บทที่ 2
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การจัดการเรียนรู้ทักษะชีวิตในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมสำหรับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาได้ทำการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ทักษะชีวิต
2. หลักการสอนทักษะชีวิต
3. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
4. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเพศศึกษา
5. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
6. ผลของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ทักษะชีวิต

โดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึงคำว่า การเรียนรู้ทักษะชีวิต (Life Skill) ส่วนใหญ่ได้ให้ความหมายว่าเป็นความสามารถอันประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และทักษะในอันที่จะจัดการกับปัญหารอบๆตัว ในสภาพปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตไม่ว่าเป็นเรื่องเพศ สารเสพติด บทบาทชายหญิง ชีวิตครอบครัว สุขภาพ อิทธิพลสื่อ สิ่งแวดล้อม จริยธรรม ปัญหาสังคม เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2542, หน้า 1) ซึ่งอาจจะเป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตที่เหมาะสม ในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยอาศัยการถ่ายทอดประสบการณ์ด้วยการฝึกฝนอบรม (กาญจนา วงษ์สวัสดิ์, 2551, หน้า 9) ส่วนความหมายที่เป็นสากลนั้น องค์การอนามัยโลก (WHO, 1994, p. 1) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่าเป็นความสามารถในการปรับตัวและมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องในการที่จะเผชิญกับสิ่งท้าทายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนความหมายของกรมอนามัย (2539, หน้า 1) บอกว่า เป็นความสามารถอันประกอบด้วยความรู้ เจตคติ และทักษะในการจัดการกับปัญหารอบตัว ในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัว และความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญที่จะช่วยให้ความเป็นอยู่หรือการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย สังคม และจิตใจของบุคคลให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และประสบความสำเร็จ (เทพ สงวนกิตติพันธุ์ ,2545, หน้า 7 และ กรรณานุช มูลคา 2554, หน้า 14)) อาจกล่าวได้ว่าการเรียนรู้ทักษะชีวิต เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวและเลือกการเดินชีวิตที่เหมาะสมเพื่อที่จะสามารถเผชิญปัญหาต่างๆที่อยู่รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการถ่ายทอดประสบการณ์ด้วยการฝึกฝนอบรม

องค์ประกอบเกี่ยวกับการเรียนรู้ทักษะชีวิต

ได้มีหลายองค์กรที่กำหนดองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ทักษะชีวิตที่สำคัญในการเสริมสร้างและพัฒนาเป็นภูมิคุ้มกันชีวิตให้แก่เด็กและเยาวชนในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับอนาคตไว้ ตามแนวคิดของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2551, หน้า 1) ระบุไว้ 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น การตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น หมายถึง การรู้จักความถนัดความสามารถ จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง เข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคล รู้จักตนเอง ยอมรับ เห็นคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเองและผู้อื่น มีเป้าหมายในชีวิตและมีความรับผิดชอบต่อสังคม

2. การคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ การคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ และแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ หมายถึง การแยกแยะข้อมูลข่าวสาร ปัญหา และสถานการณ์รอบตัว วิพากษ์วิจารณ์และประเมินสถานการณ์รอบตัวด้วยหลักเหตุผลและข้อมูลที่ถูกต้อง รับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา หาทางเลือกและตัดสินใจแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างสร้างสรรค์

3. การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การจัดการกับอารมณ์และความเครียด หมายถึง ความเข้าใจและรู้เท่าทันภาวะอารมณ์ของบุคคล รู้สาเหตุของความเครียด รู้วิธีการควบคุมอารมณ์และความเครียด รู้วิธีผ่อนคลาย หลีกเลี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะก่อให้เกิดอารมณ์ไม่พึงประสงค์ไปในทางที่ดี

4. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น หมายถึง การเข้าใจมุมมอง อารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น ใช้ภาษาพูดและภาษากาย เพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง รับรู้ความรู้สึกนึกคิดและ ความต้องการของผู้อื่น วางตัวได้ถูกต้อง เหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ ใช้การสื่อสารที่สร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างความร่วมมือและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

นอกจากนี้การเรียนรู้ทักษะชีวิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้และการใช้ประสบการณ์ทางทักษะที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ซึ่งถือได้ว่ามีความสำคัญและความจำเป็นมากต่อการดำเนินชีวิต องค์การอนามัยโลก (WHO, 1944, p. 1-3) ได้กำหนดองค์ประกอบของทักษะชีวิตไว้ทั้งหมด 10 องค์ประกอบ หรือ 5 คู่ ตามพฤติกรรมการเรียนรู้ 3 ด้าน (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศาสนติ์ และ สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ , 2553, หน้า 4-6)

1.ด้านพุทธิพิสัย ประกอบด้วย

1.1 ทักษะด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical Thinking)

1.2 ทักษะด้านความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking)

2. ด้านจิตพิสัย ประกอบด้วย

2.1 ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness)

2.2 ทักษะด้านความเห็นใจผู้อื่น (Empathy)

3. ทักษะด้านพิสัย มี 3 คู่ ประกอบด้วย

3.1 ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (Interpersonal relationship and Communication skill)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

3.2 ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา (Decision making and Problem solving)

3.3 ทักษะการจัดการกับอารมณ์และการจัดการกับความเครียด (Coping with emotion and Coping with Stress)

นอกจากนี้ทักษะชีวิตในประเทศไทยได้พัฒนาและปรับ โดยจัดความคิดสร้างสรรค์และการคิดวิเคราะห์วิจารณ์เป็นองค์ประกอบร่วม พร้อมกันนี้ได้เพิ่มจิตพิสัยอีก 1 คู่ ดังนี้

- ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) คือความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า
- ทักษะด้านความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) คือความความรู้สึกมีส่วนร่วมต่อสังคม

ด้านพุทธิพิสัย ประกอบด้วย

1.1 ทักษะด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical thinking skill) เป็นความสามารถที่จะคิดวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารและการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลจากต่อเจตคติและพฤติกรรม เช่น ค่านิยม แรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน อิทธิพลจากสื่อต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

1.2 ทักษะด้านความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking skill) เป็นความสามารถในการคิดออกไปอย่างกว้างขวาง โดยไม่ยึดติดอยู่ในกรอบ ช่วยให้บุคคลสามารถนำประสบการณ์ที่ผ่านมา มาใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

2. ด้านจิตพิสัย ประกอบด้วย

2.1 ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) เป็นความสามารถในการค้นหาและเข้าใจในจุดดี จุดด้อยของตนเอง อะไรที่ตนเองปรารถนา และไม่พึงปรารถนาและเข้าใจในความแตกต่างระหว่างบุคคลอื่น

2.2 ทักษะด้านความเห็นใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกและความเห็นใจบุคคลที่แตกต่างจากเรา ถึงแม้ว่าเราจะไม่คุ้นเคย ซึ่งจะช่วยให้เราเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่น ทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีทางสังคม เช่น ความแตกต่างทางเชื้อชาติ วัฒนธรรม โดยเฉพาะบุคคลที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือและดูแล เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางจิตใจ หรือบุคคลที่ไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม

2.3 ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) เป็นความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าค้นพบความสามารถด้านต่างๆ ของตนเองโดยไม่สนใจแต่ความโก้เก๋ในรูปร่าง หน้าตา เสน่ห์ หรือความสามารถทางเพศ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

- ทักษะด้านความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) เป็นความความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีส่วนร่วมในความเจริญหรือความเสื่อมของสังคม

3. ทักษะด้านพิสัย ประกอบด้วย

3.1 ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal relationship skill) สามารถช่วยให้บุคคลมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน สามารถที่จะรักษาและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข และรวมไปถึงการรักษาสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นแหล่งสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม

3.2 ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective communication skill) เป็นความสามารถในการใช้คำพูดและภาษาท่าทาง เพื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่างเหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรมและสถานการณ์ต่างๆ โดยสามารถที่จะแสดงความคิดเห็น ความปรารถนา ความต้องการ การขอร้อง การเตือนและการขอความช่วยเหลือ

3.3 ทักษะการตัดสินใจ (Decision making skill) เป็นสิ่งที่นำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ในชีวิต ถ้าบุคคลมีการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพในการกระทำต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีการประเมินทางเลือกและผลการตัดสินใจทางเลือกนั้นๆ จะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้นๆ

3.4 ทักษะการแก้ไขปัญหา (Problem solving skill) เมื่อบุคคลมีปัญหาต่างๆ ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ทำให้เกิดภาวะความตึงเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทักษะการแก้ไขปัญหาจะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้อย่างเหมาะสม

3.5 ทักษะการจัดการกับอารมณ์ (Coping with emotion skill) เป็นการรู้จักและเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ซึ่งจะทำให้สามารถตอบสนองและแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เช่น อารมณ์รุนแรงต่างๆ หรือความเศร้าโศกที่ส่งผลต่อสุขภาวะ

3.6 ทักษะการจัดการกับความเครียด (Coping with Stress skill) เป็นความสามารถในการรู้ถึงสาเหตุของความเครียด และรู้ถึงหนทางในการควบคุมระดับความเครียดเป็นการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมต่างๆในวิถีชีวิต การเรียนรู้วิธีผ่อนคลายเมื่ออยู่ในสภาวะความตึงเครียดได้อย่างเหมาะสมเพื่อช่วยลดปัญหาต่างๆ ทางด้านสุขภาพ

จากทักษะทั้งหมดจะนำไปสู่ทักษะที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น เช่น การประเมินและการจัดการกับความเสี่ยง การเจรจาต่อรอง การยืดมั่นในอุดมการณ์ การมีภาวะผู้นำ และความสามารถในการต้านทานจากแรงกดดันของกลุ่มเพื่อน

นอกจากนี้นักวิชาการของต่างประเทศได้จัดประเภทขององค์ประกอบของทักษะชีวิตไว้หลายองค์ประกอบด้วยกัน เช่น Maxwell (1981, p. 7-8) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของทักษะชีวิตไว้ได้แก่ ทักษะด้านความรู้ในตนเองหรือทักษะตระหนักรู้ในตนเอง (Self-knowledge or Self-awareness skill) ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interactive skill) ทักษะการแก้ปัญหา (Problem-solving skill) ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับแนวคิดของ Mangrulkar; Whitman; & Posner (2001, p.22) ซึ่งได้จัดประเภทขององค์ประกอบของโปรแกรมทักษะชีวิตในการพัฒนาของมนุษย์ที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ทักษะทางด้านความคิด (Cognitive skill) ทักษะทางด้านสังคม (Social skill) และทักษะการจัดการกับอารมณ์(Emotion coping skill)

ซึ่งหากพิจารณาในการนำแนวคิดทักษะชีวิตไปใช้กับวัยรุ่น จะต้องมองสภาพสังคมไทยในเป็นยุคปัจจุบันซึ่งเน้นความเร็วและความล้า สมัยของเทคโนโลยีการสื่อสาร ความหลากหลายทางเชื้อชาติ วัฒนธรรม การหล่อหลอมรวมความคิดและความเชื่อของกลุ่มคน ที่บุคคลในสังคมจะต้องตั้งรับการมีวิถีชีวิตยุคใหม่อย่างมีวิจารญาณ ซึ่งจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง และความคาดหวังของตนเองและผู้อื่น ตลอดจนการเผชิญสิ่งยั่วยุหรือตัวแบบที่ไม่เหมาะสมต่าง ๆ รอบตัว ก่อให้เกิดปัญหาเด็กและวัยรุ่นอย่างมากมาย ทั้งปัญหาด้านการปรับตัว ปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาความรุนแรงปัญหาเด็กติดเกมส์ ปัญหายาเสพติด ปัญหาทางเพศ ฯลฯ โดยเฉพาะในเด็กและ

เยาวชนที่มีทักษะชีวิตต่าง ขาดภูมิคุ้มกันที่ดีทางสังคม เมื่อจบการศึกษาในระดับไปแล้ว อาจจะเป็นคนที่ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต มีปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ และมีความขัดแย้งในชีวิตได้ง่าย ผู้สอนจึงต้องจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพให้ผู้เรียนมีทักษะชีวิตที่ดีเป็นภูมิคุ้มกัน ให้รอดพ้นจากการครอบงำ ความคิดของสื่อเทคโนโลยี และตั้งรับต่อการก้าวรุกทางสังคมอย่างรู้เท่าทัน

ความสำคัญของการเสริมสร้างทักษะชีวิต

นับตั้งแต่มนุษย์เกิดขึ้นมา จะต้องได้รับการหล่อหลอมโดยกระบวนการตามธรรมชาติและกระบวนการทางสังคม ซึ่งเป็นปฏิกิริยาต่อเนื่องแบบลูกโซ่ มนุษย์ต้องปะทะกับแรงบีบครั้น แรงกดดัน และแรงกระทบจากภายนอกที่สำคัญ 4 แหล่งด้วยกัน ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ครอบครัว เพื่อน และสิ่งแวดล้อม การพัฒนาทักษะชีวิตของมนุษย์ ซึ่งจะทำให้มนุษย์ยืนหยัดอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข จำไม่เกิดปัญหา จึงเป็นมนุษย์ที่สามารถจัดการกับแรงปะทะจากแหล่งภายนอกได้อย่างสมดุลและเหมาะสมโดยอาศัยทักษะชีวิตที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี ซึ่งปัจจุบันนี้พบว่าเยาวชนตกอยู่ภายใต้สภาวการณ์ของสังคมที่อาจจะผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ขณะเดียวกันก็มีปัญหาครอบครัว ดังนั้นในการพัฒนาเยาวชนจึงมีความสำคัญต่อระบบการศึกษาซึ่งจะต้องช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเยาวชนส่วนใหญ่ เพื่อจะได้เผชิญกับสภาพปัญหารอบๆ ตัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งภูมิคุ้มกันเหล่านี้จะช่วยเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการสร้างครอบครัวในอนาคตของเยาวชนต่อไป การศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างทักษะชีวิตจะช่วยเป็นพื้นฐานด้านเจตคติสร้างทักษะที่สำคัญต่อการมีชีวิตครอบครัวและการปรับตัวในครอบครัว(กองสุขศึกษา, 2553) ดังนี้

- สร้างเจตคติของความเสมอภาคระหว่างชายหญิงในด้านบทบาทและสังคม
- สร้างค่านิยมที่ดีด้านชีวิตครอบครัว เช่น ค่านิยมผัวเดียวเมียเดียว ความรับผิดชอบต่อสังคม
- สร้างค่านิยมในเรื่องเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์แบบมีความรับผิดชอบ การใช้อุปกรณ์ป้องกันระหว่างมีเพศสัมพันธ์ วุฒิภาวะทางเพศ
- สร้างความสามารถในการปรับตัวในครอบครัว เช่น มีทักษะการสื่อสารการแก้ปัญหา

ซึ่งความสามารถที่เป็นทักษะนี้ มนุษย์สามารถสร้างหรือพัฒนาขึ้นมาได้จากประสบการณ์หรือการฝึกฝนอบรมให้ได้กับตนเองตลอดเวลา เพื่อความพร้อมในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ แหล่งที่มาของทักษะชีวิตของวัยรุ่นเท่าที่เคยมีมาสามารถจำแนกเป็น 3 แหล่งใหญ่ๆ (ประเสริฐ ตันสกุล วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และคณะ, 2538, หน้า 7) คือ

1. บ้านหรือครอบครัว ได้จากการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับบุคคลในครอบครัวและได้รับการถ่ายทอดหล่อหลอมจากการฟังนิทาน เรื่องเล่า ตำนาน นิยาย ที่ผู้ใหญ่เล่าให้ฟัง ได้แบบอย่างจากการสนทนาและปฏิบัติการงานอาชีพปกติของผู้ใหญ่ ได้จากการช่วยทำงาน เช่น ทำงานบ้าน ดูแลสัตว์เลี้ยงและเลี้ยงน้อง เป็นต้น

2. ชุมชน ได้จากการร่วมกิจกรรมในชุมชน ได้ความคิดและแบบอย่างจากการปฏิบัติของผู้ใหญ่ในชุมชน และดูแลแบบอย่างจากการละเล่นพื้นเมือง เกมส์ งานประเพณี เล่นกับเพื่อน ๆ พบปะสนทนากับบุคคลต่างกลุ่มต่างวัย โดยไม่มีภาวะกดดัน เป็นต้น

3. โรงเรียน ได้จากการฝึกอบรม จากกระบวนการเรียนการสอนทั้งในและนอกหลักสูตร โดยเฉพาะที่มีการสอดแทรกในวิชาวรรณคดี นิทาน บทเรียนวิชาภาษา การแนะแนว กิจกรรมเสริมหลักสูตร และการอบรมบ่มนิสัยเมื่อพิจารณาจากแหล่งที่มาของทักษะชีวิตในเยาวชนนั้นเห็นได้ว่า

การสอนทักษะชีวิตเหมือนกับทักษะโดยทั่วไปที่มีอยู่ในชีวิตประจำวัน และเป็นสิ่งที่สามารถฝึกให้เกิดเป็นทักษะได้

ตลอดจนนักวิชาการของต่างประเทศก็ได้ให้ความสำคัญซึ่ง Galinsky (2010) ได้กล่าวไว้ในหนังสือ Mind in the making ว่าทักษะที่จำเป็นสำหรับวัยรุ่นในศตวรรษที่ 21 (Essential life skill) ควรมีทักษะที่สำคัญที่สุดคือ ทักษะการควบคุมตนเอง (Self control) ซึ่งเป็นหัวใจที่สำคัญในการพัฒนาไปสู่ทักษะอื่นๆสำหรับวัยรุ่น ข้อมูลที่ได้มานั้นได้มาจากการทำวิจัยกับนักเรียนจำนวนกว่า 70 คน โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษาทั้งหมด 8 ปี ขณะเดียวกัน Becker (2008, p. 1-5) บอกว่าครูจะสอนอย่างไรเมื่อเด็กเกิดปัญหา ให้เด็กเข้าใจถึงคุณธรรมจริยธรรม เด็กมีความสามารถจัดการความแตกต่างและประเมินผลเป็น และท้ายที่สุดเด็กจะสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับตนเองได้

ดังนั้นการสอนทักษะชีวิต ก็เหมือนโดยทั่วไปที่มีในชีวิตประจำวัน ซึ่งมนุษย์สามารถพัฒนาให้เป็นความสามารถจิตสังคม ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ และการดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ที่ใดที่มีปัญหาเรื่องพฤติกรรมความเครียด และแรงกดดันต่าง ๆ ในชีวิต จำเป็นต้องมีการพัฒนาความสามารถทางจิตสังคม อันจะทำให้เกิดผลต่อการส่งเสริมสุขภาพในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถทางจิตสังคม ให้เพิ่มขึ้นในตัวบุคคลนั้นสามารถที่จะทำได้โดยการพัฒนาการสอนทักษะชีวิตให้แก่เด็ก และวัยรุ่น

กลวิธีการสร้างทักษะชีวิต

กระบวนการสร้างทักษะชีวิตให้เกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคน ต้องอาศัยกลไกการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อให้มีภูมิคุ้มกันในการเผชิญกับสภาพปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมแต่ก็พบว่ามีวิธีการสร้างทักษะชีวิตให้เกิดขึ้นได้ (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศาสนติ์ และ สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2553, หน้า 15-20) ดังนี้

1.การสร้างทักษะชีวิตด้วยระบบการจัดการเรียนการสอน ซึ่งทักษะชีวิตเป็นความสามารถประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และทักษะ ซึ่งสามารถจัดการกับปัญหารอบๆ ตัวได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการณ์ของสังคมและเตรียมพร้อมกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้เช่นกัน สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- ทักษะชีวิตทั่วไป เป็นความสามารถพื้นฐานของผู้เรียนที่จะเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้ เช่น ความขัดแย้งทะเลาะกัน การตัดสินใจเลือกทำสิ่งต่างๆ เป็นต้น ความสามารถนี้กระทรวงศึกษาธิการเรียกว่า คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาได้ และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของทักษะชีวิตที่เรียกว่า ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) และความสามารถคิดวิเคราะห์ (Critical thinking) ความสามารถทั้งสองนี้เกิดจากการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน ซึ่งการสอนแบบนี้จะช่วยให้ผู้เรียนที่ได้ฝึกวิเคราะห์ก็จะเกิดทักษะชีวิตพื้นฐาน 2 ประการนี้

- ทักษะชีวิตเฉพาะ เป็นความสามารถที่จำเป็นในการเผชิญกับปัญหาเฉพาะหน้า เช่น ปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือการมีเพศสัมพันธ์ไม่เหมาะสม ก็ต้องมีทักษะชีวิตอื่นๆอีก ได้แก่ การตระหนักรู้ในความแตกต่างระหว่างเพศ ความภาคภูมิใจในตนเอง ทักษะการปฏิเสธ หรือการจัดการกับปัญหาโดยใช้ความรู้และประสบการณ์ทั้งทางตรง ทางอ้อม ในการสอนแบบเน้นผู้เรียน

เป็นศูนย์กลางอาจจะยังไม่สามารถสร้างเสริมให้เกิดทักษะชีวิตเหล่านี้ได้ ดังนั้นจึงต้องอาศัยการเรียนรู้ในรูปแบบอื่นๆ ควบคู่กันด้วย

2. การสร้างทักษะชีวิตโดยใช้กิจกรรมเสริมหลักสูตร กิจกรรมเสริมหลักสูตรที่จำเป็นและสามารถสร้างเสริมทักษะชีวิตมีหลายลักษณะด้วยกัน เช่น การทำกิจกรรมชมรมต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนได้ทำงานร่วมกัน ได้มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพ ได้ติดต่อสื่อสาร ได้รู้จักตนเองและรู้จักผู้อื่น ได้ตัดสินใจแก้ไขปัญหา เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีความรับผิดชอบ กิจกรรมดังกล่าวควรมีลักษณะดังนี้

- ผู้เรียนคิดเองทำเอง โยมีอาจาเป็นที่ปรึกษา
- ดำเนินการได้ตลอดทั้งปี เพราะมาจากพลังของผู้เรียนเอง
- สามารถสืบทอดจากรุ่นพี่ไปสู่รุ่นน้องได้ เพราะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของจากผู้เรียนเอง
- กิจกรรมเสริมหลักสูตรที่สร้างทักษะชีวิตทั่วไปให้กับผู้เรียนดังเช่นชมรมอื่นๆ
- กิจกรรมเสริมหลักสูตรที่สร้างเฉพาะปัญหา เช่น ชมรมเพื่อเตือนเพื่อน ชมรมเพศศึกษา ชมรมต้านภัยเอดส์

3. การสร้างทักษะชีวิตด้วยระบบดูแลช่วยเหลือผู้เรียน การสร้างทักษะชีวิต เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการช่วยเหลือแนะนำ (Advisory) โดยอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือโดยการรู้จักผู้เรียนเป็นรายบุคคล การคัดกรองเพื่อวิเคราะห์แยกแยะพฤติกรรมของผุ้เรียนและการค้นหาผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการให้ช่วยเหลือบุคคลเหล่านี้ตั้งแต่ต้นก่อนที่ปัญหาจะรุนแรง

4. การสร้างทักษะชีวิตเพื่อช่วยเหลือผู้เรียนที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ซึ่งเป็นปัญหาเกินกว่าอาจารย์ที่ปรึกษาจะแก้ไขได้ และต้องอาศัยหลักจิตวิทยาการแนะแนวหรือการให้คำปรึกษา (Counseling) หรือการส่งต่อ (Refer) กรณีต้องได้รับการเยี่ยวยาหรือบำบัดจากสถานบริการทางสาธารณสุขหรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

หลักการสอนทักษะชีวิต

จากวิธีการสอนทักษะชีวิตจะใช้การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางหรือสำคัญคือ “การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม” จำแนกออกเป็น การสอนเจตคติ การสอนทักษะ ในกระบวนการเรียนการสอนนักเรียนจะได้รับการฝึก ให้มีการคิดวิเคราะห์วิจารณ์และความคิดสร้างสรรค์อยู่ในทุกขั้นตอนของการสอนการเรียนการสอนทักษะชีวิตนักเรียนจะเป็นผู้สร้างความรู้ด้วยตนเองผ่านกระบวนการเรียนการสอนที่ใช้หลัก การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) กระบวนการสร้างความรู้นี้จะต้องอาศัยประสบการณ์เดิมของนักเรียนเป็นสำคัญ ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่องการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง และระหว่างผู้เรียนผู้สอน ทา ให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวางโดยอาศัยการแสดงออกทางภาษา ได้แก่ การพูดและการเขียน เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้ (กาญจนา วงษ์สวัสดิ์, 2551, หน้า 15) ซึ่งมีข้อควรสังเกตในการสอนทักษะชีวิต การส่งเสริมการสอนทักษะชีวิตได้เป็นที่ยอมรับขององค์การอนามัยโลก โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและแบบแผนของการดำเนินชีวิต เพราะทักษะชีวิตเป็นสิ่งที่สำคัญในสถานการณ์ที่ประชาชนต้องเผชิญกับปัญหา การอยู่ในภาวะเครียดที่ไม่สามารถจัดการแก้ไขได้ ทักษะชีวิตมีความจำเป็นสำหรับเยาวชนที่จะต้องเผชิญต่อสู้

กับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน และยิ่งไปกว่านั้นเยาวชนในวัยนี้จะต้องเจริญเติบโตในโลกที่ไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในวันข้างหน้าด้วยการที่สังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มีความเป็นสังคมเศรษฐกิจมากขึ้น แต่ไม่ยอมเปิดกว้างให้มีการส่งเสริมเยาวชนให้มีคุณค่าและเยาวชนเองก็ดูเหมือนว่าจะไม่มีความกระจ่างชัดในความคิดของตนเกี่ยวกับโอกาสในชีวิตข้างหน้าว่าจะเป็นอย่างไร ปัจจัยทั้งหมดจึงนำให้เยาวชนมีความอ่อนแอ การมีทักษะชีวิตจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำ ให้เยาวชนเข้มแข็งขึ้นสามารถพัฒนาปรับตัวเองให้อยู่ในสถานการณ์ที่ยุ่งยากได้และช่วยให้เยาวชนปรับเปลี่ยนตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

สังคม ค่านิยม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตในวัยรุ่น ณ ปัจจุบัน

ค่านิยมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม บอกเป้าหมายและทิศทางของชีวิตเรา เป็นความรู้สึกหรือความเชื่อถือที่ยึดมั่นในเรื่องสำคัญ ๆ ทั้งนี้แต่ละบุคคลหรือกลุ่มบุคคลก็มีค่านิยมที่แตกต่างกัน ซึ่งค่านิยมจะมีผลต่อการตัดสินใจที่สำคัญ เช่น การคบเพื่อน สัมพันธภาพทางเพศ การศึกษา เป็นต้น สำหรับวัยรุ่นแล้วมักจะยึดถือค่านิยมในกลุ่มที่ตนเข้าร่วมด้วย ส่งผลให้ความต้องการของวัยรุ่นก็คือความต้องการของตนเองบวกกับความต้องการของกลุ่มเพื่อนหรือสังคมซึ่งสุพัตรา สุภาพ (2536) ได้แบ่งความต้องการของวัยรุ่นไว้ ดังนี้

1. ความต้องการด้านความรัก ซึ่งความต้องการด้านความรักของวัยรุ่นมีหลายแบบ เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ครู เพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ ความต้องการด้านความรักนี้ อาจเป็นเพราะตัวเองคิดว่ามีคนสนใจ และรักตัวเองน้อยลง ทั้งนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ ที่ไม่ค่อยมั่นคง ไม่มั่นใจในความมีค่าจองตนโดยคิดไปว่าคนอื่นมองไม่เห็นสิ่งนี้ จึงอยากให้เขารักและสนใจตัวเองมากขึ้น

2. ความต้องการอยากรู้อยากทดลองเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งถ้าถูกกีดกันจะแสดงออกทางอ้อมโดยการปิดบังหรือโดยการหาความรู้อย่างไม่ถูกต้อง ไม่ถูกวิธี เช่น พูดคุยกับในกลุ่มเพื่อน ได้ยินได้ฟังคนอื่นพูด อ่านจากหนังสือเรื่องเพศ นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีความสนใจเกี่ยวกับเรื่องเพศและเพื่อนต่างเพศ หากถูกขัดขวางทักท้วงอาจจะทำให้จิตใจหดหู่ ขุ่นมัว และต่อต้านไม่ยอมทำตามผู้ใหญ่

3. ความต้องการอิสรภาพซึ่งจะมีความรุนแรงมากในวัยนี้ เพราะเป็นวัยอยู่ระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ จึงอยากจะแสดงซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง ต้องการตัดสินใจเอง วางแผนเอง วางโครงการชีวิตเอง และอยากลงมือทำด้วยตนเอง ไม่ชอบให้ใครสอน บางทีก็ทำอะไรโดยที่ผู้ใหญ่ไม่รู้ไม่เห็น

4. ความต้องการการอยากให้สังคมยอมรับ หรืออยากมีชื่อเสียง อยากเด่น เช่น เป็นนักกีฬาที่เก่ง เป็นขวัญใจของเพื่อน อยากให้ผู้ใหญ่ยอมรับในความสามารถ

5. ความต้องการรวมกลุ่มกับเพื่อนซึ่งมีความสำคัญมากสำหรับวัยรุ่น ต้องการให้เพื่อนยอมรับจึงพยายามทำตามเพื่อนแม้บางครั้งจะขัดกับความรู้สึกส่วนตัวก็ตาม ทั้งนี้เพราะไม่อยากขัดใจเพื่อน

6. ความต้องการประสบการณ์ใหม่ๆ ซึ่งอาจจะรุนแรงมาก จนกระทั่งหาความพอใจโดยทางใดทางหนึ่งจนได้ เช่น อยากแต่งกายตามสมัยนิยม อยากมีเพื่อนต่างเพศ เป็นต้น

7. ความต้องการแบบอย่างที่ดี แม้วัยรุ่นในปัจจุบันจะชอบความเป็นอิสระ แต่ก็ ยังต้องการคำแนะนำจากผู้ใหญ่ที่ดี อยากเลียนแบบผู้ใหญ่

8. ความต้องการสนุกสนานเพลิดเพลิน ซึ่งส่วนมากมักจะออกมาในรูปแบบของกิจกรรมกีฬาหรือความบันเทิงต่าง ๆ

นอกจากนี้วัยรุ่นจะมีวัฒนธรรมเป็นของตนเอง ซึ่งอาจจะมีโลกทัศน์ที่แตกต่างไปจากผู้ใหญ่หรือคนอื่น ๆ และวัยรุ่นยังมีลักษณะเป็นนักคิดในเชิงวัตถุนิยมคือคิดในสิ่งที่เป็นปัจจุบันโดยที่จะไม่คำนึงถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก นิยามคำว่า “วัยรุ่น” ว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 13-24 ปี ส่วน องค์กรควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของสหรัฐอเมริกา (The Center of Disease Controls and Preventions, CDC) ได้ให้ความหมายว่า เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 10-20 ปี (บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, 2553)

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เป็นปัญหาทางสังคมในระดับประเทศที่เกิดขึ้น ทั่วโลก ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ (WHO, 2004) วัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสา หรับการตั้งครรภ์ เนื่องจากวัยรุ่นยังอยู่ในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในช่วงนี้เพื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (Perry, et. al., 2006) และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่มีการพันธาสติปัญญา มีความคิดเป็นรูปธรรม มีความสามารถในการเรียนรู้ คิดวิเคราะห์ได้ด้วยตนเองเหมือนผู้ใหญ่ แต่ยังขาดประสบการณ์และการยั้งคิดหรือไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ทา ตามความต้องการและอารมณ์ของตนเอง (พนม เกตุมาน, 2550)

ความหมายของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในขณะที่สตรียังมีอายุน้อย โดยทั่วไป หมายถึงการตั้งครรภ์ขณะอายุ 10-19 ปี ซึ่งในภาษาอังกฤษใช้คำว่า Teenage Pregnancy หรือ Adolescent Pregnancy (WHO, 2004) แต่ในบางประเทศหมายถึงการตั้งครรภ์ขณะอายุ 13-16 ปี (Horgan & Kenny, 2007) พันธาการของสตรีวัยรุ่น

พันธาการของสตรีวัยรุ่นประกอบด้วย พันธาการทางด้านร่างกาย (physical development) พันธาการด้านอารมณ์ (emotional development) และพันธาการทางด้านสติปัญญา (cognitive development) ดังรายละเอียดต่อไปนี้ พันธาการทางด้านร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆในร่างกายที่แสดงให้เห็นถึงการเจริญเติบโต มีการหลั่งฮอร์โมนต่างๆ โดยเฉพาะฮอร์โมนเพศ ที่ทา ให้สตรีวัยรุ่นเกิดการ เปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างชัดเจน คือ มีส่วนสูงและมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น มีลักษณะทุติยภูมิทางเพศ ได้แก่ มีการขยายของเต้านมและสะโพก มีขนขึ้นบริเวณอวัยวะเพศและที่ต่างๆ (Perry et. al., 2006) เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก (menarche) ในช่วงอายุ 12 ปี ซึ่งประจำเดือนในช่วงแรกๆ อาจจะยังมาไม่มาสม่ำเสมอ หากมีการตั้งครรภ์จะทำให้สตรีวัยรุ่นยังไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าตนเองกำลังตั้งครรภ์ (Olds, London, Ladewig, & Davidson, 2008)

พันธาการทางด้านอารมณ์ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย เกิดอารมณ์อ่อนไหวและรุนแรง เริ่มแสดงออกถึงสิ่งที่ตนเองชอบหรือถนัด ต้องการการยอมรับและยกย่องจากเพื่อนหรือบุคคลอื่น มักแสดงออกโดยตรงแต่ขาดการควบคุมในการแสดงออก มีความมั่นใจในตนเอง ต้องการความเป็นอิสระ แต่มักจะขัดแย้งกับความคิดของผู้ใหญ่ (วินัดดา ปิยะศิลป์ และ

พนม เกตุมาน, 2550) พันธาการทางด้านสติปัญญา สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการพันธาสติปัญญาสูงขึ้น จนมี ความคิดเป็นรูปธรรม ความสามารถเรียนรู้ คิด วิเคราะห์ สิ่งต่างๆได้มากขึ้นตามลำดับ ความสามารถทางสติปัญญาเพิ่มมากขึ้นจนเหมือนผู้ใหญ่ แต่ในช่วงระหว่างวัยรุ่นนี้ ยังขาดประสบการณ์ ขาดความรอบคอบ ยั้งคิดหรือไตร่ตรอง ทำอะไรวู่วาม หรือทำตามความต้องการทางเพศที่มีมากขึ้น พันธาการทางด้านนี้จะช่วยให้วัยรุ่นมีการยั้งคิด ควบคุมและปรับตัว (adjustment) ต่อสิ่งแวดล้อมได้ดีในเวลาต่อมา (Perry, Wong, Hackenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010)

พันธกิจของวัยรุ่น

สตรีวัยรุ่นจะเผชิญวิกฤตในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้โดยการผ่านพันธกิจให้สำเร็จ ซึ่งขึ้นอยู่กับช่วงระยะเวลาของวัยรุ่น คือ วัยรุ่นตอนต้น (young or early adolescent) วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescent) และวัยรุ่นตอนปลาย (late adolescent) (Erikson, 1959 as cited in Reeder, et al., 1997) ซึ่งพันธาการและพันธกิจของวัยรุ่น (Adolescent development and development tasks) ในแต่ละระยะมีรายละเอียดดังนี้

วัยรุ่นตอนต้น อายุต่ำกว่า 14 ปี เป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตและพันธาการอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจจะมีผลต่อภาพลักษณ์ตัวตนของวัยรุ่น ในระยะนี้วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมทางเพศเกิดขึ้นกับเพื่อนต่างเพศ ส่วนความคิดของวัยรุ่นเริ่มมีการแสดงออกมาอย่างเห็นได้ชัด และยังขาดความคิดที่รอบคอบ ต้องการการยอมรับจากครอบครัวและเพื่อน การทำตามเพื่อนจะเป็นสิ่งสำคัญสำหรับวัยรุ่นระยะนี้ (Leifer, 2008) ซึ่งอาจจะทำ ให้เกิดความขัดแย้งระหว่างวัยรุ่นกับบิดามารดาได้ (Olds, et al., 2008)

วัยรุ่นตอนกลาง มีอายุระหว่าง 15-16 ปี ในระยะนี้ การเปลี่ยนแปลงลักษณะทางเพศของร่างกายจะสมบูรณ์ ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทำให้วัยรุ่นเกิดภาพลักษณ์ใหม่ วัยรุ่นตอนกลางจะมุ่งเน้นไปในการทำให้ตนเองเป็นจุดสนใจ จะมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่จะนำมาสู่บทบาทใหม่แก่กันและกัน เริ่มเป็นคนที่มีความคิดเป็นของตัวเองมากขึ้นและรู้สึกอยากเอาชนะ จึงมีการทดลองหรือทดสอบด้วยตนเองก็ทา ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงขึ้นได้ เช่น ยาเสพติด แอลกฮอล์ และเพศสัมพันธ์ (Littleton, & Engebretson, 2005) วัยรุ่นอยากจะเป็นอิสระจากครอบครัวและพยายาม จะคัดค้านครอบครัว วัยรุ่นต้องการที่จะทำตัวเหมือนผู้ใหญ่ แต่จะมีพฤติกรรมนี้ขึ้นๆลงๆ และ อาจจะสำนึกหรือไม่สำนึกในพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียแก่ตนเอง (Leifer, 2008)

วัยรุ่นตอนปลาย มีอายุระหว่าง 16- 19 ปี ลักษณะของวัยรุ่นระยะนี้จะสามารถควบคุมตนเองได้ มีการแลกเปลี่ยนสัมพันธภาพภาพกับสังคมรอบตัว ครอบครัวกลับมามีความสำคัญ แต่อย่างไรก็ตาม การเป็นอิสระจากบิดามารดา และสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเองเพื่อให้ครอบครัวและเพื่อนยอมรับจะเป็นพันธกิจหลักในระยะนี้ วัยรุ่นตอนปลายจะเริ่มมองภาพลักษณ์ตนเองที่เป็นจริงชัดเจนมากขึ้นและดูแลรูปร่างกริยาท่าทางของตนเองเป็นพิเศษ ส่วนลักษณะทางเพศจะมีความคงที่แน่นอนในระยะนี้ (Leifer, 2008; McKinney, et. al., 2006)

บทบาทการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลกระทบต่อบทบาทการเป็นมารดาเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ (Olds, London, Ladewig & Davidson, 2004) เนื่องจากวัยรุ่นจะเป็นวัยที่เปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่อาจเกิดความสับสนระหว่างบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์และบทบาทการเป็น วัยรุ่น

จะทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตสังคม ได้แก่ การไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสมต่อ การเป็นมารดา การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่มีผลต่ออารมณ์ที่แปรปรวนได้ง่ายรวมถึงการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553)

พันธกิจของสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่

พันธกิจของสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่จะเริ่มต้นเมื่อสตรีรับรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ และพันธกิจจะสำเร็จได้เมื่อสตรีมีพฤติกรรมการเป็นมารดาภายหลังคลอด (Mercer, 1985) สตรีที่สามารถ บรรลุหรือประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาจะเกิดภาพลักษณ์ของมารดาที่ดีและมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารกซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพของทารก

Rubin (1984 as cited in McKinney et. al., 2006) ได้กล่าวถึงพันธกิจของกา ตั้งครรภ์เพื่อการเป็นมารดาประกอบด้วย พันธกิจ 4 ด้าน ได้แก่

1) ค้นหาความปลอดภัยสำหรับตนเองและบุตร (seeking safe passage)

2) ต้องการการยอมรับสำหรับตนเองและบุตรในครรภ์ (securing acceptance)

3) การเสียสละ (learning to give of self)

4) ความผูกพันกับบุตรในครรภ์ (commitment herself to the unknown child)

Wong, Perry, Hockenberry, Lowdermilk & Wilson (2006) ได้กล่าวถึงพันธกิจของการตั้งครรภ์ซึ่งประกอบด้วยพันธกิจ 5 ด้าน ได้แก่

1) การยอมรับการตั้งครรภ์

2) การหาเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา

3) การสร้างสัมพันธภาพกับมารดาและคู่สมรสของตน

4) การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์

5) การเตรียมตัวสำหรับการคลอด

Leifer (2008) อธิบายว่าแต่ละพันธกิจจะเกี่ยวข้องเป็นไปตามแต่ละไตรมาส และเกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์ทุกคน ซึ่งได้แบ่งพันธกิจออกเป็น 4 พันธกิจตามไตรมาส คือ

พันธกิจ ที่ 1 การยืนยันการตั้งครรภ์ (pregnancy validation) ในไตรมาสแรกสตรีจะยืนยันการตั้งครรภ์และสนใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง สตรีตั้งครรภ์จะมุ่งเน้นในการทะนุถนอมและปกป้องทารกในครรภ์ในระยะนี้สตรีตั้งครรภ์อาจจะมีคำถามเกี่ยวกับบุคลิกลักษณะบทบาทสตรีทั่วไปและการเป็นมารดา

พันธกิจที่ 2 ทารกเริ่มมีตัวตนชัดเจน (fetal embodiment) ระหว่างไตรมาสที่สอง สตรีตั้งครรภ์มักจะพยายามในการรวมทารกเข้ากับลักษณะรูปลักษณ์ของตนเอง สตรีตั้งครรภ์เริ่มปรับบทบาทของตนเองและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ในระยะนี้สตรีตั้งครรภ์จะมีความพยายามด้วยตนเองให้ผ่านไปได้

พันธกิจที่ 3 ลักษณะที่ทารกเป็นอีกชีวิตหนึ่ง (fetal distinction) เมื่อสตรีตั้งครรภ์รู้สึกว่าทารกในครรภ์ดิ้น ทารกเริ่มมีลักษณะเฉพาะตัวและแยกจากตัวมารดาในระยะนี้สตรีตั้งครรภ์จะฝันถึงทารก มีการพูดคุยกับทารกในครรภ์และนึกภาพทารกไว้อย่างสวยงาม

พันธกิจที่ 4 การเปลี่ยนผ่านบทบาท (role transition) ในระหว่างไตรมาสที่สาม สตรีตั้งครรภ์ จะรู้สึกว่าทารกเป็นอีกชีวิตหนึ่งและมีการวางแผนสำหรับทารก เช่น สตรีตั้งครรภ์อาจจะซื้อ

เสื้อ ผ้าอ้อม เบาะที่นอน และในระยะนี้สตรีตั้งครรภ์มีการแสดงอารมณ์หงุดหงิด อาจจะบ่นในเรื่องความไม่สุขสบายของร่างกายที่เกิดขึ้น และต้องการให้การตั้งครรภ์ยุติหรือคลอด โดยสตรีตั้งครรภ์ จะเผชิญอาการไม่สุขสบายด้วยการพักผ่อน ไม่ทำงานและต้องการการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการแนะนำ ในการปฏิบัติตัวในระยะคลอดและหลังคลอดต่อไป ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของสตรีไทยในการตั้งครรภ์ครั้งแรก พบว่า สตรีตั้งครรภ์แรกจะมีการใช้กระบวนการของ การจะเป็นมารดาแบ่งได้เป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เริ่มตั้งแต่สตรีสงสัยว่าตนเองตั้งครรภ์และห่วงกังวลว่าตั้งครรภ์จริงหรือไม่สตรีมีการตรวจสอบเพื่อยืนยันการตั้งครรภ์ และเมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์จริง จะมีความต้องการและกังวลในเรื่องความผาสุกของทารกและตนเอง

ระยะที่ 2 เริ่มตั้งแต่สตรีตั้งครรภ์รู้สึกถึงการดิ้นของทารกในครรภ์เป็นครั้งแรก ในระยะนี้ความต้องการและ ความห่วงกังวลเรื่องความผาสุกของทารกและตนเองเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากรับรู้ถึงความเป็นมนุษย์ของทารกในครรภ์

ระยะที่ 3 เริ่มตั้งแต่สตรีตั้งครรภ์รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเอง สตรีตั้งครรภ์จะมีความกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างตนเองและสามีซึ่งจะเป็นบิดาในอนาคต

ระยะที่ 4 เริ่มเมื่อสตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่าใกล้ถึงกำหนดคลอด สตรีตั้งครรภ์มีความห่วงกังวลถึงระยะคลอดที่ใกล้จะมาถึง

May & Mahlmeister (1994) ได้อธิบายเรื่องบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ที่สตรีตั้งครรภ์จะต้องกระทำให้สำเร็จนั้น พิจารณาได้จากพันธกิจ (developmental tasks) ในระยะตั้งครรภ์ทั้ง 6 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การยอมรับการตั้งครรภ์ (accepting the pregnancy) เมื่อสตรีคิดว่าตนเองอาจจะตั้งครรภ์ บางคนอาจจะไม่ได้ให้ความสนใจหรือสังเกตอาการแสดงของการตั้งครรภ์ในช่วง ระยะแรก และเมื่อทราบแน่ชัดว่าตนเองตั้งครรภ์ อาจรู้สึกตกใจ ตื่นเต้น ดีใจ โกรธ เสียใจ หรือ สลับกันไปมา สตรีที่รู้สึกเป็นสุขและดีใจต่อการตั้งครรภ์จะรีบแจ้งข่าวให้สามีทราบทันทีแต่ถ้ารู้สึกผิดหวังหรือเสียใจหรือคาดว่าสามีจะรู้สึกไม่พอใจ จะรู้สึกลังเลหรือปล่อยเวลาให้ผ่านไปหลายวันจึงจะแจ้งสามีให้ทราบ การยอมรับการตั้งครรภ์จะเกิดเมื่อสตรียอมรับความจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และยอมรับความจริงว่าร่างกายของตนนั้นได้ให้อีกชีวิตหนึ่งอยู่รอดซึ่งในระยะแรกสตรีจะยอมรับการตั้งครรภ์ในระดับความคิด (intellectual level) ซึ่งในระยะต่อมาสตรีตั้งครรภ์จะยอมรับการ ตั้งครรภ์ในระดับความรู้สึก (emotional level) คิดว่าตนเองตั้งครรภ์แน่นอน

2. การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ (establishing a relationship with the fetus) การที่สตรีตั้งครรภ์จะสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้นั้นจะเกิดขึ้นเมื่อมดลูกมีการขยายใหญ่ ขึ้นและรู้สึกถึงการดิ้นของทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์จะรับรู้ว่าทารกในครรภ์เป็นอีกชีวิตหนึ่งเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่สอง แต่บางคนอาจจะรู้สึกเร็วกว่านี้ โดยจะรู้สึกว่าทารกในครรภ์ยังคงเป็นส่วนหนึ่งที่มีคุณค่าและต้องพึ่งพาอาศัยตนอยู่ สตรีตั้งครรภ์จะเริ่มคิดฝันเกี่ยวกับทารกในครรภ์ เริ่มมีการพูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นสัญญาณที่แสดงถึงการมีความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

3. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง (adjusting to change in self) เมย์และมาลท์มิสเตอร์ (May & Malhmester, 1994) ได้แบ่งเป็น การปรับตัวทางด้านร่างกาย (physical) และการปรับตัวทางด้านอารมณ์ (emotional change) ดังนี้

3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย สตรีตั้งครรภ์จะมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น ขนาดของร่างกาย การเคลื่อนไหว การทำหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งการปรับตัวเหล่านี้จะต้องเริ่มต้นทันทีที่ตั้งครรภ์ในระหว่างตั้งครรภ์มดลูกจะมีการขยายมดลูกจะโตขึ้นตามอายุครรภ์ ทำให้หน้าท้องของสตรีขยายขนาดเห็นได้ชัดเจน หลังเดือนที่ 2 ของการ ตั้งครรภ์พบว่าเต้านมจะขยายใหญ่ขึ้น และเห็นเส้นเลือดดำใต้หัวหนังได้ชัดเจน หัวนมจะใหญ่ขึ้น การขยายของหน้าท้องและหน้าอกอาจทำให้เกิดความรู้สึกทางลบต่อร่างกายของตน บางคนไม่ คล่องแคล่วเหมือนเดิม ในส่วนของการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและของผิวหนังทำให้ผนังหน้า ท้องมีเส้นสีดำน้ำตาลตรงกลางเกิดขึ้น บางครั้งก็มีปื้นสีน้ำตาลขนาดแตกต่างกัน เกิดที่หน้าและคอ นอกจากนี้ผิวหนังบริเวณลานนมและอวัยวะเพศก็จะมีสีคล้ำขึ้น เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น ผิวหนัง บริเวณหน้าท้องจะแดงและแตกเป็นรอย และบางครั้งจะเกิดกับผิวหนังบริเวณเต้านมและต้นขา (Longworth Norman, 2003) ในระยะตั้งครรภ์สตรีตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักเพิ่มจากเดิมประมาณ 10-12 กิโลกรัม รูปร่าง จะเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนในไตรมาสที่สอง และไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ร่างกายมีการเผา ผลาญอาหารเพิ่มขึ้น สตรีตั้งครรภ์จึงมีเหงื่อออกได้มากและมีกลิ่นเหงื่อ กลิ่นตัวมากกว่าคนปกติ (ธีระพงศ์ เจริญวิทย์ และคณะ, 2548) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการตั้งครรภ์อาจจะทา ให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกอายและกลัวว่ารูปร่างไม่สวยงามสำหรับสามี เพื่อน หรือบุคคลอื่นๆ ในขณะที่บาง คนอาจยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นส่วนหนึ่งของการตั้งครรภ์ ความสนใจต่อ ภาพลักษณ์จะยังคงมีอยู่ตลอดการตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด นอกจากการเปลี่ยนแปลงที่ได้กล่าวมาแล้ว ร่างกายยังมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมน มีผลต่อการทา งานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้มีการปัสสาวะบ่อย การเปลี่ยนแปลงระบบทางเดิน อาหาร ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร แสบยอดอก หรือมีอาการท้องอืด ท้องผูกได้ซึ่งอาการที่กล่าวมาในทุกระบบจะมีผลทำให้เกิดความไม่สุขสบายแก่สตรีตั้งครรภ์

2. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ สตรีตั้งครรภ์มักจะมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่าง รวดเร็วเมื่อถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมบางอย่างซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมน บางคนอาจมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น มีความกลัวว่าตนเองกับทารกในครรภ์จะไม่แข็งแรงหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บคลอดและการคลอด การที่จะต้องรับผิดชอบและมีพันธะผูกพันต่างๆ ในฐานะที่เป็นมารดาที่จะเกิดขึ้นในระยะเวลายาวนาน สตรีตั้งครรภ์บางคนอาจมีการฝันร้าย ซึ่งเป็นผลมาจากมีความวิตกกังวล ความกลัวและความขัดแย้งโดยไม่รู้ตัว

4. การปรับเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรส (adjusting to the changing couple relationship) การเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรสที่สำคัญมี 2 ด้าน ดังนี้

4.1 มีการพึ่งพาอาศัยมากขึ้น (increases in dependence) สตรีตั้งครรภ์จะมี

การพึ่งพาคู่สมรสมากขึ้น ทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ ถ้าความต้องการด้านอารมณ์ และความต้องการช่วยเหลือต่างๆ ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่จะช่วยทำให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาได้เป็นอย่างดี

จากการศึกษาของ ซีค รีลิค ฮสั และเกรลเมล (Zeck, Bjelic-Radisic, Haas & Greimel, 2007) ในเรื่องผลกระทบของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านสังคม ครอบครัว และการศึกษาในมารดาวัยรุ่นอายุ 17 ปี และหลังคลอดบุตรภายใน 5 ปี จำนวน 131 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอด 2 ปี และ 2-5 ปี โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามีและครอบครัว จะเกิดผลกระทบในเรื่องของสัมพันธภาพกับสามี ระดับการศึกษา อาชีพ ความไว้วางใจ การคบเพื่อนและการคุมกำเนิด

4.2 การเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ทางเพศ (changes in the sexual relationship) สตรีตั้งครรภ์จะต้องการความรัก ความสนใจเพิ่มมากขึ้นในระยะตั้งครรภ์ แต่ความต้องการทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์อาจมีการเปลี่ยนแปลงไป สตรีตั้งครรภ์บางคนอาจจะรู้สึกว่ารูปร่างที่เปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ไม่เป็นที่ดึงดูดใจ บางคนอาจจะกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์จะทำให้เกิดอันตรายต่อลูกในท้อง สตรีตั้งครรภ์ที่สามารถพูดคุยกับสามีในเรื่องเพศอย่างเปิดเผยจะมีความยุ่งยากต่อการเปลี่ยนแปลงด้านเพศสัมพันธ์น้อย ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่กล้าพูดคุยกับสามีในเรื่องเพศ จะมีปัญหายุ่งยากต่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนี้ได้มากกว่า

5. การเตรียมการคลอดและการเป็นมารดา (preparing for birth and early motherhood) กระบวนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์จะสมบูรณ์เมื่อสตรีตั้งครรภ์มีการ เตรียมตัวสำหรับการคลอด และเตรียมตัวสำหรับบทบาทการเป็นมารดา แม้ว่ากระบวนการดังกล่าวจะเกิดตลอดช่วงเวลาของการตั้งครรภ์ แต่สตรีตั้งครรภ์มักจะเริ่มมีการเตรียมตัวอย่างจริงจังในช่วง ไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ การเตรียมการคลอดอาจจะเตรียมโดยการเข้าชั้นเรียนที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการดูแลเด็ก สตรีตั้งครรภ์จะมีการเตรียมของใช้สำหรับเด็กด้วย เป็นต้น นอกจากนี้ สตรีตั้งครรภ์อาจจะรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการคลอด กลัวว่าตนเองและทารกจะ ไม่ปลอดภัยจากการคลอด ความกลัวดังกล่าวจะขจัดไปได้ด้วยการได้รับข้อมูล การสนับสนุนและให้ความมั่นใจจากพยาบาล จากสามี จากมารดาหรือเพื่อนที่เคยผ่านการคลอดมาแล้วและที่สำคัญสตรีตั้งครรภ์ต้องสามารถเผชิญกับความกลัวนี้ได้ด้วยตนเอง

6. การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (accepting the maternal role) สตรีตั้งครรภ์จะเริ่มต้นกระบวนการเรียนรู้บทบาทของการเป็นมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ในเวลาเดียวกันกับที่สตรีตั้งครรภ์เริ่มมีความผูกพันกับทารกในครรภ์การเรียนรู้ทางสังคมเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาจะเกิดขึ้นโดยได้รับจากแหล่งต่างๆ เช่น จากจินตนาการ การสังเกตจากมารดาคนอื่นๆ การเลือกพฤติกรรมเพื่อเลียนแบบอย่างหรือหลีกเลี่ยง การทดลองแสดงบทบาทสมมติโดยการทดลองเลี้ยงเด็กอื่นๆ การเรียนรู้เหล่านี้ จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเตรียมตัวสำหรับบทบาทการเป็นมารดา ได้เมื่อทารกเกิดมารดาจะสามารถแสดงบทบาทและบรรลุความสำเร็จในบทบาทของการเป็นมารดาได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดานั้นจะเกิดขึ้นเมื่อมารดา รู้สึกสบายใจ พึงพอใจและรู้สึกว่าตนเองสามารถเป็นมารดาที่ดีได้

พันธกิจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

พันธกิจในแต่ละช่วงของวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงวัยที่กว้างมีระยะห่างระหว่างวัยรุ่นตอนต้นและวัยรุ่นตอนปลาย ในแต่ละกลุ่มจะมีการตอบสนองพันธกิจที่แตกต่างกันกันไป ซึ่งการที่วัยรุ่น สามารถคิด (cognitive thinking) และแสดงออกลักษณะทางเพศที่เหมาะสม จะมีผลต่อการตอบสนองพันธกิจของวัยรุ่น รวมถึงมีผลเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นด้วย ซึ่งการตอบสนองการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นในแต่ละช่วงระยะมีความเหมือนและแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

Piaget (1969 as cited in Littleton & Engebretson, 2005) วัยรุ่นตอนต้น จะไม่รู้จักอาการของการตั้งครรภ์ คิดว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Olds, et al., 2004) หากทราบว่าเป็นอาการของการตั้งครรภ์จะปฏิเสธ เกิดความลังเลสับสนในการตั้งครรภ์และหาทางหรือวิธีที่จะยืนยันว่าตนเองตั้งครรภ์จริงล่าช้า มีความกลัวที่จะบอกเรื่องการตั้งครรภ์แก่คู่รัก บิดามารดา หรือคนอื่นๆ (Davidson, et. al., 2012) ทำให้การดูแลตนเองในการตั้งครรภ์มีน้อยมากหรือไม่มีเลย จึงขาดความรู้ในเรื่องอาการผิดปกติที่พบในขณะตั้งครรภ์ ในระหว่างตั้งครรภ์จะมีอารมณ์หงุดหงิด วิตกกังวล เกี่ยวกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะหน้าท้อง มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การใช้สารเสพติด เป็นต้น และมีความสับสนหรือขัดแย้งในบทบาทการเป็นมารดา ในระยะไตรมาสสุดท้ายสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกกลัวการเจ็บครรภ์และการคลอด และขาดความรู้ในการวางแผนต่อไปในอนาคต การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นกลุ่มนี้ส่วนใหญ่คู่รักมักจะไม่มีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์

วัยรุ่นตอนกลาง ในระยะแรกจะมีการตอบสนองการตั้งครรภ์เหมือนวัยรุ่นตอนต้นคือ ไม่รู้จักอาการของการตั้งครรภ์ ปฏิเสธการตั้งครรภ์ มีความสับสนลังเลหรือมีความต้องการที่จะตั้งครรภ์และกลัวที่จะบอกเรื่องการตั้งครรภ์แก่คู่รักหรือบิดามารดาเหมือนกัน (Olds, et al., 2008) แต่เมื่อทราบว่าเป็นอาการของการตั้งครรภ์จะมีการตรวจสอบด้วยตนเองหรือให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจให้จึงอาจมีผู้เชี่ยวชาญให้การช่วยเหลือในการดูแลการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นทำให้บางคน มีทักษะในการแก้ไขอาการที่ผิดปกติขณะตั้งครรภ์ได้ ในระหว่างตั้งครรภ์ สตรีวัยรุ่นจะมีความสับสนในภาพลักษณ์ของตนเองและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Pillitteri, 2010) ส่วนพฤติกรรม เสี่ยงและมีความสับสนหรือขัดแย้งในบทบาทการเป็นมารดาจะเหมือนกับวัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นในช่วงระยะนี้จะสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์และการคลอดได้แต่ยังมีความรู้สึกกลัวต่อการคลอดที่จะเกิดขึ้น (Larkin, Begley, & Devane, 2009) และอาจมีความสามารถในการวางแผนการตั้งครรภ์ร่วมกับพิจารณาสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไปได้ และคู่รักจะมีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์ในบางเวลา (Littleton & Engebretson, 2005)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากการตั้งครรภ์ มีผลต่อภาพลักษณ์ของสตรีวัยรุ่น โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง ที่จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปโดยเฉพาะหน้าท้องที่มีการขยายใหญ่ขึ้น สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนกลางจะมีความสับสนในภาพลักษณ์ของตนเองและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Olds et al., 2008) การที่ร่างกายและหน้าท้องมีการขยายขึ้นตามอายุครรภ์ทำให้การแต่งกายของสตรีตั้งครรภ์ควรมีการปรับเปลี่ยน ให้เหมาะสมกับรูปร่างและหน้าท้องแต่ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความรู้สึกว่าการใส่ชุดคลุมท้องเป็นเรื่องที่น่าอาย รูปร่างไม่สวยเหมือนเดิม หรือกรณีที่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ สตรีตั้งครรภ์อาจมีการแต่งตัวตามปกติเพื่อปกปิดการตั้งครรภ์ (Davidson, et. al., 2012)

จากการศึกษาของวันเพ็ญ กุลนริศ (2530) ในเรื่องภาพลักษณ์ ต่อการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของสตรีวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 100 ราย พบว่า ภาพลักษณ์จะมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีในขณะตั้งครรภ์ก็จะมีผลต่อบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงแต่ระบบของร่างกายในระยะตั้งครรภ์ อาจจะทำให้เกิด อาการคลื่นไส้อาเจียน ปัสสาวะบ่อย ท้องอืดหรือท้องผูก ตะคริว อาการดังกล่าวมีผลทำให้เกิดความไม่สุขสบายแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่กำลังมีกิจกรรมต่างๆร่วมกับเพื่อนหรือสังคม (Olds, et. al., 2008) ความไม่สุขสบายจากการตั้งครรภ์จึงอาจจะทำให้สตรีวัยรุ่นไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ รู้สึกว่าการตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมต่างๆของตนเอง (Ladewig, et. al., 2006) ทำให้การปรับตัวต่อบทบาทของมารดาในระยะตั้งครรภ์เป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น

วัยรุ่นตอนปลายการตอบสนองของวัยรุ่นในช่วงระยะนี้ส่วนใหญ่จะแตกต่างจากวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง รู้จักและทราบอาการของการตั้งครรภ์และจะมีการตรวจสอบการตั้งครรภ์ ด้วยตนเองและยืนยันการตั้งครรภ์โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจมีการสนใจดูแลตนเองในระยะแรกของการตั้งครรภ์ มีการบอกเรื่องการตั้งครรภ์แก่คู่รัก มารดา และคนอื่น (Davidson, et. al., 2012) เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระหว่างการตั้งครรภ์ สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้มีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง ยอมรับบทบาทมารดาหากมีความต้องการการตั้งครรภ์และมีความสามารถใน การแก้ไขปัญหาในระหว่างตั้งครรภ์ มีความเข้าใจการเจ็บครรภ์และการคลอดอย่างแท้จริงและวางแผนสำหรับอนาคตต่อไปได้ คู่รักที่เป็นวัยรุ่นตอนปลายเหมือนกันหรือวัยผู้ใหญ่จะมีส่วนร่วม ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ (McKinney, et. al., 2006 ; Olds, et. al., 2008)

พันธกิจที่ขัดแย้ง

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนหรือยังอยู่ในช่วงที่ ต้องผ่านขั้นตอนของพันธกิจตามวัย ซึ่งพันธกิจของวัยรุ่นเป็นกระบวนการที่ทำให้วัยรุ่นบรรลุ พันธการในช่วงนี้ไปได้การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นอาจจะทำให้พันธกิจเกิดความขัดแย้งหรือทำให้การเปลี่ยนผ่านบทบาทสู่วัยผู้ใหญ่และการเปลี่ยนผ่านสู่บทบาทมารดาของวัยรุ่นเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น (Littleton & Engebretson, 2005) และทำให้เกิดความขัดแย้งในพันธกิจ (conflicting developmental tasks) ทั้งในบทบาทของวัยรุ่นและบทบาทมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ โดย สรุปรายละเอียดความขัดแย้งระหว่างพันธกิจของวัยรุ่นและพันธกิจของสตรีตั้งครรภ์ รายละเอียดต่อไปนี้ (Pillitteri. A, 2010)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

1. การเห็นคุณค่าของตนเองของวัยรุ่น (personal value system) กับการค้นหาวิถีทางที่ปลอดภัยทั้งตนเองและทารกในครรภ์ (seeking safe passage) จะทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งคือสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการให้คนอื่นยอมรับการตั้งครรภ์ของตน โดยเฉพาะเพื่อน และมีความสนใจ ตนเองมากกว่า จึงอาจไม่มีความพร้อมหรือตระหนักเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์

2. หน้าที่ของวัยรุ่น (vocation or career) กับการยอมรับทารกในครรภ์ (acceptance of the reality of the unborn child) จะทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งคือ การตั้งครรภ์เกิดขึ้นในขณะที่วัยรุ่นยังมีหน้าที่เรียนหรือทำงาน การสนับสนุนในด้านการเงินจึงมีอย่างจำกัด มีการสับสนในบทบาทหน้าที่ของวัยรุ่นและการเป็นมารดา

3. ภาพลักษณ์และลักษณะทางเพศ (body image and sexuality) กับการยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเองและของผู้อื่น (acceptance of the pregnancy by self and others) อาจจะเกิดการเคอะเขินเกี่ยวกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงและยังพยายามทำให้ตนเองมีรูปร่างเป็นปกติ สัมพันธภาพกับสามียังไม่มั่นคงเหมือนที่หวังไว้ และครอบครัวอาจมีปฏิกิริยาในทางลบกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ยอมรับการตั้งครรภ์

4. รูปลักษณ์ที่มั่นคง (achievement of a stable indentity) กับการยอมรับบทบาทมารดา (acceptance of the reality of parenthood) จะทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งคือ สตรีตั้งครรภ์จะพยายามในการพัฒนารูปลักษณ์ตนเองในขณะที่มีความรู้สึกที่ดี ยอมรับในการตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยทำ ให้พันธกิจสมบูรณ์ได้ แต่อาจจะทำให้เกิดความสับสนในบทบาท

5. เป็นอิสระจากครอบครัว (independence from parents) กับได้รับสิ่งต่างๆหรือคำแนะนำจากครอบครัว เพื่อน คนรอบข้าง (giving of oneself) จะทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งคือ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ สตรีวัยรุ่นจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาหรือหาแหล่งสนับสนุนจากสามีและครอบครัว เช่น เงิน คำแนะนำหรือประสบการณ์การมีบุตรกับมารดาหรือคนอื่นๆ เป็นต้น สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงอาจรู้สึกไม่มีความเป็นอิสระและบิดามารดาของวัยรุ่นอาจจะจำกัดการดูแลทารก

พันธกิจของสตรีตั้งครรภ์ซึ่งขัดแย้งกับพันธกิจของวัยรุ่นในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ เลดวิค (Ladewig, et al., 2006) ได้กำหนดระยะของพันธกิจทั้ง 3 ระยะ ดังนี้

ไตรมาสแรก ว่าเป็นพันธกิจของการตั้งครรภ์หลักสำหรับสตรีจะเป็นการค้นหาหรือพิสูจน์ว่าตนเองตั้งครรภ์ซึ่งอาจจะตรวจเองที่บ้านหรือไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือคลินิกและเมื่อรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์อย่างแน่นอนแล้ว ในระยะแรกสตรีอาจจะมีความรู้สึกลังเลสองจิตสองใจว่าต้องการหรือไม่ต้องการตั้งครรภ์จนเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และภายหลังการยอมรับการตั้งครรภ์แล้วจะเริ่มดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารและกิจกรรมต่างๆที่ทำให้มีสุขภาพที่ดีต่อการตั้งครรภ์ หากเป็นการตั้งครรภ์ไม่ได้วางแผนไว้ก่อน การตอบสนองการตั้งครรภ์จะเป็นไปในทางแง่ลบ ผลคือสตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่จะละเลยไม่สนใจในการตั้งครรภ์ และมีหลายเหตุผลที่จะไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ และคิดว่าอาการหรืออาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงเป็นเพราะการ เจริญเติบโตตามวัยของตนเอง จึงมาตรวจการตั้งครรภ์ล่าช้าและเมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ก็จะไม่เชื่อ พยายามหลีกเลี่ยงหรือไม่กล้าแสดงตัวว่าตั้งครรภ์ บางคนกลัวว่าการตั้งครรภ์จะทำให้ ครอบครัวหรือคนอื่นผิดหวังในตนเองและเกิดความวุ่นวายขึ้น อาการลังเลจะพบได้นานกว่าสตรี ตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ท้ายสุดจะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นละเลยหรือไม่สนใจ ดูแลตนเองในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ดังจะเห็นได้ว่าไตรมาสแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมาฝากครรภ์ช้าหรือไม่มีการมาฝากครรภ์

ไตรมาสที่สอง สตรีตั้งครรภ์จะมีประสบการณ์ทั้งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและรู้สึกการดิ้นของทารก ทำให้เกิดการยอมรับการตั้งครรภ์ในที่สุด ในระยะนี้สตรีตั้งครรภ์จะเริ่มสวม เสื้อผ้าที่เหมาะกับลักษณะร่างกายของตนเองที่เปลี่ยนแปลง มีการรับรู้การเจริญเติบโตของทารกใน ครรภ์และมีการเตรียมตัวในการเป็นมารดา แต่อย่างไรก็ตามสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในระยะนี้ยังคงมีการปกปิดการตั้งครรภ์โดยการสวมใส่เสื้อผ้าหรือแต่งตัวที่รัดรูปหรือทำกิจกรรมที่มี ผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ เป็นต้น บางคนอาจจะรู้สึกไม่ดีเมื่อรูปร่างของตนเองเปลี่ยนแปลงท้องเริ่มขยายโต หรือมีการเปลี่ยนแปลงของสีผิว นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับครอบครัวและไม่สามารถพัฒนาบทบาทมารดาได้เนื่องจากยังมีความสนใจอยู่กับตนเองอยู่มากกว่าการตั้งครรภ์

ไตรมาสที่สาม สตรีตั้งครรภ์จะมีหน้าท้องที่โตชัดเจนมากและเริ่มมีการวางแผนในการต้อนรับทารกที่จะมาเป็นสมาชิกใหม่ในครอบครัว โดยการจัดเตรียมของใช้สถานที่ การตั้งชื่อ และ อื่นๆ นอกจากนี้ยังมีการเตรียมตัวในการคลอดอีกด้วย ในระยะนี้สตรีตั้งครรภ์จะมีความกังวลเกี่ยวกับการห้องคลอดและกระบวนการคลอดและเป็นห่วงเกี่ยวกับสุขภาพของทารก มีการสืบค้นข้อมูลความรู้จากแหล่งที่เป็นประโยชน์ต่างๆ ในส่วนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นบางคนต้องการที่จะยุติการตั้งครรภ์โดยการนับวันให้ถึงวันคลอดและไม่มีการเตรียมตัวในการคลอด (Davidson, et. al., 2012) สุดท้ายสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีภาวะวิตกกังวลในเรื่องการคลอดซึ่งมีผลต่อการเจ็บปวดในระยะคลอด (Lang, Sorrell, Rodgers, & Lebeck, 2006) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นบางคนฝันร้าย บางคนไม่ได้ตรียมสิ่งของที่จะใช้สำหรับการคลอด และหลายคนคิดว่าทารกที่เกิดมาสร้างความลำบากในกับตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ ดังนั้น จึงเป็นสิ่งที่ยากมากในการที่จะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถแสดงบทบาทของมารดาได้ การรับรู้ความขัดแย้งระหว่างการเลี้ยงบุตรและความต้องการไปโรงเรียน หรือทำงาน การรับรู้ความขัดแย้งระหว่างการห่วงภาพลักษณ์การเป็นมารดาและภาพลักษณ์ของตัวเอง และการรับรู้ความขัดแย้งระหว่างการพึ่งพาครอบครัวและการเป็นอิสระจากครอบครัว การตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตสังคม ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องเผชิญทั้งพันธกิจของวัยรุ่นและพันธกิจของการตั้งครรภ์ (Erikson, 1959 cited in Reeder, et al., 1997) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องมีการเข้าสู่บทบาทมารดา ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ การที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะสามารถเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้ อย่างสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อปฏิบัติพันธกิจในระยะตั้งครรภ์ในแต่ละด้านได้สำเร็จ หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถผ่านพันธกิจในระยะตั้งครรภ์ได้จะสะท้อนถึงการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา อย่างไม่มีประสิทธิภาพ (เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543) การที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่มีบทบาทการ เป็นมารดาได้อย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดผลกระทบต่อสัมพันธภาพของมารดาและทารกต่อไปได้ (Littleton, & Engebretson, 2005)

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเพศศึกษา

เพศศึกษาเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาชีวิตของครอบครัว ที่มุ่งวางรากฐานเกี่ยวกับความรัก ความเข้าใจ ตลอดจนความราบรื่นในครอบครัวอันเป็นจุดเริ่มต้นของสังคม ชายและหญิงต้องรับผิดชอบเรื่องราวภายในครอบครัว การงานมากขึ้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องตระเตรียมการทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด โดยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างเพศ เพื่อให้เกิดความสุขและความพอใจแก่ทั้งสองฝ่าย อันจะเป็นการป้องกันปัญหาทางเพศต่าง ๆ ซึ่งเพศศึกษาจะช่วยให้เกิดสิ่งเหล่านี้ได้ เพศศึกษา (Sex Education) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ (2549, หน้า 1-2) เพศศึกษา มีผู้ให้คำจำกัดความและความหมายไว้หลากหลายทัศนะ เช่น เสนอ อิทรสุขศรี ให้ความหมายในเรื่องของ “เพศศึกษา” หมายถึง การศึกษาที่จะให้รู้และเข้าใจในเรื่อง

- ธรรมชาติของชีวิตนับแต่เกิดจนตาย
- “ความรัก” ที่คนเราจะพึงมีต่อกัน

- วิธีการคบหาสมาคมระหว่างเพศเดียวกัน และต่างเพศ
- ประเพณี มารยาท และขนบธรรมเนียมของสังคม
- ชีวิตของครอบครัวอันประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก
- จิตวิทยาการเรียนรู้เกี่ยวกับเพศของตนเอง และเพศตรงข้าม
- การสร้างฐานะอันมั่นคง เพื่อเตรียมตัวสร้างครอบครัวใหม่ของตนเอง
- การเลือกคู่ครองที่ถูกต้อง
- การปฏิบัติตน และการใช้ชีวิตสมรสให้เป็นสุข
- การเลี้ยงดูอบรมทารกและเด็กเพื่อพัฒนาความเจริญของเด็กและสังคม
- สภาพปกติ และผิดปกติทางเพศ
- การวางแผนครอบครัว
- การปฏิบัติตนเพื่อใช้ชีวิตในวัยสูงอายุให้มีความสุขในบั้นปลายชีวิต

สุพร เกิดสว่าง ได้อ้างถึงรายงานขององค์การอนามัยโลก หรือ WHO (Technical Report Series No.422) เพศศึกษา คือ การสอนให้เด็กเข้าใจถึงกายวิภาค สรีรวิทยา จิตวิทยาและสังคมวิทยา ตลอดจนจรรยาที่เกี่ยวกับเรื่องเพศรวมทั้งเน้นเรื่องความรับผิดชอบและทัศนคติเกี่ยวกับเพศที่เหมาะสมกับสภาพที่ดีของสังคมและประเทศชาติ นอกจากนั้น ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ สุรีย์ กาญจนวงศ์ และจารุณี มะสิโรจน์ ได้มีแนวคิดว่าเพศศึกษา คือ กระบวนการศึกษาที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้เข้าใจถึงความแตกต่างทางด้านกลไกของการทำงาน การเปลี่ยนแปลงความต้องการและผลสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของทั้งสองเพศในทุก ๆ ด้าน เช่น ทางด้านกายวิภาค สรีรวิทยา สุขภาพจิต สถานภาพ และบทบาททางเศรษฐกิจ สังคม ประเพณี วัฒนธรรมและการเมือง ทั้งนี้เพื่อนำไปใช้ในการปรับวางแผนชีวิต และการตัดสินใจปฏิบัติต่อกันระหว่างเพศและเพศเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ (2550) ให้ความหมาย เพศศึกษา หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่จะทำให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องในด้านกายวิภาค สรีรวิทยา จิตวิทยา สังคมวิทยา และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากการมีพฤติกรรมทางเพศ โดยการเรียนการสอนเพศศึกษานั้นจะเน้นในเรื่องของสำนึกรับผิดชอบ และทัศนคติที่เหมาะสมในเรื่องเพศ เพื่อที่จะได้นำความรู้ไปใช้ในการปรับตัวและพัฒนาบุคลิกภาพ ทำให้สามารถควบคุมพฤติกรรม และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้การดำเนินชีวิตทางเพศเป็นไปอย่างมีความสุข และเพศศึกษายังมองได้กว้างมากกว่าการให้การศึกษาเพื่อที่จะได้ช่วยให้เด็กได้พัฒนาความสามารถสูงสุดของเขา เป้าหมายของการให้ความรู้ ในเรื่องเพศศึกษาในวัยต้นของชีวิต คือ การวางรากฐานอันมั่นคงแก่เด็ก เพื่อที่เขาเหล่านั้นจะได้รู้จักหน้าที่ของตนเป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพในฐานที่เป็นเพศชายหรือหญิง ตลอดชีวิตของเขา

ดร.คาลเดอโรน (Mary S. Calderone) อดีตนายกสภาบริหารของสภาส่งเสริมความรู้เรื่องเพศศึกษาแห่งสหรัฐอเมริกา อธิบายไว้ว่า เพศศึกษาเป็นแนวคิดกว้าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งความเป็นหญิงเป็นชาย (ระวิวรรณ แสงฉาย, 2538, หน้า 6)

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า เพศศึกษาหมายถึง การให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศ ความแตกต่างระหว่างเพศ และความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างเพื่อนร่วมเพศและเพื่อต่างเพศ เพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องของสังคม

วัตถุประสงค์ของเพศศึกษา

วัตถุประสงค์ของเพศศึกษามิใช่เพื่อควบคุมการแสดงออกทางเพศ แต่เป็นการช่วยให้แต่ละคนเข้าใจเพียงพอที่จะผสมผสานเพศเข้าไปในชีวิตทั้งวันนี้และวันหน้าอย่างเหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้ (ระวิวรรณ แสงฉาย, 2538, หน้า 69)

1. เพื่อให้คนมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับการเจริญเปลี่ยนแปลงของตนเองทางด้านร่างกาย ความคิด สติปัญญา อารมณ์และจิตใจที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ

2. เพื่อขจัดความกลัวและความกังวลอันมีมูลฐานมาจากการพัฒนาทางเพศและการปรับตัว

3. เพื่อสร้างความเข้าใจและเจตคติที่ถูกต้องและสมเหตุผลเกี่ยวกับเรื่องเพศในทุกแง่มุมทั้งในตนเองและผู้อื่น

4. เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับคนเพศเดียวกัน และเพศตรงข้าม รวมทั้งความเข้าใจถึงหน้าที่ พันธะ และความรับผิดชอบที่ตนเองต้องมีต่อตนเองและผู้อื่น

5. เพื่อสร้างความตระหนักและรู้คุณค่าของมนุษย์ สัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพศเดียวกันและต่างเพศ นำไปสู่ความพึงพอใจ ความสุขและประโยชน์ในการดำรงชีวิต ความราบรื่นของชีวิตครอบครัวและสังคม

6. เพื่อสร้างความเข้าใจว่าต้องมีมาตรฐานทางสังคม เพื่อเป็นหลักช่วยในการตัดสินใจของบุคคล

7. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องความวิปริตทางเพศ การใช้เพศในทางที่ผิด เพื่อป้องกันถูกเอารัดเอาเปรียบทางเพศ

8. เพื่อสร้างความเข้าใจและเคยชินแก่บุคคลที่จะช่วยให้สามารถใช้เพศและกามรมณ์อย่างถูกต้อง เป็นประโยชน์และเกิดผลในทางที่ดีในการดำรงชีวิตในหน้าที่ต่าง ๆ ตามบทบาทตน

9. เพื่อให้เข้าใจว่าการกระทำทางเพศของเรามีผลสะท้องถึงสังคมได้การร่วมเพศมักสร้างชีวิตใหม่ขึ้นมา ฉะนั้นผู้กระทำต้องระลึกถึงความรับผิดชอบต่อผลของการกระทำนั้น ๆ

10. เพื่อกระตุ้นให้สังคมขจัดสิ่งเลวร้ายต่าง ๆ ให้หมดไป เช่น โสเภณี ลูกไม่มีพ่อ กฎหมายที่ล้าสมัย และขาดความยุติธรรมทางเพศ เป็นต้น

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

เนื้อหาวิชาเพศศึกษาในระดับอุดมศึกษา

เนื้อหาวิชาเพศศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีวัตถุประสงค์ต้องการให้เด็กวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเพศ 4 ด้าน คือ ด้านชีววิทยา ด้านสุขวิทยา ด้านจิตวิทยาและด้านสังคมวิทยา โดยมีรายละเอียดเนื้อหา ดังนี้

1. ด้านชีววิทยา

1.1 ระบบสืบพันธุ์เพศชายและเพศหญิง

1.2 การมีประจำเดือน

1.3 การปฏิสนธิ

1.4 การตั้งครรภ์

1.5 การคลอดบุตร

2. ด้านสุขวิทยา

2.1 สุขภาพทางเพศ

2.2 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. ด้านจิตวิทยา

3.1 การพัฒนาทางเพศแต่ละวัย

3.2 การปฏิบัติตนระหว่างเพศ

3.3 ความผิดปกติและความบกพร่องทางเพศ ความเชื่อและความเข้าใจผิดในเรื่องเพศ

4. ด้านสังคมวิทยา

4.1 การวางแผนชีวิต การสมรส หลักการใช้ชีวิตคู่

4.2 การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด

4.3 กฎหมายครอบครัว

วัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มพ้นจากความเป็นเด็กก้าวย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ พฤติกรรมของเด็กวัยนี้จึงต่างไปจากเด็กวัยอื่น ๆ ที่ได้ผ่านพ้นมาแล้ว จะพยายามลอกเลียนแบบผู้ใหญ่ต้องการแสดงออกเพื่อให้ผู้ใหญ่ยอมรับว่าตัวเองโตแล้ว บางคนเริ่มมีเพื่อนต่างเพศ เริ่มมีนัด หรือบางคนอาจมีคู่รักคู่ควงแล้ว ประกอบกับช่วงนี้วัยรุ่นจะมีความรู้สึกสนใจในเรื่องเพศมากขึ้น ดังนั้นการสอนเพศศึกษาในระดับนี้จึงควรมีขอบเขตที่กว้างและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถที่จะนำความรู้จากเพศศึกษาไปใช้แก้ปัญหาในชีวิตได้ และเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกว่าได้เล่าเรียนในสิ่งที่จำเป็นที่เขาจะต้องรู้และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ดังนั้นเนื้อหาสาระทางเพศศึกษาที่ควรนำมาสอนให้กับวัยรุ่นจึงควรเกี่ยวข้องกับเรื่องต่อไปนี้

1. การเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศของบุคคลในวัยต่าง ๆ

2. การสืบพันธุ์ การกำเนิดของชีวิต การปฏิสนธิ การตั้งครรภ์และการคลอด

3. ความรู้เกี่ยวกับการระบายอารมณ์ทางเพศ และการบำบัดความใคร่ด้วยตนเองเพื่อให้ผู้เรียนยอมรับว่าความต้องการทางเพศเป็นเรื่องธรรมชาติที่เป็นปกติของมนุษย์ทุกคน

4. การเรียนรู้เกี่ยวกับสาเหตุของความผิดปกติทางเพศในลักษณะต่าง ๆ ตลอดจนการป้องกันและการแก้ไข

5. การสอนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาท มารยาท และการวางตัวที่เหมาะสมต่อเพศตรงข้าม เช่น การออกเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ

6. การเรียนรู้เกี่ยวกับผลของการมีเพศสัมพันธ์กันในวัยเรียน ก่อนที่จะมีอาชีพหรือรายได้เป็นของตัวเอง หรือก่อนการสมรส ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ที่จะตามมา

7. ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระห่างเพศ การเลือกคู่ครอง ชีวิตสมรส และการมีเพศสัมพันธ์

8. ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด

9. การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน

10. ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวในบทบาทการเป็นสามีภรรยาที่ดี และบทบาทการเป็นบิดามารดาที่ดี

11. การสร้างเจตคติที่ถูกต้องในเรื่องเพศ มีความคิดสร้างสรรค์สังคม ขจัดการเอาเปรียบและการกดขี่ทารุณทางเพศ ซึ่งทั้งสองเพศควรจะให้เกียรติยกย่องซึ่งกันและกัน

12. ปัญหาทางเพศที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการป้องกันและการแก้ไข

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง การกระทำที่ทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตพิการทุพพลภาพเกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยทั้งทางตรงและทางอ้อม เนื่องจากการขาดประสบการณ์ชีวิตรวมทั้ง การพัฒนาความคิดและสติปัญญาที่ยังไม่ดีพอที่จะเข้าใจถึงผลเสียที่จะตามมาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวจากพฤติกรรมนั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหายาเสพติด ปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ปัญหาการฆ่าตัวตายและปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นต้น ปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวมา ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะมีผลกระทบต่อตนเองและสังคมตลอดจนปัญหาที่นับวันจะมีความรุนแรงมากขึ้น

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง การปฏิบัติที่มีผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นที่จะทำให้เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยมีขอบข่าย 8 ด้าน (ณิฐินันท์ วิชัยรัมย์, 2545: 20-29) ดังนี้

1. การใช้สารเคมีกระตุ้นอารมณ์ทางเพศและการดื่มของมึนเมา

วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และสร้างเอกลักษณ์ของตัวเอง ชอบอยู่กับเพื่อนเป็นกลุ่มและต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน และนิยมเที่ยวตามสถานบันเทิงต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เมื่อร่างกายมีปริมาณของแอลกอฮอล์มากขึ้น การรับรู้สิ่งต่าง ๆ ลดลง ขาดการยับยั้งชั่งใจ ความรู้สึกกลัวลดลง กล้าแสดงพฤติกรรมในลักษณะต่าง ๆ มากขึ้น กล้าแสดงพฤติกรรมทางเพศจึงทำให้มีโอกาสเกิดเพศสัมพันธ์ขึ้นได้ (สมประสงค์ พระสุจันทร์ทิพย์ และอัญชลี ปิยะตานนท์., 2544, หน้า 10)

ในส่วนของการใช้สารเคมีกระตุ้น ประเภทยาอี ยาเลิฟ วัยรุ่นเชื่อว่ามีสรรพคุณกินแล้วกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การใช้ยาประเภทนี้จะทำให้ขาดการควบคุมตนเอง ไม่มีความละอายต่อเพศตรงข้าม ดังนั้นการดื่มสุราและการใช้สารเคมีจะส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนไป ขาดความยับยั้งชั่งใจ กล้าแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ เก็บกด เกิดการกระตุ้นความรู้สึกทางเพศที่นำไปสู่พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ได้

2. การเที่ยวสถานบันเทิงหรือสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

คอฟฟี่ช็อป คาราโอเกะ เป็นแหล่งบริการในช่วงเวลากลางคืน เป็นสถานที่ที่วัยรุ่นทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษาชอบไปเที่ยวเตร่ในสถานที่ดังกล่าว เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้วัยรุ่นมีโอกาสใกล้ชิดกับเพศตรงข้ามและเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ตั้งใจได้

จากการศึกษาของสร้อยวลัย สุขดา (2543) ศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการเที่ยวสถานเริงรมย์ร้อยละ 78.5 โดยเพศชายมีการเที่ยวสถานเริงรมย์ร้อยละ 85.4 เพศหญิงร้อยละ 74.8

3. การรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อสาธารณะในลักษณะกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

ในยุคของข้อมูลข่าวสารที่สามารถเผยแพร่ได้อย่างรวดเร็วและว่องไว โดยการผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต โดยเฉพาะในสังคมเมือง วัยรุ่นมีโอกาสสัมผัสกับสื่อมวลชนหลายแขนง ซึ่งสื่อต่าง ๆ นั้นมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของวัยรุ่นทั้งในทางบวกและลบ แต่สิ่งที่น่าห่วงใย คือ มีสื่อไม่น้อยที่จัดทำเพียงหวังผลทางธุรกิจ โดยไม่คำนึงถึงผลเสียที่จะเกิดกับวัยรุ่น มีการแพร่ภาพโป๊ ที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมทางเพศก่อนวัยอันควร หนังสือและวีดีโอประเภทยั่วยุต่อความรู้สึกทางเพศของวัยรุ่นที่ปรากฏอยู่ในท้องตลาดเป็นจำนวนมาก จากการศึกษาของสร้อยวลัย สุขดา (2543) ศึกษาค่านิยมทางเพศและลองอยากเรียนรู้ จึงยอมรับสิ่งใหม่ ๆ อย่างง่ายดาย มีการแต่งตัวตามแฟชั่นด้วยเสื้อผ้าที่เปิดเผยเนื้อตัวมากขึ้น ในเสื้อผ้าเล็กรัดรูป เอวลอย เสื้อสายเดี่ยว เสื้อเกาะอกและกระโปรงสั้น เป็นการแต่งกายที่ไม่เหมาะสมที่นำไปสู่ปัญหาสังคมและปัญหาอาชญากรรม รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นได้ง่าย

4. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร จากการศึกษาวัยรุ่นในสถานศึกษาและโรงงานอุตสาหกรรมพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นหญิงในโรงงานมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานโดยมักจะคบกันสองเดือนแล้วจึงมีเพศสัมพันธ์ คู่รักมักเป็นนอกโรงงาน อาจมาจากโรงงานที่อยู่ใกล้เคียง ซึ่งพบกันตาม คลับ คาราโอเกะ วัยรุ่นหญิงจะเริ่มมองหาเพศตรงข้ามเมื่ออายุ 18 – 20 ปี และคิดจะแต่งงานอายุ 20 – 40 ปี ความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่รักยาวนานกว่าและคบเพียงคนเดียว ในขณะที่วัยรุ่นชายจะคบผู้หญิงหลาย ๆ คน ความสัมพันธ์ทางเพศก็จะมีทั้งระยะสั้น คือ มีเพศสัมพันธ์ 1 – 2 ครั้ง ยาวนานประมาณ 1 – 2 เดือน หรือ 4 – 5 เดือน แล้วเลิกคบกันไป มักเกิดจากผู้หญิงเป็นฝ่ายเชิญชวนเริ่มต้นมีเพศสัมพันธ์ก่อน และความสัมพันธ์ทางเพศระยะยาว คือ ผู้ชายเป็นฝ่ายสนใจและคิดจะแต่งงานในอนาคต ระยะเวลาความสัมพันธ์จะมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงจะมีสองลักษณะ คือ เกิดจากอารมณ์ ความรู้สึกชอบและเป็นความสัมพันธ์ที่คำนึงถึงเรื่องเงินเป็นหลัก คู่นอนอาจเป็นคนที่อยู่ในโรงเรียน หรือโรงงานเดียวกัน หรือต่างโรงงาน ถ้าเป็นผู้ใหญ่จะเป็นพวกพ่อค้า นักธุรกิจ ตำรวจ และทหารที่อาจแต่งงานแล้วหรือยังโสด (กรมสุขภาพจิต, 2547)

5. การมีคู่นอนหลายคน จากข้อมูลการศึกษานิสิตในมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชนพบว่าทั้งหญิงและชายที่นิยมมีกิ๊ก คือคู่ที่อาจมีหรือไม่มีเพศสัมพันธ์กันก็ได้ เหตุผลของการมีกิ๊กคือ เกิดจากความประทับใจในตัวใครบางคนที่บังเอิญเข้ามาตรงกับที่กำลังต้องการใครสักคน ถึงแม้ว่าจะมีหรือไม่มีแผนอยู่แล้วก็ตาม ถ้าไม่มีก็คบไว้เผื่อได้เป็นแฟนกัน หรือคบไว้เพื่อคอยเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยกัน รวมทั้ง คนช่วยในเรื่องค่าใช้จ่าย เช่น ค่าอาหาร ดูหนัง ซื้อเสื้อผ้า สำหรับผู้หญิงที่มีกิ๊กบางคนเป็นเพราะปฏิเสธไม่เป็น ตัดสินใจเลือกใครอย่างเด็ดเดี่ยว (กรมสุขภาพจิตม 2547 อ้างอิงจาก ธนพร สง่าศรี และคณะ,2546) และจากผลการศึกษาของ (จันทร์แรม ทองศิริ , 2539) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเมืองจังหวัดน่านพบว่า วัยรุ่นร้อยละ 31.7 มีคู่นอน 1 - 2คน ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา

6. การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เด็กวัยรุ่นไทยปัจจุบันนี้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้นโดยเฉพาะโรคเอดส์ (อุบลรัตน์ ธนรุจิวงศ์, 2547) ได้ศึกษาแนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยง การติดเชื้อเอสไอวี ในกลุ่มมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนอาชีวศึกษาระดับ ปวช. ปี 2 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาชาย ในภาพรวมสัดส่วนในการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ค่อยข้างต่ำ ไม่ถึงร้อยละ 50 และการมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักหรือแฟนมีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยค่อนข้างต่ำ ไม่ถึงร้อยละ 40 โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา จะมีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัย ต่ำกว่ากลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา คือ ร้อยละ 10 – 15 เท่านั้น การมีเพศสัมพันธ์ กับคนรู้จักผิวเผินนั้นพบว่า นักเรียนชายมีสัดส่วนการเพศสัมพันธ์กับคนรู้จักผิวเผิน มากกว่านักเรียนหญิงประมาณร้อยละ 30 – 50 ระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษา และมัธยมศึกษามีสัดส่วนของการมีเพศสัมพันธ์ กับคนที่รู้จักผิวเผินใกล้เคียงกัน โดยมีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น ส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ และการใช้ถุงยางอนามัย พบว่ากลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา สัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ สูงกว่านักเรียนอาชีวศึกษา โดยมีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เฉลี่ยร้อยละ 5 ซึ่งต่ำกว่า นักเรียนอาชีวศึกษา ที่มีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเฉลี่ยร้อยละ 91

7. การมีคู่นอนหลายคน จากรายงานการทบทวนสถานการณ์ เรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นของกรมสุขภาพจิต, 2547 พบว่ารูปแบบการมีเพศสัมพันธ์อีกรูปแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นในหมู่คือ สวิงกิ้ง (Swinging) ซึ่งหมายถึง การที่มีหญิงและชายมาทำกิจกรรมทางเพศ คือร่วมเพศกันมากกว่า 2 คนขึ้นไป โดยจะเป็นชาย 2 หญิง 1 หรือ หญิง 2 ชาย 1 ก็ได้ แล้วแต่รสนิยมหรือความสมัครใจ ไม่มีรูปแบบที่ตายตัวแน่นอน ส่วนใหญ่ไม่นิยมชายล้วน หรือหญิงล้วน สวิงกิ้งกำลังแพร่หลายอย่างรวดเร็ว ไม่เพียงในกรุงเทพมหานครเท่านั้น ที่มีรสนิยมทางเพศแบบนี้เพราะในเมืองเชียงใหม่กำลังเป็นที่นิยมในหมู่วัยรุ่น (เอกรงค์ ภานุพงษ์ และคณะ, 2546) โดยพฤติกรรมการแลกเปลี่ยนคู่นอนของกลุ่มวัยรุ่นปัจจุบันมีเปอร์เซ็นต์เพิ่มขึ้น 50 % โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่อายุ 15 – 23 ปี (รัชนี ศรีอ่อนศรี, 2546) ทั้งนี้เนื่องจากเด็กมีการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น โดยได้รับอิทธิพลจากสื่อแขนงต่าง ๆ และสภาพสังคมไทยในยุคปัจจุบันแฟชั่นการแต่งตัวของวัยรุ่นมีส่วนที่ทำให้หนุ่มสาวไม่สามารถห้ามไม่ให้มีเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นได้ เพราะเด็กจะมีวิธีการติดต่อกันเป็นระบบเครือข่ายที่คนนอกไม่สามารถเข้าไปควบคุมพฤติกรรมได้ เช่น ชมรมสวิงกิ้ง กลุ่มนางฟ้า กลุ่มนางฟ้าโล่เงิน เป็นต้น โดยส่วนใหญ่จะติดต่อสื่อสารกันทางอินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ และตามร้านอาหารทั่วไป ไม่ได้นัดเจอกันตามเธค ผับ เพราะไม่มีเสียงคนรบกวน พูดคุยกันได้ง่ายขึ้น คนกลุ่มนี้จะมีวิธีการป้องกันตัวเองอย่างดี น้อยมากที่จะพลาดตั้งครรภ์ ซึ่งถ้าตั้งครรภ์ ก็จะมีวิธีการทำแท้งได้โดยไม่ยาก

8. การขายบริการทางเพศ วัยรุ่นที่เป็นนักเรียน/นักศึกษาขายบริการทางเพศในช่วงแรกจะต้องใช้สารเสพติดช่วยให้มีความรู้สึกกล้าที่จะมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้า และช่องทางที่นักศึกษาจะขายบริการมี 2 ช่องทางคือ 1. แม่เล้าซึ่งเป็นเพื่อนด้วยกันเองที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนชักชวน 2. เป็นกลุ่มที่บินเดี่ยว ซึ่งกลุ่มนี้มักจะผ่านจากแบบแรกมาก่อน เมื่อมีประสบการณ์และมีลูกค้าแล้วก็จะออกมาขายบริการเอง ซึ่งได้เงินมากกว่าช่องทางแรกเพราะไม่แบ่งเงินให้กับแม่เล้า ซึ่งแบบนี้จะมีการแตกตัวเพิ่มทวีคูณ โดยช่องแรกและช่องทางที่สองนี้จะหมุนเวียนเป็นวัฏจักรต่อ ๆ ไป โดยมักจะขายบริการผ่านเว็บไซต์ โดยการลงรูปแนวเซ็กซี่ของตนเอง นอกจากนั้นยังพบตามร้านตัดผม นอกจาก

บริการตามร้านตัดผมแล้วยังพบขายบริการบนรถไฟ และการขายบริการที่พิสถานมากกว่านั้น คือ การบริการบนรถตู้ มีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าตอนที่รถตู้กำลังแล่นอยู่ (กรมสุขภาพจิต, 2547)

การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ในสภาพปัจจุบันเป็นยุคของข่าวสาร เรื่องราวต่าง ๆ จึงถูกเปิดเผยมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาของวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นแก็งค์ลักรถ แก็งค์วัยรุ่นตีกัน การข่มขืนเด็กผู้หญิง การทำแต้ม นอนกับผู้ชาย เป็นต้น อันเป็นผลก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมทางเพศตามมา เช่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ ปัจจุบันสถาบันการศึกษาต่างสอนสุขศึกษา และเพศศึกษาที่แตะต้องในเรื่องเพศอย่างผิวเผิน เนื่องจากกลัวและอายที่จะพูดเนื่องจากกลัวสังคมประณาม หรือพูดแล้วเป็นการชี้โพรงให้กระรอกแก่นักศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากครูผู้สอนมีความเข้าใจว่า เพศศึกษาเป็นเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งในความจริงแล้วเรื่องเพศศึกษานอกจากเรื่องเพศสัมพันธ์ยังรวมถึงการดูแลสุขภาพร่างกาย การวางตัวทางด้านวัฒนธรรมด้วย ในการเรียนการสอนนักศึกษาขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องเหล่านี้ ทำให้นักศึกษาซึ่งอยู่ในวัยรุ่นอยากรู้ อยากทดลอง จึงศึกษาตามสื่อต่าง ๆ จากการพูดคุยกันทำให้ได้รับความรู้ไม่ถูกต้องและนำไปปฏิบัติ จึงก่อให้เกิดปัญหาเสี่ยงต่อการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และปัญหาเรื่องเพศในวัยเรียน และยังพบว่ายังขาดทักษะการใช้ชีวิตเพื่อป้องกันโรคและการแก้ปัญหาทางเพศที่ถูกต้องและเหมาะสม ขาดทักษะในการสื่อสาร ไม่กล้าปฏิเสธ ไม่กล้าพูด (ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์และคณะ, 2550, หน้า 10) ดังนั้น สถานศึกษาจึงควรจัดกิจกรรมเพื่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและส่งเสริมให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องปัญหาทางเพศศึกษา รู้จักการต่อรอง รู้จักการคิดและปฏิบัติเพื่อให้ตนเองหลีกพ้นจากสถานการณ์เสี่ยงทางเพศ สร้างเสริมให้วัยรุ่นมีมาตรฐานทางวัฒนธรรม เช่น การรักนวลสงวนตัว สร้างทักษะการปฏิเสธ ลดภาวะเสี่ยงพฤติกรรมทางเพศ และเป็นเยาวชนที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต

ผลของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมักไม่ได้คิดถึงผลที่จะเกิดตามมา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่สำคัญได้แก่

1. การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ในช่วงวัยรุ่นการเจริญเติบโตและความสมบูรณ์ทางร่ายกายทำให้เกิดความพร้อมภาวการณ์เจริญพันธ์สูงมาก ดังนั้นเมื่อมีเพศสัมพันธ์จึงทำให้มีโอกาสให้กำเนิดชีวิตใหม่ หรือการตั้งครรภ์ที่สูงมากด้วย การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันอันควร เป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่ทั้งสองฝ่ายยังไม่มีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน จึงก่อให้เกิดปัญหาตามมาอย่างมากทั้งทางด้านครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม และปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นี้ส่งผลกระทบต่ออนาคตของวัยรุ่นอย่างมากด้วย

ลักษณะของปัญหาจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ มีดังนี้

1.1 ฝ่ายหญิงที่เป็นฝ่ายที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่กำลังศึกษาเล่าเรียนอยู่ เมื่อตั้งครรภ์ขึ้นมาก็ไม่อาจเล่าเรียนต่อไปได้ ทำให้ต้องออกจากการศึกษากลางคัน ซึ่งก็หมายถึงอนาคตการเรียนก็หมดไปอย่างสิ้นเชิงบางราย เมื่อตั้งครรภ์ก็ไม่กล้าบอกพ่อแม่ ผู้ปกครองทราบแต่ก็ไม่สามารถปกปิดได้ตลอดไป จึงตัดสินใจหนีออกจากบ้านไปเผชิญชีวิตด้วยตนเอง เมื่อคลอดลูกก็จะเกิดปัญหาตามมามากมาย โดยเฉพาะปัญหาทางเศรษฐกิจและปัญหาสังคม

1.2 ในบางกรณีตัดสินใจทำแท้งเพื่อยุติการตั้งครรภ์โดยหวังว่าเมื่อไม่ตั้งครรภ์แล้วจะสามารถกลับมาใช้ชีวิตและศึกษาเล่าเรียนได้ตามปกติ ในความเป็นจริงแล้วการทำแท้งเป็นเรื่องที่ผิดทั้งทางด้านศีลธรรม กฎหมายและค่านิยมของสังคม และที่สำคัญที่สุด คือ ส่งผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพ ในบางรายที่ทำแท้งโดยผู้ทำไม่ใช่แพทย์อาจเป็นอันตรายที่รุนแรง เช่น ตกเลือด ติดเชื้ออย่างรุนแรง ทำให้เสียชีวิตได้ หรือบางรายอาจต้องผ่าตัด ตัดมดลูกทิ้ง ทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้อีกตลอดชีวิต

1.3 ในบางกรณี เมื่อตั้งครรภ์ขึ้นมาจะทำให้เกิดภาวะจำยอมที่ต้องแต่งงานกัน โดยทั้งสองฝ่ายยังไม่มีความพร้อมสำหรับการใช้ชีวิตคู่ที่ต้องมีภาระเลี้ยงดูบุตร ทำให้เกิดปัญหาครอบครัวซึ่งนำไปสู่การหย่าร้างในที่สุด

2. การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์อาจทำให้เกิดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ที่สำคัญคือ โรคในกลุ่มกามโรคและโรคเอดส์ โดยเฉพาะโรคเอดส์เป็นโรคที่กำลังแพร่ระบาดและทำให้เกิดปัญหาทางสังคมอย่างมาก ทั้งยังเป็นโรคที่ไม่มียาหรือวิธีการรักษาที่ทำให้หายขาดได้ และไม่มีวัคซีนสำหรับป้องกันโรคนี้ การติดเชื้อโรคเอดส์จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมตามมา ทั้งยังทำลายอนาคตอีกด้วย

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexual transmitted disease, STD)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือกลุ่มโรคต่าง ๆ ที่ติดต่อจากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่งโดยการร่วมเพศเป็นหลัก ทั้งนี้ก็มีบางโรคที่สามารถติดต่อทางอื่น ๆ ได้ ในปัจจุบันพบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะพบมากขึ้นในวันรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นมีค่านิยมที่จะมีเพศสัมพันธ์กันก่อนแต่งงาน หรือนิยมมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังไม่มาก โดยที่อาจจะขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตัวเองทั้งการตั้งครรภ์และโรคติดต่อ และที่สำคัญมีการเลิกรากันสูงทำให้หนึ่งคนอาจจะมีความสัมพันธ์กับหลายคนได้ ทำให้อัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น โดยแบ่งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ออกเป็น 3 กลุ่ม (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2558) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีแผล เช่น ซิฟิลิส แผลริมอ่อน

กลุ่มที่ 2 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีแผล เช่น หนองใน หนองในเทียม โรคหูดหงอนไก่

กลุ่มที่ 3 การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์

กลุ่มที่ 1 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีแผล

1. โรคซิฟิลิส (Syphilis)เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่เรียกว่า Trponema pallidum (T.pallidum) เชื้อนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏราไพพรรณี

สามารถเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อเมือกเช่น ช่องคลอด ท่อปัสสาวะ ปาก เยื่อบุตา หรือทางผิวหนังที่มีแผล เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะเข้ากระแสเลือดและไปจับตามอวัยวะต่าง ๆ ทำให้เกิดโรคตามอวัยวะ โรคนี้แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่

โรคซิฟิลิสระยะที่ 1 (Primary syphilis) เชื้อเข้าทางเยื่อบุหรือรอบถลอก รอยฉีกขาดที่ผิวหนัง ในระยะแรกรอยโรคเป็นตุ่มเล็ก ๆ ต่อมาแตกเป็นแผล ซึ่งค่อย ๆ ใหญ่ขึ้น มักเป็นแผลเดี่ยว แผลซิฟิลิสมีขอบนูนแข็งไม่เจ็บ ก้นแผลสะอาด มีน้ำเหลืองเยิ้ม อาจพบแผลซิฟิลิสระยะที่ 1 ได้ในที่อื่น ๆ เช่น ที่นิ้วมือและที่ลิ้น แผลซิฟิลิสระยะที่ 1 นี้สามารถหายไปเองได้โดยไม่ได้รับการรักษา

แต่โรคซิฟิลิสไม่ได้หายไป และยังดำเนินโรคเข้าสู่ระยะที่ 2 ต่อไป ในระยะที่ 1 สามารถวินิจฉัยโรคจากการเจาะเลือดแล้วนำไปทดสอบด้วยวิธี VDRL ซึ่งมีโอกาสให้ผลบวกประมาณร้อยละ 60 – 70

โรคซิฟิลิสระยะที่ 2 (Secondary syphilis) มักเกิดหลังจากที่เป็นแผลซิฟิลิสระยะที่ 1 ประมาณ 6 – 8 สัปดาห์ แต่บางรายอาจนานเป็นเวลาหลายเดือนก็ได้ มักพบอาการแสดงทางผิวหนัง เยื่อบุ ซึ่งเรามักเรียกอาการแสดงนี้ว่า ออกดอก ผื่นหรือดอกซิฟิลิสที่เกิดขึ้นตามร่างกายของผู้ป่วยมีหลายแบบ บางรายมีลักษณะเป็นผื่นราบ ผื่นนูน ตุ่มหนองหรือผื่นมีสะเก็ด ในผู้ป่วยบางรายอาจพบผื่นซิฟิลิสได้ที่ฝ่ามือและฝ่าเท้า ผู้ป่วยบางรายเกิดผื่นซิฟิลิสบริเวณอับชื้น เช่น บริเวณรอบ ๆ อวัยวะเพศหรือบริเวณทวารหนัก ผื่นจะมีลักษณะนูนขนาดใหญ่คล้ายหูด เรียกว่า Condylomalataอาการซิฟิลิสระยะที่ 2 นอกจากจะพบรอยโรคที่แสดงทางผิวหนังหรือเยื่อบุแล้ว ผู้ป่วยอาจมีอาการผมร่วง แบบทั่ว ๆ ไป หรืออาจร่วงเป็นหย่อม ๆ คล้ายหนูแทะ บางรายอาจมีอาการขนคิ้วร่วงซึ่งมักจะร่วงหลายหางคิ้ว โรคซิฟิลิสระยะที่ 2 นี้ถึงแม้ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาการต่าง ๆ ก็สามารถหายได้เอง ผมและขนคิ้วจะขึ้นได้เป็นปกติและโรคไม่ได้หาย ยังคงดำเนินเข้าสู่ระยะต่อไป

โรคซิฟิลิสระยะแฝง (Latent syphilis) เป็นระยะที่ผู้ป่วยไม่ปรากฏอาการใด ๆ แม้ได้รับการตรวจร่างกายทั่วไปก็พบว่าปกติ แต่ถ้าได้รับการตรวจเลือดจะพบว่าผลเลือดเป็นบวก ในระยะแฝงของโรคซิฟิลิสนี้อาจยาวนานนับปีโดยที่ไม่มีอาการใดปรากฏให้เห็นว่าเป็นโรคเลย

โรคซิฟิลิสระยะหลัง (Tertiary or Late syphilis) ต่อจากระยะแฝง ผู้ป่วยซิฟิลิสประมาณ 1 ใน 3 ที่ไม่ได้รับการรักษาจะแสดงอาการเช่น เป็นแผลเนื้อตายที่เรียกว่าแผลกัมม่า (Gumma) เป็นแผลเรื้อรัง แผลกัมม่านี้พบได้ที่ผิวหนัง เยื่อบุ กระดูก หรืออวัยวะภายในเช่นที่ตับ ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายกับก้อนในตับ ได้แก่ น้ำหนักลด ปวด และกดเจ็บ ตับมักโตเป็นตะปุ่มตะป่ำ และอาจมีม้ามโตด้วย ในบางรายเชื้ออาจทำลายเส้นเลือดแดงใหญ่ทำให้โป่งพอง แล้วในที่สุดอาจแตกหรือฉีกขาดทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ในบางรายมารดาตั้งครรภ์ ขณะเป็นโรคซิฟิลิสโดยไม่ได้รับการรักษา ทารกในครรภ์จะติดเชื้อจากมารดาโดยเชื้อผ่านทางกระแสโลหิตเข้าสู่รก เชื้ออาจทำลายเด็กให้เสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์ของมารดา หรือทารกบางรายอาจเสียชีวิตหลังคลอดไม่นานและมักคลอดก่อนกำหนด โดยมีอาการตับโตม้ามโต ผิวหนังฝ่ามือฝ่าเท้าพองและลอก

2. โรคแผลริมอ่อน (Chancroid) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดที่มีแผล สาเหตุเกิดจากเชื้อ HemophilusDucreyiลักษณะเชื้อเรียงต่อกันเป็นแนวยาวคล้ายฝูงปลา (School of fish) หลังจากผู้ป่วยรับเชื้อไปแล้วประมาณ 4 – 7 วัน ส่วนใหญ่ไม่เกิน 10 วัน ก็จะมีอาการ รอยโรคจะเริ่มเป็นตุ่มแดงแล้วกลายเป็นตุ่มหนองแตกเป็นแผลอย่างรวดเร็วโดยทั่วไปจะพบหลายแผล ขอบแผลนุ่ม กระหรุ่ง กระหริ่ง ก้นแผลสกปรก มีหนอง ถ้าถูกน้ำหรือสบู่จะแสบ ในผู้หญิงส่วนมากจะมีอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วยชาย แต่ถ้าเกิดแผลในช่องคลอดหรือปากมดลูกก็อาจมีอาการตกขาว ปัสสาวะขัด หรือเจ็บเวลาร่วมเพศ ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เชื้ออาจลุกลามไปตามท่อน้ำเหลือง ทำให้เกิดการอักเสบและเป็นฝีของต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ และถ้าฝีแตกจะเป็นแผลที่หายยากเนื่องจากมีการทำลายเนื้อเยื่อมาก

3. กามโรคของต่อมน้ำเหลืองและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranulaomavenereum) หรือโรคฝีมะม่วงนั่นเอง เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคฝีมะม่วงคือ Chlamydia trachomatis หลังจากรับเชื้อประมาณ 3 – 30 วัน หรือโดยเฉลี่ยประมาณ 2 สัปดาห์ เชื้อที่เข้าสู่ผิวหนังบริเวณอวัยวะเพศ ทำให้

เกิดเป็นแผลเล็ก ๆ คล้ายรอยถลอกซึ่งมักหายได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่ทราบว่าเป็นแผล จากนั้นเชื้อจะลุกลามไปที่ท่อน้ำเหลือง ทำให้ต่อมน้ำเหลืองกลายเป็นฝี ถ้าไม่ได้รับการรักษา ผิวหนังบริเวณที่เป็นฝีจะมีอาการอักเสบ บวมแดง และต่อมน้ำเหลืองมีขนาดโตขึ้น ในที่สุดฝีจะแตกออกเป็นรู หลายๆ รู กลายเป็นแผลเป็น ดังนั้นเมื่อเกิดฝี (จากโรคฝีมะม่วง หรือโรคแผลริมอ่อน) ควรได้รับการรักษาโดยดูดหนองออกด้วยการเจาะผ่านผิวหนังปกติสู่โพรงหนองและดูดออกให้มากที่สุด ไม่ควรผ่าเปิดล้างหนองแบบฝีปกติเพราะจะทำให้แผลหายช้า ในผู้ป่วยบางรายอาจเกิดการอุดตันของท่อน้ำเหลือง ทำให้อวัยวะเพศมีขนาดใหญ่โตหรือมีลักษณะผิดปกติไป ยางรายทวารหนักเกิดอาการอักเสบตีบตัน ถ่ายอุจจาระไม่ออก

4. โรคเริม (Herpes simplex)เกิดจากเชื้อ Herpes simplex virus (HSV) เชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยผ่านทางเยื่อบุแผลผิวหนัง แล้วผ่านต่อเข้าสู่เส้นประสาทได้อย่างรวดเร็ว เริมที่อวัยวะเพศเกิดหลังได้รับเชื้อแล้วประมาณ 2 – 4 วัน จะปรากฏอาการเป็นตุ่มน้ำเล็ก ๆ แล้วแตกเป็นแผลตื้น ๆ มีน้ำเหลืองไหลเยิ้ม ผิวหนังบริเวณที่เป็นแผลจะบวมแดงและเจ็บปวด อาการในผู้หญิงคล้ายกับผู้ป่วยชายแต่อาการจะรุนแรงกว่า บางรายมีอาการถ่ายปัสสาวะลำบากและอาจรุนแรงถึงปัสสาวะไม่ออก อาจมีอาการอักเสบของช่องคลอดและท่อปัสสาวะ ผู้ป่วยบางรายที่เป็นโรคกลับเป็นซ้ำบ่อย ๆ จนมีผลต่อการดำเนินชีวิตตามปกติ

กลุ่มที่ 2 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีแผล

1. โรคหนองใน (Gonorrhea) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มที่ไม่มีแผลสาเหตุเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ชื่อว่า Neisseria gonorrhoeaeหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อแล้วจะปรากฏอาการภายใน 3 – 5 วัน ในผู้ป่วยชายจะมีอาการปัสสาวะแสบ ขัดและมีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ ผู้ป่วยบางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อนเฉพาะที่ โดยมีฝีที่ปากท่อปัสสาวะอาจเป็นข้างเดียวหรือสองข้าง เมื่อบีบดุจะมีหนองไหลออกมาจากช่องเปิดของ Para urethral ducts ซึ่งอยู่ที่ปากท่อปัสสาวะ ผู้ป่วยบางรายเชื้อหนองในอาจลงสู่อัณฑะ ทำให้อัณฑะอักเสบบวมโต หากมีอาการอักเสบของอัณฑะทั้งสองข้างจะมีโอกาสเป็นหมันร้อยละ 42 การติดเชื้อหนองในทำให้มีการอักเสบของท่อทางเดินปัสสาวะเรื้อรังและเกิดอาการท่อทางเดินปัสสาวะตีบตันได้ ในผู้ป่วยหญิงมักมีอาการตกขาวผิดปรกติมีลักษณะเป็นหนองหรือมูกปนหนอง ในรายที่มีหนองที่ท่อปัสสาวะ ผู้ป่วยมักจะมีอาการปัสสาวะแสบขัดร่วมด้วย ผู้ป่วยจะมีการอักเสบของปากมดลูก และอาจเกิดการอักเสบในส่วนลึกขึ้นไป และเชื้อหนองในจากปากมดลูกอาจจะลุกลามเข้าไปในโพรงมดลูกแล้วไปที่ปีกมดลุก ทำให้ปีกมดลูกเกิดการอักเสบและตีบตันได้ และเมื่อมีการตั้งครรภ์จะทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ปีกมดลูก ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกเป็นอันตรายต่อมารดาและทารก

2. โรคหนองในเทียม (Non-specific urethritis) มีอาการน้อยกว่าโรคหนองใน เชื้อที่ทำให้เกิดโรคมีหลายสาเหตุ ประมาณร้อยละ 30 – 50 เกิดจากเชื้อ Chlamydia trachomatis หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อแล้วประมาณ 1 – 2 สัปดาห์ มักปรากฏอาการโดยผู้ป่วยชายจะมีอาการแสบที่ปลายท่อปัสสาวะ ปัสสาวะขัด หนองมักจะเป็นมูกใสหรือมูกขุ่น ๆ มากกว่าจะเป็นหนองขุ่นข้น ส่วนผู้ป่วยหญิงมักไม่มีอาการแสดงหรืออาจมีตกขาวผิดปกติ

3. โรคหูดหงอนไก่ (Condylomaaccuminata)เป็นโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ติดได้ง่าย พบมากในวัยหนุ่มสาว สาเหตุเกิดจากเชื้อ Human papilloma virus (HPV) หูดหงอนไก่มี

สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยราชภัฏราไพพรรณี

ลักษณะเป็นติ่งเนื้อสีชมพู คล้ายหงอนไก่หรือดอกกะหล่ำ ในผู้ชายมักเป็นหูดหงอนไก่ที่ด้านในของหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ และในกลุ่มชายรักร่วมเพศมักพบหูดหงอนไก่ที่รอบทวารหนัก เมื่อเป็นหูดหงอนไก่แล้วไม่รักษา หูดจะขนาดโตขึ้นเรื่อย ๆ ในผู้หญิงมักพบหูดหงอนไก่บริเวณปากช่องคลอด บางรายอาจพบหูดหงอนไก่ที่ปากมดลูก ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกได้ ผู้ป่วยบางรายอาจเป็นหูดหงอนไก่ขนาดยักษ์ที่โตเร็วมาก จนปกคลุมอวัยวะเพศและอาจทำให้เข้าใจผิดคิดว่าเป็นก้อนมะเร็งได้

4. กลากหรือสังคัง (Tineacruris) เกิดจากเชื้อราพวก Dermatophuteโดยเกิดขึ้นเฉพาะผิวหนังชั้นนอกสุด รวมทั้งเส้นผมและเล็บ ติดต่อโดยการสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงหรือใช้ชองร่วมกับผู้ป่วย เช่น กางเกง เป็นต้นมักพบรอยโรคบริเวณขาหนีบทั้งสองข้าง ผู้ชายเป็นมากกว่าผู้หญิงประมาณ 3 เท่า รอยโรคเริ่มแรกจะเป็นตุ่มแดง ๆ แล้วลุกลามเป็นวงผื่นลักษณะสีแดง มีสะเก็ดและขอบชัดเจน มีอาการคันมาก บางคนอาจเกาจนมีน้ำเหลืองเฟอะ คนที่อ้วนมากหรือในช่วงหน้าร้อนมีโอกาสเป็นโรคนี้มาก

5. เชื้อรา (Candidiasis)สาเหตุเกิดจากเชื่อราที่มีชื่อว่า Candida albicansติดต่อจากการสัมผัสทางเพศกับผู้ป่วย ผู้ป่วยชายมักมีการอักเสบของหนังหุ้มปลายและปลายองคชาติ ผู้ป่วยหญิงจะมีการอักเสบในช่องคลอดและปากช่องคลอดโดยอาจติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์หรือมีการลุกลามของเชื้อมากจากทวารหนัก หลังจากรับเชื้อประมาณ 1 – 4 วัน ผู้ป่วยหญิงส่วนใหญ่จะมีอาการคันบริเวณอวัยวะเพศและในช่องคลอด บางคนมีอาการปวดแสบ ปวดร้อน ระคายเคือง ลักษณะของตกขาวในช่องคลอดจะเป็นก้อนๆ เหมือน Curd นม (Curd – like) และจะติดแน่นกับผนังช่องคลอด ผู้ป่วยชายจะมีอาการคัน ระคายเคือง ปวดแสบ ปวดร้อน หรือเจ็บที่อวัยวะเพศ บางครั้งมีเมือกสีขาวหรือมีหนองเล็กน้อยออกจากใต้หนังหุ้มปลาย หนังหุ้มปลายมีรอยแยกหรือบวม ส่วนปลายขององคชาติหรือหนังหุ้มปลายเป็นสีแดง มีฝ้าขาว ๆ มีรอยถลอกหรือแผลตื้น ๆ ผู้ป่วยชายที่เป็นโรคเบาหวานเชื้ออาจลุกลามไปที่บริเวณถุงอัณฑะและขาหนีบ เห็นเป็นผื่นแดง มีขอบเขตชัดเจน มีตุ่มแดงเล็กๆ หลายตุ่มกระจัดกระจายรอบผื่นแดง

6. หิด (Scabiasis) เกิดจาก Sarcoptesscabiei เป็นตัวไรชนิดหนึ่ง มีขนาดเล็กมาก มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า ติดต่อโดยการสัมผัส รอยโรคพบได้มากที่บริเวณง่ามมือ ข้อมือ รักแร้ สะดือ อวัยวะเพศและข้อเท้า ผู้ติดเชื้อจะมีอาการเป็นตุ่มคัน ตุ่มจะกระจายทั่วตัว ยกเว้นที่ใบหน้าและศีรษะ ผู้ป่วยมักมีอาการคันมาก โดยเฉพาะตอนกลางคืน เครื่องนุ่งห่มและเครื่องนอนควรนำมาซักแล้วตากแดดเพื่อกำจัดตัวหิดที่ติดอยู่ในหมดไปทั้งผู้ป่วยและผู้สัมผัส จะต้องรักษาไปพร้อมๆ กันจึงจะกำจัดตัวเชื้อให้หมดไปได้

ทรัพยากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏราไพพรรณี

7. โลน (Pediculosis)เป็นแมลงไร้ปีกตัวเล็กๆ จำพวกเดียวกับเหา สีเทาปนขาว ขนาดยาว 1.2 – 2 มิลลิเมตร สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่าได้ ตัวโลนจะผสมพันธุ์บนผิวหนัง ตัวเมียจะออกไข่วันละ 4 -10 ฟอง ไข่ของโลนจะมีสารที่ปล่อยจากอวัยวะของเพศเมียคลุมไข่ส่วนที่ติดกับขน สารนี้มีลักษณะเหนียว ไม่ละลายเมื่อโดนสบู่หรือน้ำร้อน ไข่จะฟักเป็นตัวอ่อนในระยะประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการคันบริเวณหัวหน่าวและอวัยวะเพศ รอยโรคมีลักษณะเป็นตุ่มแดงคันกระจายอยู่บริเวณร่มผ้า มักมีรอยเกาและการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนร่วมด้วย เนื่องจากตัวโลนมีชีวิตอยู่

นอกร่างกายได้ไม่นานดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแล้วจึงควรนำเครื่องนุ่งห่มมาซักแล้วตากแดดหรือเข้าเครื่องอบผ้าตามปกติก็เพียงพอ

กลุ่มที่ 3 การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์

โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี (HIV – human immunodeficiency virus) ที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ก่อให้เกิดความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันและการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าปกติ ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ง่าย โรคเอดส์ได้ชื่อเรียกตามคำย่อภาษาอังกฤษ AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อันตรายร้ายแรงที่สุด ปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ ดังนั้นการป้องกันจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการจัดการกับโรคนี้ เชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังที่มีบาดแผล เข้าทางเยื่อบุอวัยวะต่างๆ เช่น ปาก ทวารหนัก ช่องคลอด ทางเดินปัสสาวะ แม้เยื่อเมือกจะไม่มีบาดแผลก็สามารถติดเชื้อได้ แต่ถ้ามีบาดแผลยิ่งมีโอกาสติดมากขึ้น

โรคเอดส์ติดต่อได้หลายทาง ดังนี้ คือ

1. การร่วมเพศ ได้แก่ การร่วมเพศกับผู้ที่มีเป็นพาหะของโรค ทั้งการร่วมเพศปกติและรักร่วมเพศ ส่วนใหญ่มักเกิดจากการไม่ใช้ถุงยางอนามัย เป็นทางหลักของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในปัจจุบัน

2. การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่ไม่ปลอดเชื้อในการฉีดยา ร่วมกับผู้ติดยาเสพติดหรือร่วมกับผู้ที่เป็นพาหะของโรค เป็นปัญหาในการแก้ไขและป้องกัน

3. การรับเลือดหรือผลผลิตของเลือดจากผู้ที่เป็นพาหะของโรค ปัจจุบันพบได้น้อยเนื่องจากมีการตรวจคัดกรองก่อนการให้เลือดและผลิตภัณฑ์อย่างมีมาตรฐาน

4. การรับบริจาคอวัยวะต่างๆ เช่น ไต ไขกระดูก ดวงตา ตลอดจนน้ำอสุจิของผู้ที่เป็นพาหะของโรคเอดส์ พบได้น้อยเช่นเดียวกัน

5. การใช้ของส่วนตัวร่วมกัน เช่น มีดโกน แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดหน้า ผ้าขาวม้า เป็นต้น

6. การติดต่อจากมารดาสู่ทารกระหว่างการตั้งครรภ์ ขณะคลอดและการเลี้ยงดูด้วยนมมารดา ปัจจุบันมีบริการตรวจเลือดก่อนตั้งครรภ์และก่อนคลอด หากพบก่อนตั้งครรภ์ก็สามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสมหรือการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ หากพบก่อนคลอดก็อาจสามารถให้ยาต้านไวรัสเพื่อลดโอกาสในการแพร่เชื้อสู่ทารกในครรภ์ที่จะคลอดออกมาได้

อาการและอาการแสดงเมื่อได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะมีอาการมากหรือน้อย ช้าหรือเร็ว ขึ้นอยู่กับสุขภาพร่างกายของแต่ละบุคคล จำนวนเชื้อที่ได้รับ เพศและวัยของผู้ที่ได้รับเชื้อ อาการที่พบสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ คือ

ระยะเฉียบพลัน (Acute HIV infection) เกิดหลังได้รับเชื้อ 2 – 4 สัปดาห์ อาจมีอาการคล้ายหวัด มีไข้อ่อนเพลีย ต่อมน้ำเหลืองโตหรือบางครั้งอาจมีอาการทางสมอง ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic infection) ไม่มีอาการหรืออาการแสดงแต่อย่างไร หากแต่เมื่อตรวจเลือดแล้วจะพบผลเลือดบวก

ระยะอาการสัมพันธ์กับโรค (AIDS-related complex – ARC) มีผลเลือดบวกเหมือนกลุ่มที่สองและมีอาการหรืออาการแสดงเพิ่มขึ้นมา เช่น มีต่อมน้ำเหลืองโต เหงื่อออกตอนกลางคืน น้ำหนักลดลงมาก มีไข้เรื้อรัง ท้องเสียเรื้อรัง เป็นเริม งูสวัดมีผื่นที่ผิวหนัง มีเชื้อราในช่องปาก มีฝ้าขาวในปาก เป็นต้น

ระยะเอดส์เต็มขั้น (Full blown AIDS) มีอาการเป็นมากขึ้น ระบบภูมิคุ้มกันถูกทำลายมากขึ้น ทำให้ติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ได้ง่าย เช่น การติดเชื้อ Pncumocystiscarinii ที่ปอด วัณโรคแพร่กระจาย Cerebral toxoplasmosis ของระบบประสาทส่วนกลาง Cryptococcosis จากเชื้อ Cryptococcus neformans ผู้ป่วยบางรายเกิดมะเร็งในหลอดเลือดที่เรียกว่า Karposi’s sarcoma มีจ้ำสีม่วงแดงตามผิวหนัง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยภายในประเทศ

นพัสชวินทร์ มูลทาทอง (2555) ได้ศึกษาเรื่อง ทักษะชีวิตกับการศึกษาเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน ผลการศึกษาพบว่า ทักษะชีวิตจะช่วยให้คนรู้จักดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ซึ่งจะส่งผลให้คนมีสภาพการดำรงชีวิตที่มีความสุข สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมอย่างไม่เป็นภาระของสังคม สามารถนำไปใช้พัฒนาเด็กและเยาวชนในสังคมไทยและในสังคมโลก โดยการใช้ความคิด การปรับตัว การตัดสินใจ การสื่อสาร การจัดการกับอารมณ์และความเครียดในการแก้ไขปัญหาให้กับตนเองได้อย่างฉลาด ทักษะชีวิตจะช่วยให้คนรู้จักเลือกและปฏิบัติ รวมทั้งการรู้จักยับยั้งชั่งใจ บุคคลที่มีทักษะชีวิตจะเป็นคนที่มีเหตุผล รู้จักการเลือกดำรงชีวิตที่เหมาะสม สังคมที่บุคคลมีทักษะชีวิตจะส่งผลให้เป็นสังคมที่มีความสุขยั่งยืน

วราภรณ์ จันทร์ดำ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของนิสิตนักศึกษาและการป้องกัน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การขาดความรู้ การมีทัศนคติและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการคุมกำเนิด ขาดความรู้เรื่องเพศ การมีเพศสัมพันธ์ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์และการถูกล่อลวงข่มขืน เมื่อเข้าสู่การตั้งครรภ์จึงเลือกแก้ปัญหาโดยดารทำแท้ง เนื่องจากการเข้าถึงสถานที่ทำแท้งได้ง่าย แนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ คือ การป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์โดยการเรียนรู้เรื่องเพศ การปลูกฝังค่านิยมและความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่เท่าเทียมและเท่าทันกับสังคมปัจจุบัน

ปรียาลักษณ์ สาทรานนท์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ชายเป็นใหญ่กับประสบการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นหญิง: แนวคิดสตรีนิยม ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและกระบวนการตัดสินใจของวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ของอำนาจชาย ชายเป็นใหญ่ที่มีอิทธิพลต่อโครงสร้างชีวิตของผู้หญิงที่เข้าไปควบคุมชีวิตของผู้หญิง ดังนั้นวัยรุ่นจึงตกอยู่ในภาวะลำบากของการตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของตนเอง ถ้าคิดจะยุติการตั้งครรภ์จะต้องเสี่ยงกับอันตราย ความเจ็บปวด และการถูกลงโทษ หากคิดจะดำรงครรภ์ต่อก็ต้องเผชิญกับการตำหนิติเตียนจากสังคมและการถูกกีดกันออกจากการดำเนินชีวิตแบบปกติ การถูกลงโทษทางสังคม เช่น ต้องออกจากโรงเรียน หรือสูญเสียสถานภาพทางสังคม ข้อเสนอแนะคือการสร้างค่านิยมของวัยรุ่นหญิงที่เป็น

การเสริมแรงให้ผู้หญิงมีอำนาจในตนเอง มีการตัดสินใจที่ถูกต้องและเหมาะสมกับชีวิตที่จะดำเนินต่อไปของตนเอง โดยปราศจากแรงกดดันจากสังคม

เจริญ หนูหีด (2550) ได้ศึกษาเรื่อง ทัศนะของครูต่อการทำงานเครือข่ายในการสร้างเสริมทักษะชีวิตเยาวชน ศึกษากรณี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระดับในการปฏิบัติเกี่ยวกับบทบาทการเสริมสร้างทักษะชีวิตอยู่ในระดับมาก ด้านสติปัญญามากที่สุด โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมให้เยาวชนได้ตระหนักและมีศักดิ์ศรีในการทำงานที่สุจริตและด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านสุขภาพ ตามลำดับ

จุฑานันท์ ก้อนแก้ว (2550) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการเรียนรู้ทักษะชีวิตในการป้องกันการถูกคุกคามทางเพศสำหรับนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนบ้านร่องน้ำ อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มไม่เสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านความรู้สึกที่มีค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ทักษะปฏิเสธต่อรอง หลังการทดลองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลจากการติดตามภายหลังเสร็จสิ้นการอบรม 2 สัปดาห์ นักเรียนมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

สุภาพร นกเจริญ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง การใช้กลุ่มเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตด้านการเผชิญกับอารมณ์ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เยาวชนมีทักษะชีวิตทั้งหมด 9 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมตนเอง ความเห็นใจผู้อื่น ความรับผิดชอบ ความพอใจในชีวิต การมีแรงจูงใจ การตัดสินใจและแก้ปัญหา สัมพันธภาพ ความภูมิใจในตนเอง ความพอใจในชีวิต และด้านความสงบสุขทางใจ และกิจกรรมกลุ่มยังพัฒนาให้ให้เด็กและเยาวชนเกิดการเรียนรู้ เดความเข้าใจตนเองและผู้อื่น สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ส่งผลให้เยาวชนใช้สติในการแก้ปัญหาเป็น

แววดาว ดวงจันทร์ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง การใช้กิจกรรมทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้นภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมกิจกรรมทักษะชีวิตทำให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าเดิม

มนตรี แย้มกสิกร (2542) ได้ศึกษาเรื่อง การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนิสิตนักศึกษา ผลการศึกษาพบว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนิสิตนักศึกษา เป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่ตั้งใจหรือเกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของนิสิตนักศึกษาเกี่ยวกับการขาดความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างเพียงพอ การตั้งครรภ์ขณะที่ดำรงสภาพเป็นนิสิตนักศึกษาย่อมกลายเป็นปัญหาใหญ่ที่นิสิตนักศึกษาหญิงจะต้องเลือกตัดสินใจหาทางออกที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งไม่ว่าจะเลือกทางใดก็นำมาซึ่งความเจ็บปวดทั้งทางกายและทางใจซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ รวมทั้งอาจส่งผลให้ต้องเลิกหรือยุติการศึกษาต่อกลางคัน แนวทางป้องกันคือการให้การศึกษาโดยจะต้องมีการจัดบทบาทของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศ และการให้ความช่วยเหลือโดยส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ชีวิตอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

อร่ามศรี กฤษณเศรณี (2540) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทักษะชีวิตและอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อส่งเสริมอนามัย การเจริญพันธุ์สำหรับกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย กรณีศึกษาแบบมีส่วนร่วมในสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การลดจำนวนวัยรุ่นที่

ตั้งครรภ์นอกจากการสอนเพศศึกษาแล้ว การสร้างทักษะชีวิต (life skills) เช่น “No sex skill” และ “Safe sex skill” ก็เป็นอีกหนึ่งวิธีที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ โดยการสร้างทักษะชีวิตในเรื่อง No sex skill มีกิจกรรมที่สำคัญ เช่น

1) การสอนเพศศึกษาในสถานศึกษา
2) การอบรมแกนนำนักเรียน
3) การจัดทำค่ายแกนนำ
4) การจัดตั้งมุมเพื่อนใจวัยรุ่น

ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดนี้เชื่อว่าจะช่วยเสริมสร้างทักษะชีวิต และจะเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่มุ่งไม่ให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ถือเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุที่ควรทำให้ครอบคลุมกับวัยรุ่นทุกคน และเน้นกลุ่มเสี่ยง ส่วนทักษะ Safe sex skill ใช้กิจกรรมเดียวกับ No sex skill แต่เน้นกลุ่มเสี่ยงโดยมีเป้าหมายให้ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ดุษฎี เจริญสุข (2540) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของผู้เรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมป้องกันเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิเสธสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัตนา ดอกแก้ว (2539) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกัน โรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดแพร่ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 3 คณะบริหารธุรกิจ เอกการบัญชี จำนวน 81 คน ได้รับการพัฒนาการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีทักษะการปฏิเสธต่อรอง ซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ทักษะการปฏิเสธต่อรองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

งานวิจัยต่างประเทศ

McCollum, Shannon B. (2014) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาทักษะชีวิตเยาวชนเพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรในศตวรรษที่ 21 ผลการศึกษาพบว่า ทักษะชีวิตคือความสามารถที่บุคคลสามารถเรียนรู้ที่ช่วยให้พวกเขาประสบความสำเร็จในชีวิตที่มีประสิทธิภาพ อาศัยแนวคิดทักษะชีวิตของ Pat Hendricks จากมหาวิทยาลัยรัฐไอโอวา คำตอบที่ได้คือ จาก 13 องค์กรที่เกี่ยวกับเยาวชน เช่น สมาชิกยุวเกษตรกรแห่งชาติ คณะกรรมการที่เข้าร่วมในการศึกษาเห็นว่าทักษะชีวิตเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้ประสบความสำเร็จ ทักษะชีวิตที่เยาวชนควรมีได้แก่ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการวางแผน การจัดการ การสื่อสาร การเอาใจใส่ ผู้นำ แรงจูงใจตนเอง ตัวเลือกวิถีชีวิตมีสุขภาพดี เพื่อจะเตรียมสำหรับการทำงานในอนาคต นอกจากนี้เยาวชนควรจะต้องมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการวางแผน การคิดสร้างสรรค์ การดูเอาใจใส่ ร่วมกันรับผิดชอบ มีแรงจูงใจในการจัดการกับความเครียดของตนเอง การจัดการกับความขัดแย้ง และความรับผิดชอบต่อตนเองเป็นทักษะที่มีสำคัญมากในการเตรียมความพร้อมกับการเป็นบุคลากรในศตวรรษที่ 21

Barton, Gavin Bruce (2011) ได้ศึกษาเรื่อง ความสำเร็จในอาชีพ และการพัฒนาทักษะชีวิตผ่านกีฬา ผลการศึกษาพบว่า การประสบการณ์การเรียนรู้เป็นสิ่งที่สำคัญมาก โดยเฉพาะการ

เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและการสะท้อนผลของทักษะชีวิต ช่วยทำให้เป็นคนที่มีเหตุผลดี มีความมั่นใจ และมีความเพียรที่ได้เรียนรู้โดยผ่านประสบการณ์ การจัดการความกดดันและความยืดหยุ่นที่ได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ จะช่วยให้ประสบความสำเร็จในอาชีพต่างๆ ได้เป็นอย่างดี งานวิจัยนี้สามารถเป็นข้อมูลเชิงลึกสำหรับนักกีฬา ผู้ฝึกสอน ผู้ปกครอง และครู และยังแนะนำให้จำนวนของหัวข้อสำหรับการวิจัยในอนาคต รวมทั้งศักยภาพ ความแตกต่างระหว่างหญิงและชาย หรือเมื่อเทียบกับคู่แข่งในแต่ละทีมกีฬาด้วย

Lynch, Courtney Jane (2007) ได้ศึกษาเรื่อง ผลการสำรวจโปรแกรมการฝึกอบรมทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นของสถานดูแลเด็กในเท็กซัส ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนที่ทำการเก็บข้อมูลมีความหลากหลายเชื้อชาติ 16 คน และ ผู้ใหญ่ซึ่งเป็นพนักงานของเท็กซัส 9 คน ซึ่งผลคะแนนที่เป็นมาตรฐานพบความยืดหยุ่น มีการสนับสนุนทางสังคม และทักษะชีวิตของเยาวชนเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ขณะที่คะแนนรวมมาตรการของความยืดหยุ่นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อค้นพบจากการศึกษานี้เน้นจุดแข็งของเยาวชนในสถานสงเคราะห์ และสำหรับใช้ในอนาคตของจุดแข็งตามทฤษฎีและกรอบแนวคิด และเพศ ทักษะชีวิตเฉพาะการฝึกอบรมผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นนัยยะสำคัญสำหรับการสอนทักษะชีวิตเพื่อส่งเสริมเยาวชนในการดูแลตนเองในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Bender, Cornelia Johanna Getruida (2002) ได้ศึกษาเรื่อง การสร้างโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อใช้ในการพัฒนาทักษะชีวิตส่วนบุคคล และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้เรียนอายุระหว่าง 12-16 ปี ซึ่งทำการทดสอบก่อนและหลังกับกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรมทักษะชีวิตที่ได้ทำการเก็บข้อมูลทั้งหมด 12 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1.30 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะชีวิตเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Gigli, Rebecca Weidensaul (2001) ได้ศึกษาเรื่อง ทักษะชีวิตด้านความคิดสร้างสรรค์: การจัดการบทบาทของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีความคิดสร้างสรรค์สูงกว่าค่าเฉลี่ย ทั้งนี้เพราะ มีมีการเสริมแรงทำให้เกิดเป้าหมายสูง มีความความขัดแย้งในบทบาทคู่ และเจตคติที่ดีต่อบทบาทของพวกเขาน้อย ลักษณะการคิดสร้างสรรค์ช่วยทำให้เกิด ความยืดหยุ่น ริเริ่ม และต่อต้านก่อนกำหนดปิด ปัจจัยเหล่านี้อาจนำไปสู่วิชาความสามารถในการจัดการบทบาทพร้อมกันของนักศึกษาได้

Sibthorp, Robert James (2000) ได้ศึกษาเรื่อง เครื่องมือการตรวจสอบและประเมินทิศทางของการพัฒนาทักษะชีวิตในวัยรุ่น โดยกระบวนการศึกษาผจญภัย ผลการศึกษาพบว่า จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตกับโปแกรมการผจญภัย ซึ่งผู้เข้าร่วมเกิดการรับรู้คุณลักษณะของประสบการณ์การผจญภัยของพวกเขาเอง จากการเผชิญกับสถานการณ์ เช่น การแล่นเรือใบและดำน้ำ ทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดทักษะภาวะผู้นำ มีการรับรู้ความสามารถตนเองทั้งในระดับส่วนตัวและสังคม อีกทั้งยังเกิดทักษะด้านความสามารถและความรับผิดชอบ มีความอดทน และการทดสอบนี้ถือได้ว่า เครื่องมือประเมินตัวแปรผลที่เกี่ยวข้องและกระบวนการให้รากฐานการวัดที่จำเป็นสำหรับอนาคตหลายตัวแปรในการศึกษาการผจญภัยตามโปรแกรมนันทนาการมีประสิทธิภาพ

Sue, Blum C. (1991) ได้ศึกษาเรื่อง การสร้างแบบวัดทักษะชีวิต เพื่อใช้ในการวัดทักษะชีวิตกับกลุ่มประชากรปกติ กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีอายุระหว่าง 18-30 ปี

จำนวน 718 คน พัฒนาองค์ประกอบของทักษะชีวิตได้ทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ทักษะการมีมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication and Human Relation Skills) ทักษะการดูแลร่างกายและสุขภาพ (Physical Fitness and Health Maintenance Skills) ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (Problem Solving and Decision Making Skills) และทักษะการพัฒนาอัตลักษณ์และจุดมุ่งหมายในชีวิต (Identity Development and Purpose in Life Skills)

Fopeano, Richard J (1988) ได้ศึกษาเรื่อง ผลกระทบของโปรแกรมทักษะชีวิตวัยรุ่นของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้ใช้โปรแกรมเสริมทักษะวัยรุ่น จะมีพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากกลุ่มนักเรียนปกติ ผลการศึกษาเหล่านี้ให้การสนับสนุนเชิงประจักษ์สำหรับผลในเชิงบวกของชีวิตครอบครัว / เพศศึกษาสำหรับโปรแกรมก่อน / พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีพัฒนาการดีขึ้น

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี