดหวังทางสังคมต่อบทบาทการเป็นผู้ชาย-ผู้หญิง ค่านิยมบางอย่างซึ่งเป็นสิ่งที่ดี หรือค่านิยมบางอย่างที่ควรแก้ไข

4. ให้ความจริงใจกับเด็ก ให้เด็กเข้าใจว่าบิดามารดาสามารถเป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือได้ ถ้าเด็กเข้าใจสิ่งที่ผิด ๆ ในเรื่องเพศ หรือกระทำการบางอย่างที่ผิด ต้องพร้อมที่จะให้อภัย ไม่ซ้ำเติม ปัจจัยที่สนับสนุนให้พ่อแม่สอนเพศศึกษาในครอบครัว (ธนวดี บุญลือ และคณะ, 2545; มธุรดา เจริญทวีทรัพย์, 2545) ได้แก่

1. ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันระหว่างพ่อแม่และลูก ต่อปัญหาที่เป็นปัญหาสำคัญของวัยรุ่นในปัจจุบัน ได้แก่ ปัญหาไม่สนใจการเรียน การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่รับผิดชอบ การคบเพื่อนที่ไม่ดี การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น และยาเสพติดซึ่งอาจส่งผลต่อ ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ตามมา หรือปัญหาสังคมอื่น ๆ เช่น การมั่วเพศและเอดส์ ปัญหาการคบเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ ถ้าคบเพื่อนไม่ดีก็จะส่งผลถึงปัญหาด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหายาเสพติด

2. เขวชนเกือบทั้งหมดเห็นว่า พ่อแม่เป็นบุคคลที่เหมาะสมที่สุดในการสอนเรื่องเพศศึกษา เขวชนต้องการให้พ่อแม่เป็นที่ปรึกษาหารือได้ยามมีปัญหาส่วนตัว เมื่อไม่มีพ่อแม่เป็นที่ปรึกษาเขาจึงต้องหันไปหาเพื่อน ซึ่งเพื่อนบางคนสามารถเป็นที่ปรึกษาได้ บางคนก็ไม่ได้ เนื่องจากความรู้และประสบการณ์ไม่แตกต่างกับตนเองมากนัก

3. เขวชนเห็นด้วยว่า พ่อแม่ควรสอนเรื่องเพศศึกษาแก่ลูก

4. เขวชนเห็นด้วยว่า ถ้าลูกมีปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับเพศ ควรพูดคุยปรึกษาหารือกับพ่อแม่

5. เขวชนเห็นด้วยว่า ถ้าวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาดีพอ ปัญหาทางเพศเช่น โรคเอดส์ การทำแท้ง ก็จะไม่เกิดขึ้น

6. เขวชนกว่าร้อยละ 70 คิดว่าพ่อแม่มีความสามารถสอนเรื่องบางเรื่องเกี่ยวกับเพศศึกษาได้ เพราะมีประสบการณ์มาก่อน เช่น เรื่องความรัก การเลือกคู่ครอง การวางแผนชีวิต และชีวิตครอบครัว การป้องกันการตั้งครรภ์และอื่น ๆ

7. เขวชนส่วนใหญ่มีครอบครัวที่รักใคร่กันดี ครอบครัวอยู่พร้อมหน้ากันทั้งพ่อ แม่ ลูก ซึ่งความรักความอบอุ่นภายในครอบครัว เป็นปัจจัยที่ทำให้พ่อ แม่ ลูกสามารถสื่อสารกันได้

286042

บ.ร.บ.
๗๔๖๓๘

8. ปัจจุบันเยาวชนส่วนใหญ่แสวงหาความรู้เกี่ยวกับเพศและเพศศึกษาจากสื่อต่าง ๆ ที่ไม่ใช่บุคคล ซึ่งเป็นอันตรายต่อการสร้างความรู้และทัศนคติใหม่ ๆ ด้านเพศ ซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับวัยรุ่นในสังคมไทย สื่อที่เยาวชนแสวงหาความรู้เรื่องเพศศึกษา ได้แก่ ทีวีทัศน์/หนังสือโป๊ หนังสือโป๊ เว็บไซต์ลามก และหนังสือการ์ตูนลามก ซึ่งเป็นสื่อซึ่งผลิตขึ้นจำหน่ายสำหรับผู้ใหญ่ไม่ใช่สำหรับเยาวชน และไม่ได้เป็นหนังสือหรือสื่อที่มีเนื้อหาถูกต้องตามหลักศีลธรรมจรรยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่ได้สอนสิ่งที่ถูกต้องเพราะ ไม่ใช่วัตถุประสงค์ของสื่อดังกล่าว จึงเป็นอันตรายอย่างยิ่งหากผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปกครองหรือพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิดกับเยาวชนมากที่สุด ไม่สื่อสารหรือชี้แจงสิ่งที่ถูกต้องที่ควรแก่เยาวชน

9. แม้ว่าเยาวชนส่วนใหญ่ต้องการให้สอนเพศศึกษาทางสื่อมวลชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สื่อโทรทัศน์ แต่ก็ยังมีพ่อแม่เป็นตัวหลักในสื่อดังกล่าวนอกเหนือจากแพทย์ที่เยาวชนจะพูดคุยปรึกษาหารือด้วยแล้ว ยังต้องการให้พ่อแม่ร่วมพูดคุยกับแพทย์และกับลูก ๆ ด้วย

10. วิธีการสอนเพศศึกษาที่เยาวชนต้องการคือ ให้พ่อสอนลูกชายให้แม่สอนลูกสาว รวมทั้งให้พ่อแม่หยิบยกกรณีที่น่าสนใจต่าง ๆ มาคุยกับลูกด้วย เช่น เรื่องที่เป็นข่าวในสื่อสิ่งพิมพ์หรือข่าวจากโทรทัศน์ ตัวอย่างเช่น เรื่องเด็กสาวนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์กระโดดตึกตาย เพราะแฟนไปมีคนอื่นใหม่ พ่อแม่อาจใช้โอกาสนี้ถือเอาเรื่องนี้มาคุยกับลูกถึงความเหมาะสมและสิ่งที่ถูกต้องที่ควรได้เพื่อลูกจะได้เข้าใจปัญหาต่าง ๆ ที่อาจไม่ใช่เรื่องร้ายแรงถึงขั้นฆ่าตัวตาย

ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น เอื้อประโยชน์และเปิดโอกาสให้พ่อแม่สามารถสื่อสารกับลูก ๆ เรื่องเพศในครอบครัวได้ดีขึ้น เนื่องจากลูกเองก็มีความรักผูกพันและวางใจแม่ ในขณะที่พ่อแม่ก็รักห่วงใยและอาทรลูก ๆ อยากให้ลูกเป็นคนดีมีความประพฤติที่เหมาะสม พ่อแม่ได้แต่เฝ้าดูอย่างห่วงใย ไม่กล้าที่จะเข้าไปก้าวก่ายในชีวิตส่วนตัวลูกมากนัก โดยเกรงว่าลูกจะไม่เชื่อฟังและต่อต้าน เนื่องจากลูกยังอยู่ในวัยรุ่น อารมณ์ร้อน และอยากรู้อยากลองเกินกว่าจะทัดทานได้ จากปัจจัยที่เอื้อต่อการสื่อสาร 10 ประการดังกล่าวข้างต้น ทำให้มีแนวโน้มว่า พ่อแม่และลูกสามารถปรับพฤติกรรมในการพูดคุยปรึกษาหารือในเรื่องเพศ การวางตัวของวัยรุ่น ชีวิตครอบครัว การครองคู่ การวางแผนชีวิต ฯลฯ ได้ เพราะลูกมีใจโน้มเอียงที่จะรักและไว้วางใจพ่อแม่อยู่แล้ว พ่อแม่ก็มีความห่วงใยและปรารถนาดีต่อลูกที่แท้จริง ทำอย่างไรพ่อแม่จะสามารถสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรได้มากขึ้น หากพ่อแม่ไม่กล้าที่จะพูดคุยเพราะไม่สะดวกใจ หรือไม่รู้จะเริ่มต้นอย่างไร ก็ไม่อาจเกิดการพูดคุยหรือการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรได้ ดังนั้นครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการสื่อสารหรือสอนเรื่องเพศในครอบครัว

• สอดคล้องกับการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 16-21 ปีทั่วโลกของ 1999 Global Sex Survey: Youth Perspective พบว่าวัยรุ่นทั่วโลก

ร้อยละ 28 อยากให้พ่อแม่เป็นคนตอบปัญหาทางเพศแก่ตน และคิดว่าพ่อแม่เป็นคนที่พวกเขาคิดจะฟังได้มากที่สุด และน่าเชื่อถือที่สุด ร้อยละ 24 พอใจที่จะพูดคุยเรื่องเพศกับแม่ ในขณะที่ความเป็นจริงมีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่ได้รับความรู้จากแม่ ส่วนวิธีการสอนเรื่องเพศศึกษาที่เยาวชนต้องการคือ พ่อสอนลูกชาย แม่สอนลูกสาว ผู้คนทั่วโลกร้อยละ 83 เห็นว่าเด็ก ๆ ควรได้รับการปูพื้นฐานเรื่องเพศศึกษาดังแต่ก่อนอายุ 14 ปี และช่วงอายุ 10-11 ปี เป็นช่วงอายุที่เหมาะสมที่สุดที่จะเริ่มเรียนรู้ ในขณะที่ประเทศไทย มีเพียงร้อยละ 56 ที่เห็นควรให้เด็กเรียนรู้เรื่องเพศตั้งแต่ก่อนอายุ 14 ปี และร้อยละ 22 เห็นว่าอายุที่เหมาะสมคือ 15 ปีขึ้นไป ส่วนวัยรุ่นไทยเริ่มเรียนเพศศึกษาช้าที่สุดคือเมื่ออายุ 13.5 ปี (ชนวนิ บุญลือ และคณะ, 2545) นอกจากนี้การศึกษาของชนวนิ บุญลือและคณะ (2545) และมธุรดา เจริญทวีทรัพย์ (2545) พบว่าพ่อแม่-บุตรวัยรุ่นมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าพ่อแม่เป็นผู้ที่เหมาะสมที่สุดในการสอนเรื่องเพศศึกษาแก่ลูก วัยรุ่นเห็นด้วยว่า พ่อแม่ควรสอนเรื่องเพศศึกษาแก่ลูก และต้องการให้พ่อแม่เป็นที่ปรึกษาปัญหาส่วนตัว พ่อแม่มีความสามารถสอนเรื่องบางเรื่องเกี่ยวกับเพศศึกษาได้ เพราะมีประสบการณ์มาก่อน เช่น เรื่องความรัก การเลือกคู่ครอง การวางแผนชีวิต และชีวิตครอบครัว การป้องกันการตั้งครรภ์ ฯลฯ เมื่อไม่มีพ่อแม่จึงหันไปหาเพื่อน และถ้าวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาดีพอ ปัญหาทางเพศ เช่น โรคเอดส์ การทำแท้งก็จะไม่เกิดขึ้น การให้ความรู้เรื่องเพศ มีประโยชน์ในการป้องกันไม่ให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น แม้ว่าอาจจะไม่ได้เป็นการป้องกันอย่างสมบูรณ์ แต่ก็สามารถลดปัญหาเกี่ยวกับการมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด และพฤติกรรมทางเพศที่ผิด ๆ ลงได้

แต่การศึกษาพัฒนกิจของครอบครัวระยะมีบุตรวัยรุ่นของรุจา ภูไพบูลย์ และคณะ (2540) พบว่าพัฒนกิจที่ครอบครัววัยรุ่นปฏิบัติไม่บ่อย ได้แก่ การให้คำแนะนำด้านเพศศึกษา การอบรมบทบาทที่เหมาะสมต่อสังคม และการคงไว้ซึ่งการสื่อสารที่ดีกับบุตร เช่นเดียวกับยุพงค์ โคตรพัฒนานนท์ (2543) ศึกษาพบว่า การปฏิบัติพัฒนกิจของครอบครัวระยะมีบุตรวัยรุ่นด้านการถ่ายทอดความรู้เรื่องเพศ มีการปฏิบัติน้อยที่สุด และการศึกษาของสมบูรณ์ จิตชาญวิชัย (2546) พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีการอบรมสั่งสอนเรื่องความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ รวมถึงการศึกษาของวาสนา ขอนยาง (2548) พบว่าการปฏิบัติพัฒนกิจของครอบครัวระยะมีบุตรวัยรุ่นหญิงด้านการถ่ายทอดความรู้เรื่องเพศอยู่ในระดับปานกลาง และการสำรวจของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (2548) ที่พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ได้ปลูกฝังค่านิยม ได้แก่ การ อดได้ รอได้ การรู้จักหักห้ามใจตนเองให้แก่วัยรุ่น

วัยรุ่นเห็นว่าพ่อแม่เป็นบุคคลที่เหมาะสมที่สุดในการสอนเรื่องเพศศึกษา เห็นด้วยว่าพ่อแม่ควรสอนเรื่องเพศศึกษาแก่ลูก และต้องการให้พ่อแม่เป็นที่ปรึกษาปัญหาส่วนตัว เมื่อไม่มีพ่อแม่จึงหันไปหาเพื่อน แสวงหาความรู้จากสื่อได้แก่ วิดีโอ/ หนังสือ วีซี ดีวีดี หนังสือนิตยสาร และ

หนังสือการ์ตูนลามก (ชนวดี บุญลือ และคณะ, 2545) และวัยรุ่นได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา จากโทรทัศน์ ครู อาจารย์ มากที่สุด รองลงมาคือเพื่อน พี่น้อง บิดามารดา (จุริรา แมดสถาน, 2546) การที่ครอบครัวละเลยบทบาทสำคัญในการให้ความรู้เรื่องเพศแก่บุตรวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้รับการสอนเพศศึกษาภายในครอบครัว มีส่วนผลักดันให้เด็กหันไปเรียนรู้จากสื่อและเพื่อน ซึ่งอาจเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้อง เกิดเชื่อ ทศนคติเรื่องเพศที่ผิด นำไปสู่ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ การศึกษาของ จิราวัฒน์ พร้อมมูล (2548) พบว่าบิดามารดารับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทเรื่องเพศ เรียงตามลำดับ ดังนี้ บุตรได้รับความรู้จากโรงเรียน บุตรสามารถเรียนรู้ได้เอง มีผลกระทบทำให้บุตรอยากรู้ อยากเห็น มีความรู้สึกกระดากอาย ไม่มีเวลา มีความรู้เรื่องเพศไม่เพียงพอ

ดังนั้นพ่อแม่จึงควรเป็นบุคคลแรกและมีความเหมาะสมที่สุด มีบทบาทสำคัญที่สุดที่จะให้ความรู้เรื่องเพศแก่บุตร การเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น โดยเฉพาะระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (Human Sexual System) การมีเพศสัมพันธ์เมื่อถึงเวลา เช่น การเข้าสู่ภาวะสมรส การตั้งครรภ์ การเตรียมตัวเป็นบิดามารดาที่ดี รวมทั้งการมีทัศนคติที่ดีต่อเพศตรงข้าม การรู้จักให้เกียรติกัน การมีความรับผิดชอบต่อเพศตรงข้าม โดยเฉพาะเพศชายต่อเพศหญิง การพูดคุยเรื่องเพศกับบุตรวัยรุ่น บิดามารดาควรจะเป็นผู้เริ่มต้นก่อน และยิ่งเริ่มต้นได้เร็วเท่าใดก็จะเป็นประโยชน์กับวัยรุ่นมากขึ้น เพราะแม้วัยรุ่นจะไม่ได้ถามเรื่องเพศก็ไม่ได้หมายความว่าวัยรุ่นไม่ได้สนใจหรือไม่ต้องการรู้ (วันทนี วาสิกะสิน, 2540) การปกปิดไม่ให้ความรู้เรื่องเพศแก่วัยรุ่น วัยรุ่นจะหันไปหาเพื่อนหรือแหล่งให้ความรู้อื่นที่อาจไม่ถูกต้องเหมาะสม ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ (บัวทิพย์ ใจตรงดี, 2545) นอกจากนี้พ่อแม่ควรหยิบยกกรณีที่น่าสนใจต่าง ๆ มาคุยกับลูกด้วย เช่น เรื่องที่เป็นข่าวในสื่อสิ่งพิมพ์ หรือข่าวจากโทรทัศน์ ตัวอย่างเช่น เรื่องเด็กสาวนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์กระโดดตึกตาย เพราะแฟนไปมีคนอื่นรักใหม่ พ่อแม่อาจใช้โอกาสนี้ถือเอาเรื่องนี้มาคุยกับลูกถึงความเหมาะสม และสิ่งที่ลูกต้องที่ควร ได้เพื่อลูกจะได้เข้าใจปัญหาต่าง ๆ ที่อาจไม่ใช่เรื่องร้ายแรงถึงขั้นฆ่าตัวตาย ทั้งหมดนี้ก็เพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้ ทศนคติ และมีพฤติกรรมที่ดีในเรื่องเพศ ไม่สร้างปัญหาให้แก่ครอบครัวและสังคม (ชนวดี บุญลือ และคณะ, 2545)

3. โปรแกรมการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว

3.1 โปรแกรมการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว

ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล สามารถนำมาพัฒนาโปรแกรมโดยส่งเสริมการสื่อสารระหว่างพ่อแม่กับบุตรวัยรุ่น เพื่อป้องกันและเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารมีอิทธิพล

และสามารถทำนายพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นได้ เช่น สามารถชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (Bronfenbrenner, 1979 cited in Meschke, Bartholomae, & Zentall, 2002)

จากการศึกษารวบรวมโปรแกรมเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวของ Meschke et al. (2002) พบว่า โปรแกรมการสื่อสารเรื่องเพศที่จัดกระทำกับครอบครัวเพื่อเปลี่ยนแปลง กระบวนการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับบุตรวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของ วัยรุ่น เช่นการศึกษาของ Brown, Downs, Peterson, and Simpson (1989 cited in Meschke et al., 2002) ใช้โปรแกรมสำหรับกลุ่มวัยรุ่น 2 กลุ่มคือ วัยรุ่นตอนต้นอายุ 9-12 ปีและพ่อแม่จำนวน 5 ครั้ง และวัยรุ่นอายุ 13-17 ปีและพ่อแม่จำนวน 6 ครั้ง ซึ่งโปรแกรมสำหรับวัยรุ่นหญิงและชายจะแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องเพศศึกษาเพิ่มขึ้นและมีค่านิยมชัดเจนขึ้น และมีการสื่อสารระหว่างพ่อแม่กับบุตรวัยรุ่นเรื่องเพศศึกษามากขึ้น การศึกษาของ Gallagher, Kohl, and Dover (1994 cited in Meschke et al., 2002) พัฒนาโปรแกรมให้ความรู้เรื่องเพศกับพ่อแม่และวัยรุ่น ประกอบด้วยกิจกรรมสำหรับพ่อแม่และบุตรวัยรุ่นจำนวน 9 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที กิจกรรมที่จัดให้ เฉพาะพ่อแม่ 1 ครั้งใช้เวลา 90 นาที และแบบสอบถามสำหรับพ่อแม่และบุตรวัยรุ่นกลับไปทำที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับบุตรวัยรุ่นมากขึ้น พ่อแม่มีความรู้เรื่องเพศมากขึ้น วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น และพฤติกรรมทางเพศ ของวัยรุ่นลดลง และ Jenson, Lee, and Miller (1990 cited in Meschke et al., 2002) พัฒนาโปรแกรม การสื่อสารในพ่อแม่และบุตร โดยใช้วิดีโอ 7 เรื่องส่งให้ดูที่บ้าน แล้วให้พ่อแม่และบุตร รายงานผล ทางจดหมาย การศึกษาพบว่าพ่อแม่มีค่านิยมและความบ่อยครั้งของการสื่อสารเพิ่มขึ้นและมี คุณภาพมากกว่า การควบคุมเอาใจใส่ของพ่อแม่

นอกจากนี้ Klein, et al. (2005) ออกแบบโปรแกรมเพื่อช่วยเหลือพ่อแม่ให้สามารถ สื่อสารเรื่องเพศกับบุตรได้ พ่อแม่วัยรุ่นเข้าร่วมโปรแกรม 4-5 ครั้ง รวมทั้งหมด 27 กิจกรรม ติดตาม ผลทางโทรศัพท์หลังสิ้นสุดโปรแกรม 10 สัปดาห์ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญ และสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรมากขึ้น สามารถสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรได้ความสนใจขึ้น และ Blake et al. (2001) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสื่อสารของพ่อแม่และวัยรุ่น เพื่อลดความเสี่ยง ของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนและพ่อแม่ กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ในห้องเรียนอย่างเดียว ส่วนกลุ่มทดลองได้รับความรู้ในห้องเรียนและการบ้านจำนวน 5 ครั้ง โดยให้ทำร่วมกับพ่อแม่ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะตนเองมากกว่า มีเพศสัมพันธ์น้อยกว่า มีการสื่อสารพูดคุยกับพ่อแม่บ่อยครั้งกว่า วัยรุ่นที่ได้สื่อสารพูดคุยกับพ่อแม่ ที่บ้านจะมีเพศสัมพันธ์ช้ากว่า เปลี่ยนคู่นอนน้อยกว่า มีการใช้การคุมกำเนิด หรือใช้ถุงยางอนามัย มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีการพูดคุยกับพ่อแม่ หรือการทำ Group Education ของ Denoon (1998) เพื่อ

ควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV ในนักศึกษาแอฟริกัน-อเมริกัน ชาย-หญิง ที่มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันร่วมกับการกระตุ้นให้สร้างเป้าหมายระยะสั้น-ระยะยาว และการให้คำมั่นสัญญา เป็นการกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการรับรู้สมรรถนะในตนเอง การศึกษาพบว่าสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในทางบวกสัมพันธ์กับจำนวนครั้งในการเข้ากลุ่ม

ในประเทศไทยการพัฒนาโปรแกรมการสื่อสาร (สอน/ พูดยุข) เรื่องเพศ ส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมสำหรับผู้ปกครองเช่น พ่อหรือแม่หรือเฉพาะวัยรุ่นเท่านั้น ดังเช่น นภาพร สังข์กระแสน์ (2545) ศึกษาผลการเตรียมมารดาเรื่องเพศศึกษาประกอบกับการใช้หนังสือคู่มือ กลุ่มตัวอย่าง คือมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่นตอนต้นอายุระหว่าง 10-13 ปี กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมมารดาเรื่องเพศศึกษา 2 วัน โดยให้ความรู้แบบกลุ่ม การอภิปรายกลุ่ม แสดงบทบาทสมมุติ การเล่นเกม การสาธิตเหตุการณ์ และมอบคู่มือให้มารดากลับไปอ่านที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องเพศ เจตคติ ต่อการสอนเพศศึกษา และมีการสอนเนื้อหาเพศศึกษา วิธีการสอนเพศศึกษาดีกว่าก่อนทดลองและดีวกว่ากลุ่มควบคุม ประภาพร สุวรรณกฎ (2548) สร้างโปรแกรมพัฒนาความสามารถของมารดาในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น โดยปรับปรุงจากนภาพร สังข์กระแสน์ (2545) ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่ม (บรรยาย อภิปรายกลุ่ม เกม แสดงบทบาทสมมุติ ถาม-ตอบ การสาธิต) และลดระยะเวลาอบรมมารดาลงเหลือ 1 วัน ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง 1 เดือนกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ เจตคติ ความสะดวกใจ การปฏิบัติและทักษะการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น ดีวกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 5 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถและทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น ดีวกว่ากลุ่มควบคุม

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ (2552) พัฒนาโปรแกรมเพศศึกษาสำหรับผู้ปกครองใช้ระยะเวลา 2 วัน 1 คืน ประกอบด้วยการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะการสื่อสารเรื่องเพศกับลูกวัยรุ่น ประเมินผลการสื่อสารเรื่องเพศและความพึงพอใจในการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองและลูกวัยรุ่นโดยใช้โทรศัพท์และแบบสอบถามหลังการอบรม 10 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าหลังใช้โปรแกรมคะแนนเฉลี่ยการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองและลูกวัยรุ่นสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมทุกด้าน พิมพ์ศิริ มลารัตน์ (2546) ใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มแก่กลุ่มตัวอย่างกึ่งนิสิตระดับปริญญาตรีจำนวน 12 ครั้ง สัปดาห์ละครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศและอำนาจภายในตนในการควบคุมพฤติกรรมทางเพศ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่ม ทำให้ได้สำรวจตัวเองอย่างลึกซึ้งทั้งด้านความคิด ความรู้สึก ทัศนคติ และพฤติกรรมต่าง ๆ ของตนเอง

เกี่ยวกับสัมพันธภาพกับเพื่อนต่างเพศ มีโอกาสพบทบทวนพิจารณาถึงมาตรฐานเชิงซ้อนเกี่ยวกับทัศนคติทางสังคมในวัฒนธรรมไทยเกี่ยวกับค่านิยมและความเสมอภาคเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศของชายและหญิง

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว พบว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือก่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี จึงมักมีวิธีการหลากหลายร่วมกับการให้ความรู้ควบคู่ไปด้วยได้แก่ การให้ความรู้ การบรรยาย การสนทนากลุ่ม การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การใช้วิดีโอ การใช้คู่มือ แบบสอบถาม สำหรับพ่อแม่และบุตรวัยรุ่นกลับไปทำที่บ้าน โทรศัพท์และจดหมาย และมีเนื้อหาเกี่ยวกับการสื่อสารความเชื่อมั่นในตนเอง การตัดสินใจ วัยแรกรุ่น สัมพันธภาพ วุฒิภาวะทางเพศและบทบาททางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ นอกจากนี้การจัดโปรแกรมหลายวันหรือหลายครั้งอาจจะทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมไม่สม่ำเสมอเนื่องจากภาวะทางเศรษฐกิจสังคม และบริบทของสังคม (Blake et al., 2001)

จากเหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่าความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติเรื่องเพศของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว มีอิทธิพลต่อความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติเรื่องเพศ และปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น และการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว มีประโยชน์ในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น โดยเฉพาะการชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่น และการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย แต่ไม่พบว่ามีงานวิจัยที่พัฒนาโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว อันเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถป้องกันและลดปัญหาพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่นได้

4. โปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว

การพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว ด้วยการปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น โดยใช้กรอบแนวคิดของรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย (Illness Belief Model: IBM) ที่พัฒนาโดย ไรท์ วัดสัน และเบล (Wright, Watson, & Bell, 1996) มีรายละเอียดดังนี้

4.1 รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย (Illness Belief Model: IBM)

รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย (IBM) พัฒนาโดย ไรท์ วัดสันและเบล (Wright, Watson, & Bell, 1996) ที่ให้เห็นความสำคัญของความเชื่อที่เป็นหัวใจของการดูแลสุขภาพและสร้างความ

สมมูลของครอบครัว การพยาบาลรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วย เชื่อว่าการแก้ไขปัญหของครอบครัวจะเกิดขึ้นในบริบทของความรัก (Context of Love) ของพยาบาลและครอบครัว เป็นการสนทนากับครอบครัว เพื่อเชื่อเชิญให้ครอบครัวบอกเล่าประสบการณ์ปัญหา การบอกเล่าจะทำให้ครอบครัวเปิดเผยความเชื่อ ศักยภาพของครอบครัว และความเชื่อที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ซึ่งการได้รู้ถึงความเชื่อและศักยภาพของครอบครัวจะช่วยให้พยาบาลสามารถสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการแก้ไขปัญหา (Constraining Beliefs) และส่งเสริมให้เกิดความเชื่อที่ทำให้เกิดความสำเริง (Facilitating Beliefs) ของครอบครัว ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวด้านความคิด (Cognitive) อารมณ์ความรู้สึก (Affective) และพฤติกรรม (Behavior) มีผลทำให้ความทุกข์ทรมานที่มีอยู่ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมหรือจิตวิญญาณลดลง ความสอดคล้องกันระหว่างความเชื่อของบุคคล ครอบครัวและผู้ดูแลสุขภาพ ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการแก้ไขปัญหของบุคคล และครอบครัวที่สอดคล้องกับศักยภาพของครอบครัว (Wright & Bell, 2009)

4.1.1 นิยามความเชื่อ

ความเชื่อ (Beliefs) คือ ข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น (Is the "Truth" of a Particular Reality) (Wright & Bell, 2009, p. 27)

ความเชื่อมีอิทธิพลต่อโครงสร้างด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Biopsychosocial-spiritual Structures) และการทำหน้าที่ (Functioning) ของบุคคล ความเชื่อเกิดจากประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมที่เราดำรงชีวิตอยู่ (Wright & Bell, 2009) ความเชื่อของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันขึ้นกับมุมมองและบริบทที่แตกต่างกันของบุคคล และพฤติกรรมเป็นผลมาจากความเชื่อของบุคคล ความเชื่อมีผลต่อสุขภาพ ความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน การเผชิญปัญหา ศักยภาพ ความสมดุล และการทำหน้าที่ของบุคคลและครอบครัว ความเชื่ออาจมีผลทั้งทางบวกและลบ ความเชื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหและการเผชิญปัญหาของสมาชิกครอบครัว (Wright, Watson, & Bell, 1996)

4.1.2 ประเภทของความเชื่อ ในการดูแลบุคคลและครอบครัว ไรท์ และเบล (Wright & Bell, 2009) ได้แบ่งความเชื่อเป็น 2 รูปแบบดังนี้

1. ความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเริง (Facilitating Beliefs) เป็นความเชื่อที่ไปเพิ่มทางเลือกในการแก้ไขปัญห มีผลให้สมาชิกครอบครัวดูแลกันด้วยความรัก ความเอาใจใส่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลต่อสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว เกิดการหายและลดความทุกข์ทรมานของครอบครัว การสนทนาเพื่อการบำบัดสามารถช่วยลดความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย

อารมณ์ และจิตวิญญาณ นอกจากนี้เชื่อว่าประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับความโศกเศร้า เสียใจ ความโกรธ ความรู้สึกผิด รู้สึกถูกทอดทิ้ง และความเครียด ความขัดแย้งในครอบครัวและในชีวิตสมรสเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยเมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดปัญหา

2. ความเชื่อที่ขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จ (Constraining Beliefs) เป็นความเชื่อที่ขัดขวางความสำเร็จที่จะเกิดขึ้น เช่น ความไม่เข้าใจกันของสมาชิกครอบครัว ทำให้ครอบครัวทะเลาะไม่สนใจ ทำให้ปัญหาและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นยังคงอยู่

4.1.3 ขั้นตอนของการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วย (Illness Belief

Model: IBM) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก (Wright & Bell, 2009) ดังนี้

1. การสร้างบริบทของครอบครัวเพื่อเปลี่ยนแปลงความเชื่อ (Creating a Context for Changing Beliefs) เป็นการสร้างสัมพันธภาพและการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับครอบครัว จัดอุปราศต่อการเปลี่ยนแปลง และค้นหาความเชื่อเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว ให้ครอบครัวเกิดมุมมองและร่วมกันสามารถแยกแยะปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวได้ชัดเจนขึ้น

2. การประเมิน ค้นหาและแยกแยะความแตกต่างความเชื่อ (Assessing, Uncovering and Distinguishing Beliefs) ของครอบครัวซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว หรือเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการควบคุม ค้นหาศักยภาพ ความคาดหวังและการปรับตัวของครอบครัวต่อปัญหา

3. การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง (Intervening and Challenging Constraining Beliefs) ด้วยการให้คำชื่นชม (Commendations) กระตุ้นให้ครอบครัวสะท้อนคิดถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหาของครอบครัว ซึ่งให้เห็นความไม่สอดคล้องกันระหว่างความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว เสนอความคิดเห็น ให้คำแนะนำที่แตกต่าง สร้างทางเลือกหรือความเชื่อใหม่เพื่อให้ครอบครัวปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว

4. การแยกแยะความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง (Distinguishing Change: Bringing Forth Facilitating Beliefs) กระตุ้นให้ครอบครัว สังเกตและสำรวจผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในครอบครัวโดยผ่านการสะท้อนคิด และส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว

4.2 การประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วย (IBM)

การประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วย (IBM) ในการดูแลนำบัดครอบครัวที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือคุกคามชีวิต เพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น

การศึกษาของ Wright & Watson (1996) นำรูปแบบ IBM ในการดูแลบำบัดครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดโดยการสนทนากับครอบครัวเพียง 2 ครั้งในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์ ซึ่งในการสนทนาครั้งสุดท้ายพบว่าความทุกข์ทรมานของครอบครัวลดลง และครอบครัวสามารถปรับเข้าสู่ภาวะสมดุล McLeod & Wright (2001) ใช้การสนทนากับครอบครัวที่มีความเจ็บป่วยคุกคามชีวิต โดยการสนทนากับครอบครัว 4 ครอบครัว ๆ ละ 4 ครั้ง พบว่าครอบครัวเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานและ การตอบสนองต่อความทุกข์ทรมานของครอบครัวและการรับฟังเรื่องราวความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นสามารถทำให้ความทุกข์ทรมานลดลง Moules (2002) ได้ศึกษาถึงประโยชน์ของการใช้รูปแบบ IBM ในการช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรังพบว่า การใช้จดหมายมีอิทธิพลต่อความคิดด้านบวก ความรักใคร่กลมเกลียวและความมั่นคงของสัมพันธภาพในครอบครัว

ในประเทศไทยได้มีการนำรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วย (IBM) มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลครอบครัว ตัวอย่างเช่น จินตนา วัชรสินธุ์ และคณะ (2549) ใช้การสนทนากับครอบครัวในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระดับครอบครัว พบว่าใช้ได้ผลดีกับทุกครอบครัว โดยสนทนากับครอบครัวเฉลี่ยครอบครัวละ 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวในทางที่ดีขึ้น คือความทุกข์ทรมานของครอบครัวลดลง และครอบครัวสามารถปรับเข้าสู่ภาวะสมดุล พัทธิน แนนหนา (2550) ใช้การพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมีความทุกข์ทรมานน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล และเนตรลาวัลย์ เกิดหอม (2548) ใช้การพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง พบว่าความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความผาสุก ทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

นอกจากนี้ยังมีการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วยในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพ เช่น Claussion and Berg (2008) ใช้รูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วย (IBM) ในการดูแลเด็กนักเรียนที่มีอาการเจ็บป่วยในโรงเรียน ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ปวดท้องเป็น ๆ หาย ๆ โดยการสนทนากับเด็กนักเรียนและครอบครัว ๆ ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 1-1 1/2 ชั่วโมง แต่ละครั้งห่างกัน 2-3 สัปดาห์ หลังการสนทนากับครอบครัว 3 ครั้ง ส่งจดหมายซึ่งสรุปข้อมูลจากการสนทนาและให้คำชื่นชมครอบครัว จากการสนทนากับครอบครัวร่วมกับ การใช้ผังครอบครัว และจดหมายชื่นชม

ครอบครัวช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ปกครอง อาการเจ็บป่วยของเด็กนักเรียนลดลง และทำให้
บทบาทการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนของพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีความชัดเจนขึ้น

จะเห็นได้ว่ารูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วย (IBM) นอกจากจะนำไปใช้ในการดูแลบำบัด
ครอบครัวที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือคุกคามชีวิต เพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและ
ครอบครัว ยังสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพได้อีกด้วย เพราะพฤติกรรมเป็นผลมา
จากความเชื่อของบุคคล ความเชื่อมีผลต่อสุขภาพ ความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน การเผชิญปัญหา
ศักยภาพ ความสมดุล และการทำหน้าที่ของบุคคลและครอบครัว ความเชื่อทำให้เกิดการ
เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของสมาชิกครอบครัว

จากเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่อง
เพศในครอบครัว มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่น
ตอนต้น ซึ่งประกอบด้วย การสนทนาเพื่อค้นหา เปิดเผยความเชื่อและปรับเปลี่ยนความเชื่อของ
ผู้ปกครองและนักเรียนวัยรุ่นที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวใช้เวลา 3 ชั่วโมง
จากนั้นมอบหนังสือคู่มือเพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นและครอบครัวให้ผู้ปกครองและบุตรวัยรุ่นกลับไป
อ่าน หลังสิ้นสุดการสนทนา 2 สัปดาห์โทรศัพท์ติดตามความเชื่อที่ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร
เรื่องเพศและส่งเสริมพฤติกรรมการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองและบุตรวัยรุ่น