

กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของเด็กวัยเรียนในชุมชน

The Process of Creating the Skills for the Prevention of Sexual Transmitted Disease in School-age Children in the Community.

พัชรินทร์ พูลทวี* พย.ม.
สุวรรณา จันท์ประเสริฐ** ส.ด.
นิสากร กรุงไกรเพชร* วท.ม.
ตระกุลวงศ์ ภาษา* พย.บ.

Patcharin Phunthawe, M.N.S.
Suwanna Junprasert, Dr.P.H.
Nisakorn Krungkraipetch, M.Sc.
Trakulwong Luecha, B.N.S.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 67 คน จาก 2 โรงเรียน ใน 2 ชุมชน ในจังหวัดชลบุรีและจังหวัดระยอง ที่สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดำเนินการพัฒนา โดยการประชุมกลุ่มผู้นำองค์กรต่างๆ ในชุมชนเพื่อสร้างความมีส่วนร่วมระดมสมองคิดวางแผน กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยเรียนในชุมชนของตนเอง ดำเนินการพัฒนาและนำเสนอผลโดยรวมสู่ผู้นำองค์กรต่างๆ เพื่อให้เห็นประโยชน์และนำไปสู่แผนการพัฒนาชุมชน ทำการเก็บข้อมูลโดยการทำประชาคม การประชุมกลุ่มย่อย การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีให้ข้อมูลจากหลายแหล่งร่วมกัน และการสะท้อนข้อมูล วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยดังนี้

1. สถานการณ์พฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์

ที่ไม่เหมาะสมในชุมชน ได้แก่ เด็กมีพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ การนำแท้ง การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทำให้เป็นภรรยาต่อครอบครัวและชุมชน ชุมชนเห็นว่ามาจากค่านิยมในเรื่องการดูแลตนเองการขาดความรักความอบอุ่น การเข้าถึงสื่อทางโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต

2. การดำเนินการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยเรียนในชุมชน ที่ดำเนินการอยู่ผ่านกิจกรรมต่างๆ ดังนี้ 1) โครงการเพื่อนใจวัยรุ่นเป็นความร่วมมือระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) กับโรงเรียน บริการให้คำปรึกษาแก่เด็ก 2) การใช้ธรรมะในการพัฒนาจิตใจเด็ก โดยร่วมมือกับพระภิกษุและครูสอนจริยธรรม 3) การสอนให้ความรู้ในเรื่องเพศศึกษา โดยครูเป็นผู้สอนในวิชาสุขศึกษา ความรู้เรื่อง เพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเน้นให้เด็กป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

3. กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน เป็นดังนี้ 1) நட

* อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประชุมผู้นำชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนเพื่อให้เห็นสภาพปัญหาและเกิดความตระหนักถึงปัญหาในชุมชน 2) ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุกำหนดแนวทางแก้ไข 3) การดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการดำเนินการกิจกรรมตามแผนที่วางไว้โดยดำเนินการกับเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 67 คน จำนวน 5 ครั้ง กิจกรรมประกอบด้วย การพัฒนาความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วิเคราะห์สถานการณ์และพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและเด็กวัยเรียนในชุมชน ฝึกทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาสร้างความตระหนักจากประสบการณ์จริงชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ วัดประเมินความรู้และทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียน 4) ประชุมและนำเสนอผลการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียน เพื่อพัฒนาเป็นแผนชุมชนและลดปัญหาการเกิดโรคติดต่อในเด็กวัยเรียนและชุมชน ซึ่งผู้นำองค์กรได้ให้ความสนใจและจะนำไปใช้เป็นแผนของตำบลต่อไป ผลการวิจัยเป็นแนวทางให้โรงเรียนนำกระบวนการและวิธีการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้จากการวิจัยไปบรรจุในหลักสูตรการเรียนการสอน สำหรับองค์กรชุมชนสามารถนำไปพิจารณาเพื่อเป็นแผนของชุมชนในการป้องกันปัญหาได้

คำสำคัญ : เด็กวัยเรียน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทักษะชีวิต

Abstract

This participatory action research aimed to study and develop the process of creating the skills for the prevention of sexual transmitted 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 brainstorming concerning planning for the process of creating the skills for the prevention of sexual transmitted disease in school-age children in the community.

In order to verify the accuracy of the data, the triangulation method was used and reflected that data back to relate the people concern. The content analysis was carried out. The results are as follow:

1. The situation of student's sexual behavior in the community ; they have inappropriate sexual behavior cause the sexual transmitted disease, AIDS, unintended pregnancy, abortion and general popular concerns perceived from sexual value, the need for love and public media.

2. The program prevention of sexual transmitted disease for students in the community were : 1) Project cooperation between public health staff and the school directors to consult with about the problems 2) Mental development cooperation between the temples and school directors 3) Teaching in school for prevention to sexual transmitted disease and sex during inappropriate age.

3. The process of creating the skills for the prevention of communicable disease in school-age children in the community were : 1)

The process of development by talk with the leaders of the community realizes 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, primary school five times. The activity is to develop knowledge about sexual prevention and sexual transmitted disease, analyze the situation of student sexual behavior in the community, and develop life skills of sexual prevention and develop realization of HIV from visits to patients, knowledge and skills evaluation 4) Meetings and presentations of the results of the prevention skills for the prevention of sexual transmitted disease in school-age children in the community. School and community organization used the process of creating for the prevention of sexual transmitted disease from this research to primary school course and community planning.

Key words: The school-age children, sexual transmitted disease, life-skills.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยที่มีการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี การสื่อสาร สื่อสารณะต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต ภาพยนตร์ รวมทั้ง การเลียนแบบวัฒนธรรมและค่านิยมของตะวันตกโดยมิได้ผ่านการการสังเคราะห์ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กหรือเยาวชนถูกจัดเป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงที่สุดเพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อเจตคติและค่านิยมทางเพศของเด็ก กระแสวัฒนธรรมตะวันตก ทำให้เด็กมีค่านิยมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป (สุกมล ภาวิพลกุล, 2553) ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่ต้อง

เร่งรีบในการทำงานหาเลี้ยงชีพ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ไม่มีเวลาใกล้ชิดกับเด็ก ไม่เป็นที่พึ่งให้ความอบอุ่นและดูแลใกล้ชิด เมื่อปรึกษาใครไม่ได้ เพื่อนๆ จึงเป็นที่ปรึกษาที่สำคัญที่สุดสำหรับเด็ก (นิษากร สิริวัฒน์, 2547) เมื่อเด็กไม่สามารถหาความรักความอบอุ่นจากครอบครัวได้ เพื่อนหรือเพื่อนต่างเพศ จึงเป็นทางออกของเด็กเหล่านี้ จึงทำให้เด็กมีประสบการณ์ทางเพศเร็วขึ้น ค่านิยมทางเพศในเด็กและวัยรุ่นถูกสร้างขึ้นในทางลบโดยอิทธิพลจากสื่อลามกและเพื่อน เด็กวัยรุ่นชายมองเห็นคุณค่าของตัวเองอยู่ที่การแสดงออกโดยพฤติกรรมทางเพศ เช่น ต้องพินผู้หญิงให้มากที่สุด และในวัยรุ่นหญิงที่ต้องแต่งตัวช่วยวนเพื่อสร้างเสน่ห์และความน่าหลงใหลไม่รักจนลบล้างตัว (ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย, 2553) เด็กมีกระแสดูความคิดว่า เป็นเรื่องธรรมดาที่จะมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก เป็นประสบการณ์ก่อนแต่งงานจริง การมีเพศสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องสำคัญ การไม่มีแฟนสำคัญกว่า (วารุณี พองแก้ว ปรียกมล รัชกุล และ กังวาล พองแก้ว, 2549) จึงพบว่า เด็กวัยรุ่นและเด็กวัยรุ่นของวัยเจริญพันธุ์ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศไทยมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน และมีเพศสัมพันธ์ขณะอยู่ในวัยเรียน (อร่ามศรี กฤษณเศรษฐี, 2543) ทำให้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กวัยรุ่นในปัจจุบัน คือ ปัญหาการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การสำส่อนทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ข้อมูลจากสำนักกระบวนวิชาเมื่อปี 2551 และปี 2552 พบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.6 เป็นวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี และนักเรียนมีแนวโน้มป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 4.53 (รุจน์ โกมลบุตร, 2553) เป็นที่น่าสังเกตว่า มีข้อมูลผู้ติดเชื้อที่อายุน้อยขยายวงกว้างขึ้น

และขยายวงกว้างขึ้นในเด็กวัยเรียน (ยูนิเซฟ, 2553) การสำรวจสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากกลุ่มตัวอย่าง 9,735 คน พบกลุ่มผู้ชายที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด รองลงมาได้แก่ นักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 17.56 (รุจน์ โคมลบุตร, 2553) ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเด็กวัยเรียนก่อให้เกิดผลกระทบต่อเด็ก ผู้ปกครอง สังคม และประเทศชาติ

แม้ปัจจุบันจะมีการดำเนินการแก้ไขปัญหา เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดกับเด็กในวัยเรียน จากหลายหน่วยงาน แต่ปัญหาเหล่านี้ก็ยังไม่สามารถแก้ไขได้สำเร็จโดยสิ้นเชิง อัตราเด็กวัยเรียนป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระบวนการแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ดังกล่าว คงไม่ใช่การรณรงค์ให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ต้องดำเนินการสร้างเจตคติที่ดี เปลี่ยนแปลงเจตคติที่ไม่เหมาะสม ร่วมกับการเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นโดยเร่งด่วน (ไวโลรัตน์ แยมจอหอ เขาวนิจ กิตติธรรกุล และ ชนิษฐา ชุสุข, 2553)

การสร้างค่านิยมทางเพศที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อป้องกันการมีประสบการณ์ทางเพศก่อนวัยอันควร การสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา ชุมชนและสื่อสารมวลชน (วารุณี ฟองแก้ว ปรียกมล รัชนกุล และกังวาท ฟองแก้ว, 2549) จำเป็นอย่างยิ่งที่เด็กต้องได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะ ที่ทำให้เยาวชนมีความเข้มแข็งในเรื่องป้องกันตนเองต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (วารุณี ฟองแก้ว ปรียกมล รัชนกุล และกังวาท ฟองแก้ว, 2549) สามารถป้องกันไม่ให้เกิดอยู่ในสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คาดคิด ทักษะเหล่านี้ต้องมีการฝึกฝน (สุธีรา ราชภูรินทร์, 2547) กระบวนการเรียนรู้ส่งผลให้เกิดการพัฒนาศักยภาพ

ในด้านทักษะชีวิต ได้แก่ ด้านการตระหนักรู้คุณค่าตนเอง ภูมิใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น (ไวโลรัตน์ แยมจอหอ เขาวนิจ กิตติธรรกุลและ ชนิษฐา ชุสุข, 2553)

ดังนั้น กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชนในการวิจัยนี้เป็นกระบวนการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคคลรอบข้างที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด รวมถึงชุมชนและองค์กรต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ โรงเรียน สถานบริการสาธารณสุขในชุมชน และองค์กรท้องถิ่น ประชาชนในชุมชน การพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์สาเหตุ และหากระบวนการแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกัน ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางลดปัญหาโรคติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม ช่วยพัฒนาให้เด็กวัยเรียนมีภูมิคุ้มกัน สามารถดูแลปกป้องตัวเอง มีวิธีการดูแลตนเอง สามารถเลือกสิ่งที่ดีให้แก่ตนเอง เป็นแนวทางให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนใช้ดำเนินการป้องกันโรคติดต่อที่เกิดกับเด็กวัยเรียนในชุมชน เพื่อให้เด็กวัยเรียนเหล่านี้เจริญเติบโต เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นกำลังที่สำคัญของประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยเรียนในชุมชน

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การทำประชาคม การประชุมกลุ่มย่อย เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน โดยมีรายละเอียดของการวิจัย ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยตัวแทนโรงเรียนชุมชน องค์กรชุมชน และนักเรียน โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) จากจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียง 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดระยองและจังหวัดชลบุรี จากจังหวัดเลือกอำเภอที่ศึกษาจังหวัดละ 1 อำเภอ ทำการสุ่มโรงเรียนในอำเภอละ 1 โรงเรียน ที่โรงเรียนและชุมชนมีความพร้อมและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ 1) มีโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ตั้งอยู่ในพื้นที่นั้นและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย 2) ผู้บริหารโรงเรียนสนใจ เห็นความสำคัญและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย 3) มีหน่วยบริการสาธารณสุข ประจำตำบล ได้แก่ สถานีอนามัย และหรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ 4) พยาบาลวิชาชีพยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และสามารถประสานงานในการดำเนินการวิจัย กับองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ที่ศึกษา 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในของพื้นที่สนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ศึกษาในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนละ 2 ห้องเรียน มีนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนทั้งสิ้น 67 คน

พื้นที่ที่วิจัย จากเกณฑ์ดังกล่าวได้ชุมชนที่ศึกษา 2 แห่ง ได้แก่

1. พื้นที่ชุมชนชนบทกึ่งเมือง 1 แห่ง ในจังหวัดระยอง สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีโรงเรียนในพื้นที่ที่รับนักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.) มีหมู่บ้านซึ่งมีเด็กวัยเรียนอยู่ในความรับผิดชอบจำนวน 3 หมู่บ้าน ลักษณะครอบครัวในชุมชน เป็นครอบครัวขยาย คนในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำสวนผลไม้เป็นอาชีพหลักและทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

2. พื้นที่ชุมชนเขตเมือง 1 แห่ง ในจังหวัดชลบุรี สังกัดเทศบาลตำบล มีโรงเรียนที่รับนักเรียน ตั้งแต่ชั้น

อนุบาลถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นซึ่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาส และได้รับงบประมาณสนับสนุนบางส่วนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี (อบจ.) มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.) 1 แห่ง มีเด็กวัยเรียนที่อยู่ในความรับผิดชอบ จำนวน 5 หมู่บ้าน ลักษณะครอบครัวในชุมชน มีทั้งครอบครัวขยายซึ่งเป็นคนในพื้นที่ และครอบครัวเดียวของผู้ที่อพยพมาเพื่อการประกอบอาชีพ การอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม โรงไม้หินและขั้วรถบรรทุกหิน

กระบวนการวิจัยและการเก็บข้อมูล มีรายละเอียดของการดำเนินการดังนี้

1. ขั้นตอนประสานงานและเตรียมการ

1.1 ติดต่อประสานงานกับพยาบาลประจำหน่วยบริการสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามัย ครูประจำชั้นและผู้นำชุมชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำกิจกรรมการวิจัย

1.2 ประสานงานผู้นำ แกนนำชุมชน และโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามัย ครูประจำชั้นที่คัดเลือกเป็นตัวอย่าง

1.3 พบนักเรียนในชั้นเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย เพื่อทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการดำเนินการวิจัย และประเด็นด้านจริยธรรม

2. ขั้นตอนดำเนินการปฏิบัติการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยเรียน

2.1 ประเมินโรงเรียนและชุมชน เกี่ยวกับเรื่องความรู้ ทักษะคิด และทักษะในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยเรียนในชุมชน โดยคณะผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์โดยการประชุมกลุ่มย่อย

(focus group) สอบถามความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานการณ์ปัญหาในเรื่องเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนและชุมชนที่เกิดขึ้นและนโยบายหรือแผนการดำเนินงานเพื่อป้องกันเรื่องพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวัยเรียน ที่ได้ดำเนินการอยู่ รวมถึงผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินกิจกรรมนั้นๆ

2.2 จัดประชุมระหว่างผู้วิจัย ผู้นำองค์กรต่างๆ ในชุมชนที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน สร้างความมีส่วนร่วม โดยร่วมกันระดมสมองคิดวางแผน กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชนของตนเอง โดยให้แต่ละท่านสามารถแสดงความคิดเห็นและเสนอกลวิธีต่างๆ ได้อย่างอิสระ โดยคณะผู้วิจัยทำหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะและกลวิธีบางส่วน และร่วมกันกับตัวแทนองค์กรต่างๆ ในชุมชนให้ข้อเสนอ และหาข้อสรุป ถึงขั้นตอน กระบวนการในการร่วมกันพัฒนา องค์กรต่างๆ ส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินการทั้งงบประมาณ สื่อการสอน บุคลากร สถานที่ ร่วมดำเนินกิจกรรม

2.3 ดำเนินการจัดกิจกรรมตามกระบวนการที่ได้จากการประชุมกลุ่ม โดยใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม จำนวนทั้งสิ้น 5 ครั้ง ในแต่ละครั้งใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 1 ชั่วโมง และมีการมอบหมายงานให้นักเรียนคิดและร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมกับเพื่อนในระหว่างสัปดาห์ โดยเนื้อหาในการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย

2.3.1 การพัฒนาความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นการแลกเปลี่ยนเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในเรื่องเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกัน สถานการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานการณ์โรคเอดส์ โดยใช้ภาพ และสื่อวีดิทัศน์ที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ และให้เด็กวัยเรียนแสดงความรู้สึกที่ได้ ทำกิจกรรมและดูสื่อวีดิทัศน์ เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศ

สัมพันธ์

2.3.2 การวิเคราะห์สถานการณ์และพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยการนำเสนอข่าวสาร สถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของเด็กไทยในปัจจุบัน ผลเสียและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับเด็กและครอบครัว และให้เขียนพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและเด็กวัยเรียนในชุมชนที่ตนเองพบเห็นพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาในฐานะเป็นประชากรในชุมชน

2.3.3 ฝึกทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย และไม่คาดคิด โดยยกตัวอย่างสถานการณ์ฝึกการปฏิบัติและการปฏิเสธที่เหมาะสม

2.3.4 สร้างความตระหนักจากประสบการณ์จริงชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ โดยการเยี่ยมชมศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อให้เด็กวัยเรียนได้มีโอกาสรับฟังประสบการณ์จริงชีวิตจากผู้ติดเชื้อและผลกระทบที่ตามมาจากการมีพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้เด็กได้แสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโดยเด็กได้ทำการ์ดแสดงความรัก การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เมื่อเสร็จสิ้นการเยี่ยมชมศูนย์ดูแลผู้ป่วย เด็กเขียนข้อความสะท้อนกลับถึงความรู้สึกที่ได้ไปเยี่ยมชมศูนย์ดูแลผู้ป่วยและการนำมาใช้

2.3.5 ประเมินความรู้และทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนโดยใช้แบบประเมินความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และแบบประเมินทักษะการป้องกันตนเองเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยง

3. ประชุมและนำเสนอผลการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียน กับชุมชนจากกิจกรรมที่ดำเนินการ เพื่อเสนอจัดทำเป็น

แผนของชุมชน

4. การติดตามประเมินผลและความต่อเนื่องที่องค์กรจะดำเนินการต่อไป โดยในทุกภาคส่วนขององค์กรชุมชน ร่วมกันติดตาม ประเมินผล โดยสถานศึกษาจะเป็นแกนหลัก เนื่องจากใกล้ชิดกับเด็กวัยเรียนมากที่สุด

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือดำเนินกิจกรรมการวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อพัฒนากระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน ได้แก่

1.1 ผู้วิจัย ซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพ มีประสบการณ์ในการให้บริการด้านสุขภาพ การจัดการศึกษา และการปฏิบัติงานในชุมชนทุกคน ในการวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อพัฒนากระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยเรียนในชุมชน ผู้วิจัยทำหน้าที่ประสานงาน กระตุ้น อำนวยความสะดวกให้แก่ตัวแทนชุมชนแต่ละท่าน ร่วมแสดงความคิดเห็นและเสนอกลวิธีต่างๆ โดยคณะผู้วิจัยทำหน้าที่ให้ข้อเสนอและกลวิธีบางส่วน และร่วมกันกับตัวแทนองค์กรต่างๆ ในชุมชนสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน โดยดำเนินกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันกับเด็กวัยเรียน ซึ่งคณะผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมโดยการประชุมซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วัตถุประสงค์และวิธีดำเนินกิจกรรมของแต่ละครั้ง ทำการตรวจทานความคิด และผลสรุปการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ตลอดจนการประเมินการปฏิบัติหน้าที่แต่ละครั้งเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการทำงานให้ดีขึ้นในครั้งต่อไป

1.2 ผู้ช่วยวิจัย เป็นเจ้าหน้าที่งานธุรการ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 1 คน และ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตจำนวน 1 คน

โดยผู้ช่วยวิจัยแต่ละคนรับผิดชอบอำนวยความสะดวกและร่วมในกระบวนการปฏิบัติการในการวิจัยตามภารกิจที่ได้มอบหมายในแต่ละครั้ง ผู้ช่วยวิจัยทุกคนได้รับการอบรมให้เข้าใจในวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละกิจกรรมเป็นอย่างดี

1.3 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในกิจกรรมของการวิจัย ถือเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน โดยมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรม รูปแบบที่ได้จากกิจกรรมการปฏิบัติการพัฒนานั้น การดำเนินการดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างทุกคนดำเนินไปอย่างอิสระความดีความชอบและบทบาทหน้าที่ทางสังคมของตนเอง

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกผลการสังเกต การประเมินความรู้ ทักษะและสัมพันธภาพที่ไม่มีโครงสร้าง มีแต่ประเด็นคำถามหลักที่ใช้สัมพันธภาพตามวัตถุประสงค์และบันทึกข้อมูลกระบวนการจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนขององค์กรต่างๆ ในชุมชน

2.2 เครื่องบันทึกภาพ สำหรับบันทึกภาพเอกสาร และกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ทั้งที่ดำเนินการอยู่ก่อนและในระหว่างการวิจัยปฏิบัติการพัฒนาในชุมชน เพื่อประโยชน์ในการตรวจทานความถูกต้องของข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

2.3 เครื่องบันทึกเสียง สำหรับบันทึกการสัมภาษณ์ และการจัดกิจกรรมการปฏิบัติการต่างๆ เพื่อใช้ประโยชน์ในการตรวจทานความถูกต้องของข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

ข้อมูลที่ได้มีการตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อถือได้ด้วยวิธีสุ่มย้อนกลับให้แหล่งข้อมูลโดยตรงเพื่อยืนยันและตรวจทานความถูกต้องด้วย

วาทะหลังการปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้ง ตลอดจนการนำเสนอข้อมูลในที่ประชุม ในการประชาคมเพื่อให้มีโอกาสตรวจทานข้อมูล สะท้อนความคิดเพิ่มเติม และยืนยันความถูกต้องของข้อสรุปต่างๆ ก่อนออกจากพื้นที่อีกครั้ง

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โครงร่างงานวิจัยและเครื่องมือวิจัยได้รับการรับรองให้ดำเนินการวิจัยได้โดยคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยในทุกขั้นตอนให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสซักถามถึงกิจกรรมและขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัยจนแน่ใจว่ามีความเข้าใจที่ตรงกัน เพื่อให้สามารถตัดสินใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม และตอบคำถามของโครงการวิจัยได้อย่างอิสระ และสามารถถอนตัวออกเมื่อไรก็ได้หากไม่ยินดี หรือไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลต่อ โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่หรือการดำเนินชีวิตต่อไป ข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยจะใช้ในการนำเสนอเป็นภาพรวม โดยไม่มีกระบวนการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยินดีให้ความร่วมมือ และลงนามในเอกสารยินยอมให้ให้ข้อมูลด้วย ไม่มีผู้ใดเมื่อได้รับการชี้แจงแล้วไม่ร่วมมือที่จะให้ข้อมูล

การเก็บข้อมูลการวิจัย กระบวนการพัฒนากระทำโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูลตลอดโครงการ ทั้งนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลได้ทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล และแนวทางการสรุปวิเคราะห์ข้อมูล บันทึกผล ทำการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม สัมภาษณ์ การบันทึกภาพ บันทึกเสียง และบันทึกข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งร่วมกัน (triangulation method) และการสะท้อนข้อมูล (reflection) ให้ผู้เกี่ยวข้องได้ยืนยันความถูกต้อง ด้านความรู้และทักษะการป้องกันโรคติดต่อกระทำโดยจัดกลุ่มกิจกรรมและกำหนดสถานการณ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้ตอบและ

แสดงความคิดเห็น

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสรุปในที่ประชุม ในการประชาคม การสังเกต เอกสาร ตลอดจนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์บุคคลต่างๆ ได้นำมาถอดเป็นคำบรรยายและบันทึกด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ จัดหมวดหมู่ข้อมูลตามประเด็นที่ได้ นำข้อมูลที่จัดหมวดหมู่ไว้มารูปเป็นผลการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการศึกษานำเสนอ 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง

1) ชุมชนชนบทกิ่งเมือง อำนาจการปกครองขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนผลไม้ ค้าขาย และรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ลักษณะครอบครัวมีทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย มีโรงเรียนในพื้นที่ที่รับนักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 1 แห่ง ซึ่งมีเด็กวัยเรียนอยู่ในความรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต) จำนวน 3 หมู่บ้าน

2) ชุมชนเมือง ที่ตั้งอยู่ในเขตการปกครองเทศบาล ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมไม่หิน และจับรถบรรทุกทุกหิน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มีโรงเรียนเป็นโรงเรียนขยายโอกาส และได้รับงบประมาณสนับสนุนบางส่วนจาก องค์การบริหารส่วนจังหวัด ชลบุรี 1 แห่ง

3) เด็กวัยเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีจำนวนทั้งสิ้น 67 คน เป็นเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จากโรงเรียน 2 แห่ง

1.2 สถานการณ์พฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชน

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนโดยการกระบวนมีส่วนร่วมจาก ผู้นำองค์กรต่างๆ ในชุมชนด้วยการประชุมกลุ่มย่อย (focus group) เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานการณ์ปัญหาในเรื่องเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยรุ่นเรียนในโรงเรียน และชุมชนที่เกิดขึ้น องค์กรชุมชนได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยรุ่นเรียนในโรงเรียนและชุมชน ดังนี้

1.2.1 ปัญหาพฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยรุ่นเรียน ตามมุมมองขององค์กรในชุมชน คือ พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมมีจำนวนเพิ่มขึ้น การมีเพศสัมพันธ์กับหลายคนและบางครั้งเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนโดยเฉพาะโรคเอดส์รวมทั้งปัญหาที่ก่อให้เกิดผลเสียด้านสังคม คือ การทำแท้ง การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวและชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า

“มี ๆ ขนาดมีงานกิจกรรมบางครั้งก็ยังไม่ยอมมา มีเพศสัมพันธ์กันเลย”

“มีนะคะ วันก่อนมีเด็กเป็นหนองในมาหาที่อนามัย แรก ๆ เขาก็อาย ตามประวัติบอกมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน”

“เอดส์ในโรงเรียนนี่ก็มีนะ แต่เราไม่ได้บอกใคร”

“นักเรียนหญิงบางคนท้องก็ต้องออกไปเลี้ยงลูกไม่ได้เรียน”

1.2.2 สาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และพฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม ชุมชนเห็นว่ามิสาเหตุมาจากค่านิยมในเรื่องการดูแลตนเอง การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การขาดความรักความอบอุ่น ลักษณะทางสังคม เช่น การเข้าถึงสื่อทางโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ได้ง่าย สภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัว ไม่มีห้องนอนที่มิดชิด ทำให้

เด็กได้เห็นตัวอย่างจากพฤติกรรมของพ่อแม่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ค่านิยมมันเปลี่ยนไป เด็กเห็นการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดา”

“...บางครั้งยอมมีเพศสัมพันธ์เพื่อการพิสูจน์ความรัก”

“...พ่อแม่เขาทำมาหากินหาเช้ากินค่ำไม่มีเวลาดูแล”

“....โทรทัศน์ เดี่ยวนี้สำคัญ บางครั้งสื่อก็ออกมาไม่เหมาะสม...”

“...สาว ๆ อาทิตย์เห็นเด็กไปหมกมุ่นที่ร้านคอมพิวเตอร์ที่ดูเวปไซด์ มาเล่าให้เพื่อนฟัง..”

“... บางที่บ้านเป็นห้องแถว พ่อแม่ทำอะไรกันก็ไม่ได้ปิดประตูก็เห็นเลยเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดา”

ส่วนที่ 2 การดำเนินการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยรุ่นเรียนในชุมชน

จากการประชุมร่วมกันขององค์กรในชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยรุ่นเรียน กำหนดให้การดำเนินงานผ่านทางกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ดังนี้

2.1 โครงการเพื่อนใจวัยรุ่น โดยเป็นโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริของทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี ภายใต้โครงการ TO BE NUMBER ONE เป็นความร่วมมือระหว่างสถานอนามัยกับโรงเรียน บริการให้คำปรึกษา สำหรับผู้ที่ต้องการพูดคุยปรึกษาปัญหาต่างๆ มีบริการ 2 ลักษณะ คือ บริการปรึกษาเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม โดยอาสาสมัครประจำศูนย์ ฯ และบริการปรึกษาทางโทรศัพท์โดยศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นตั้งอยู่ที่สถานอนามัย เริ่มดำเนินการไม่ถึง 1 ปี ผลจึงยังไม่ชัดเจน

“...ตอนนี้ที่เพิ่งทำโครงการเพื่อนใจวัยรุ่น”

2.2 การใช้ธรรมมะในการพัฒนาจิตใจเด็ก โดยสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรมไปในชั่วโมง

พระพุทธศาสนา โดยครูเป็นผู้สอน โดยจะพูดเรื่องของบาปบุญคุณโทษ ของการฆ่าชีวิตหากต้องทำแท้งเมื่อตั้งครรภ์ในวัยเรียน

“โดยส่งเสริมในเรื่องของคุณธรรมจริยธรรม ซึ่งเราก็มักมีโครงการส่งเสริมด้านคุณธรรมอยู่เป็นประจำในชั่วโมงเรียน”

2.3 การสอนให้ความรู้ในเรื่องเพศศึกษา โดยครูเป็นผู้สอนในวิชาสุขศึกษา ความรู้เรื่องเพศและโรคติดต่อ รวมทั้งเน้นให้เด็กป้องกันการการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

“...ในชั่วโมงสุขศึกษาก็มีสอนเรื่องพวกนี้ (เพศศึกษา)...”

ส่วนที่ 3. กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน

ชุมชน ได้ร่วมกันเสนอกระบวนการในการดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยเน้นกิจกรรมและวิธีการดำเนินงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือกันหลายฝ่าย โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นัดประชุมผู้นำชุมชนชั้นประสานงานและเตรียมการ

จากการประชุมกลุ่มย่อย พบว่า ทุกภาคส่วนมีความรู้ดี แต่ยังไม่ทราบว่าสถานการณ์เริ่มแพร่กระจายมาที่เด็ก ส่วนนโยบายหรือแผนการดำเนินงานเพื่อป้องกันเรื่องพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก็พอมีดำเนินการอยู่บ้าง ตามนโยบายที่กำหนดมา

ขั้นตอนที่ 2 ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุกำหนดแนวทางแก้ไข ผู้นำชุมชน ร่วมกัน ระดมสมองคิดวางแผน เสนอกลวิธีต่างๆ ในการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนที่เหมาะสมกับชุมชนของตนเอง เพื่อผลักดันให้การดำเนินงานดูแลเด็กเรื่องของเพศสัมพันธ์เกิดความยั่งยืน โดยการประชุมได้ก่อให้เกิดนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็น

กิจกรรมหรือการดำเนินงานที่ประกาศให้ประชาชนในพื้นที่ร่วมกันทำให้บรรลุเป้าหมาย โดยให้ทุกภาคส่วนทั้งครอบครัว ชุมชน วัด โรงเรียนร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการจัดกิจกรรมตามกระบวนการและผล

3.1 การดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการ ใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง และมีการมอบหมายงานให้คิดและร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมกับเพื่อนในระหว่างสัปดาห์ โดยให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้ภาพ และสื่อวีดิทัศน์ เด็กวัยเรียนได้สะท้อนคิดผลที่ได้จากการเรียนและการดูสื่อวีดิทัศน์ที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ ดังนี้

“...เด็กตั้งแต่อายุ 14 ปีขึ้นไปมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น”

“...ปัญหาที่ตามมาของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนคือ การตั้งครรภ์ เสียอนาคต”

“...เพศสัมพันธ์วัยเรียน การสำส่อนทำให้เกิดโรคเอดส์ หนองใน”

“...ถ้ามีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย มั้ยเสียทุกอย่างในชีวิตตนเอง”

“...ไม่ควรล่าถัม (การนับครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ เป็นคะแนน)”

“...การทำแท้งไม่ดีเป็นการฆ่าคนทางอ้อม”

3.2 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กวัยเรียน ภายหลังจากที่ผู้วิจัยนำเสนอข่าวสาร สถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของเด็กไทยในปัจจุบัน เด็กสะท้อนพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและเด็กวัยเรียนในชุมชน คือ 1) การอยู่ตามลำพังสองต่อสองไม่ว่าที่ใดก็ตาม 2) การชมสื่อลามก 3) การเที่ยวกลางคืน 4) การใช้สารเสพติด 5) การแต่งกายล่อแหลม ของเด็ก

วัยรุ่นหญิง 6) การยอมให้ฝ่ายชายสัมผัสร่างกาย

“...การอยู่ด้วยกันสองต่อสองในที่ลับตาคน”

การอยู่ด้วยกันสองต่อสองในที่ลับตาคน เด็กให้ข้อมูลว่า มักพบกันที่บ้านฝ่ายชาย บ้านฝ่ายหญิง ขณะที่ผู้ปกครองไม่อยู่บ้าน โดยการชักชวนของฝ่ายชายด้วยเหตุผล คือ ไปดูหนังสื่อ ไปนอนเป็นเพื่อน บางครั้งนัดขาดเรียนไปด้วยกัน

“...การไปเที่ยวด้วยกันสองต่อสอง”

“...การดู VDO สื่อลามก หรือทางเวปไซด์”

“...การไปเที่ยวกลางคืนตามเรค หรือไปงานวันเกิดเพื่อน”

“...การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด”

“...ไม่รักษาวลตสงวนตัว ยอมให้ฝ่ายชายสัมผัสร่างกาย”

นอกจากนี้เด็ก ๆ ยังให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหานี้ในฐานะเป็นประชากรในชุมชน ดังนี้ คือ

“...ผู้ใหญ่ควรดูแลอย่างเด็กอย่างใกล้ชิด กลับบ้านให้ตรงเวลา”

“...ให้เด็ก ๆ ในหมู่บ้านต้องช่วยกันดูแลโรงเรียนและหมู่บ้าน เห็นใครมีพฤติกรรมเสี่ยงให้บอกผู้ใหญ่”

“...จัดกิจกรรมร่วมกันโดยไม่ให้เด็กผู้หญิงผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กัน”

“...ไม่ควรมีสถานที่เปลี่ยว”

“...อบรมการเกิดโรคเอดส์”

3.3 ผลการสร้างเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย จากตัวอย่างสถานการณ์ เด็กทุกคนสามารถทดลองพูดและแสดงความคิดเห็นตามสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ ที่กำหนดได้เหมาะสม

3.4 ผลการสร้างความรู้ความตระหนักประสบการณ์จริงชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ จากการเยี่ยมชมศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ความเปลี่ยนแปลงเชื้อเซลล์ เซนเตอร์จังหวัดระยอง เด็กได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

1) สามารถป้องกันการติดเอดส์ได้โดยระมัดระวังการมีเพศสัมพันธ์

2) การเรียนเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด

3) ผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่น่ากลัวน่าเห็นใจและอยากเป็นกำลังใจให้

“...มั่นใจว่าโรคเอดส์สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้”

“...ดูผู้ป่วยเขาจะมีความสุขกันมากที่เราไปเยี่ยมพวกเขาและได้หารู้ดีที่พวกเขาทำเอง”

“...ภูมิใจและรู้สึกดีใจมากที่ได้ไปในวันนี้ ได้เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยเขา”

“...ควรระมัดระวังการมีเพศสัมพันธ์ อย่างประมาท”

“...ควรใส่ใจเรื่องการเรียนรู้หนังสือก่อนการมีเพศสัมพันธ์”

ขั้นที่ 4 การสรุปผล

หลังจากการดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้นได้มีการประเมินความรู้และทักษะของเด็กวัยเรียนโดยการร่วมกันทำกลุ่ม สถานการณ์ที่กำหนดให้เด็กออกมานำเสนอและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตามประเด็นที่กำหนดพบว่า เด็กมีความรู้ในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และทักษะการป้องกันตนเองได้เหมาะสมกับสถานการณ์ เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการได้นำเสนอผลของการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อตามกระบวนการที่ได้ร่วมวางแผนของชุมชน ผู้อำนวยการโรงเรียนและองค์กรท้องถิ่นมีความสนใจมากในกระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อ โดยแสดงความคิดเห็นว่า ชุมชนและโรงเรียนยึดเป็นเป้าหมายเพื่อพัฒนาและสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่เด็กในชุมชน เป็นนโยบายสาธารณะภายในโรงเรียนและชุมชน เพื่อนำไปใช้พัฒนาเด็กในโรงเรียนและในชุมชนให้แพร่หลาย โดยมีเป้าหมาย คือ เด็กไทยมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์เป็นกำลังสำคัญของชาติ

ต่อไป

การอภิปรายผล การวิจัยนี้มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. กระบวนการสร้างเสริมการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชนครั้งนี้ เกิดขึ้นได้จากปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่ง คือ ผู้นำองค์กรต่างๆ ผู้อำนวยการโรงเรียน มีความสนใจในการดูแลสุขภาพเด็ก รักเป็นห่วงเด็กซึ่งเป็นอนาคตของประเทศอย่างแท้จริง ส่วนหนึ่งอาจจะมาจากการเป็นคนในท้องถิ่นเกิดสำนึกรักบ้านเกิด อยากให้ชุมชนบ้านเกิด มีการพัฒนาจึงผลักดันให้เกิดกระบวนการสร้างเสริมทักษะแก่เด็ก อีกทั้งผู้นำยังเป็นบุคคลที่ชุมชนให้ความนับถือ เชื่อถือ ผู้นำเหล่านี้จึงเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาในระบบสุขภาพในชุมชน ดังที่ อมรวิรัช นาคทรพรพ และคณะ ได้กล่าวไว้ว่า การมีผู้นำที่เข้มแข็ง จะก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพและการจัดการด้านสุขภาพของชุมชนได้ดี การศึกษาครั้งนี้มีผลให้เกิดการผลักดันกระบวนการพัฒนาขึ้นได้ (อมรวิรัช นาคทรพรพ, 2541)

2. การดำเนินการแก้ไขปัญหาของเด็กวัยเรียนในชุมชนหรือปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ ความสำเร็จของการดูแลสุขภาพชุมชนเกิดได้จากคนหลายๆ ฝ่าย ไม่ใช่เฉพาะสมาชิกในชุมชนหรือหน่วยงานที่คอยให้บริการสาธารณสุขเท่านั้น แต่ทั้งสองฝ่ายต้องร่วมมือกัน โดยการเปิดโอกาสให้ประชาชนในทุกหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนและใกล้ชิดเด็กมาร่วมประชุม พูดคุยแลกเปลี่ยนและการวางแผนจัดการสุขภาพ และระดมสมองร่วมกัน ทำให้วิธีการแก้ปัญหาได้ครอบคลุม และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยให้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ การสร้างการมีส่วนร่วมทำให้แผนงานเกิดความยั่งยืนได้ง่ายกว่าที่ทีมสุขภาพจะคิดและวางแผนให้เพราะอาจจะไม่ตรงกับสภาพปัญหาและความ

ต้องการ

3. การพัฒนากระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชน โดยมีการพูดคุยกัน ระหว่างองค์กรต่างๆ ในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ถึงสถานการณ์ปัญหา สาเหตุ ทำให้ชุมชนเกิดการรับรู้และเห็นปัญหาของชุมชนและเป็นแนวทางสำหรับชุมชนเพื่อใช้พัฒนาแก้ไขปัญหาในด้านอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. ผู้ที่เกี่ยวข้องด้านการจัดการศึกษา ควรนำกระบวนการและวิธีการสร้างเสริมทักษะที่ได้ไปบรรจุในหลักสูตรการเรียนการสอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกทักษะชีวิต จะช่วยให้เด็กมีภูมิคุ้มกันต่อการป้องกันตนเอง
2. องค์กรชุมชน โรงเรียนนำกระบวนการจัดการกับปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไปพิจารณาร่วมกันเพื่อเป็นแผนของชุมชนในการป้องกันปัญหา

เอกสารอ้างอิง

- ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย. (2553). *คู่มือการเลี้ยงดู*. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2554, จาก http://www.rcpsych.org/cap/book04_17.php
- นิษากร สิริวัฒน์. (2547). *โสเภณีเด็กและเพศสัมพันธ์ในวัยเยาว์*. วารสารนักษิร, 24 (3), 83-88.
- ยูนิเซฟ. (2553). *เอชไอวี/เอดส์*. สืบค้นเมื่อ 12 กันยายน 2554, เข้าถึงได้จาก http://www.unicef.org/thailand/tha/hiv_aids.html
- รุจน์ โกมลบุตร. (2553). *เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย*. สืบค้นเมื่อ 12 กันยายน 2554, จาก <http://www.teenpath.net/content.aspID=12792>

วารุณี ฟองแก้ว ปรียกมล รัชกุล และกังวาล ฟองแก้ว. (2549). *คู่มือการสร้างแกนนำเด็กวัยรุ่นตอนต้นเพื่อการป้องกันเอชไอวี/ เอ็ดส์*. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์ จำกัด.

วิไลรัตน์ แยมจ่อหอ เขาวนิจ กิตติธรรกุล และชนิษฐา ชุสุข. (2553). *กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตและสังคมของกลุ่มแกนนำเยาวชนตำบลลำสินธุ์ กิ่งอำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 16 (3), 489-511.*

สุธีรา ราชภูรินทร์. (2547). *การพัฒนาเครื่องมือวัดทักษะชีวิตเกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกวัดผลการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยทักษิณ.*

สุกมล วิภาวีพลกุล. (2553). *ปัจจัยทางสังคมค่านิยมทางเพศ : บทควมเพศศึกษา. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2554, จาก <http://www.clinicrak.com/article/disarticle.php?no=1590>*

อร่ามศรี กฤษณเสรณี. (2543). *การจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ ทักษะชีวิต อนามัย การเจริญพันธุ์เพื่อส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย : กรณีศึกษาแบบมีส่วนร่วมในสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม, 23 (3), 95-103.*

อมรวิชัย นาคทรพรพ. (2541). *กระบวนการเรียนรู้เพื่อเด็กและชุมชนของเรา (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.*