

สุขภาพทางเพศของวัยรุ่นไทยในชนบท จังหวัดอุดรธานี: การวิจัยเชิงคุณภาพ

Sexual Health of Rural Thai Teenagers, Udon Thani Province: a Qualitative Study

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง¹ Kenda Crozier^{2*} Michael Pfeil²

¹ PhD (Nursing) กลุ่มวิชาการพยาบาลศาสตร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41330

โทร 042-295405 ต่อ 121 โทรสาร 042-295404 อีเมล csom02@hotmail.com

² PhD (Nursing), School of Nursing, Faculty of Health, University of East Anglia, UK, NR4 7TJ.

^{2*} อีเมล k.crozier@uea.ac.uk ² อีเมล m.pfeil@uea.ac.uk

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ความคิดเห็นของวัยรุ่นในชนบทไทยเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น การตั้งครรรค์ก่อนวัยอันควร แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มจากวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปีที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน 3 หมู่บ้าน ในเขตจังหวัดอุดรธานี โดยแยกเพศชายและหญิงเพื่อให้วัยรุ่นสะดวกใจในการให้ข้อมูลในเรื่องเพศซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อน กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 36 คน แบ่งเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 5-7 คน การสนทนากลุ่มใช้สถานการณ์สมมติที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่โดยไม่กระอักกระอ่วนใจ ใช้เวลาประมาณ 70-90 นาทีต่อกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Thematic Analysis) ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากแนวคิดการวิเคราะห์เชิงคุณภาพของ Miles & Huberman (1994); Braun & Clarks (2006) และ Creswell & Plano Clark (2007) การวิเคราะห์ข้อมูลมี 5 ขั้นตอนคือ การจัดระเบียบข้อมูล การกำหนดรหัสข้อมูล การให้ความหมายของข้อมูล การแสดงข้อมูล และการนำเสนอข้อมูล ผลการวิจัยพบองค์ประกอบ 4 ด้านที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ดังนี้: การตีตราทางสังคมต่อวัยรุ่นหญิงที่เสียตัวก่อนแต่ง วัยรุ่นชายไม่มีอะไรที่ต้องสูญเสียจากการมีเพศสัมพันธ์ การตระหนักรู้และป้องกันความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ และพ่อแม่คือที่พึ่งสุดท้ายเรื่องการตั้งครรรค์ จากผลการวิจัยแสดงภาพเชิงประจักษ์เรื่องการให้คุณค่าต่อความเป็นชายมากกว่าความเป็นหญิงในสังคมชนบทไทย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการรับรู้เรื่องเพศที่ต่างกันระหว่างผู้ใหญ่กับเด็กซึ่งอาจมาจากช่องว่างของการไม่เข้าใจกัน ดังนั้นการบูรณาการเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่เน้นความร่วมมือในการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยการช่วยเหลือและสนับสนุนการสื่อสารในครอบครัวให้พ่อแม่สามารถเปิดใจในการพูดคุยเรื่องเพศกับลูก การสอนเพศศึกษาจากครูหรือบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมและมีความเชี่ยวชาญในเนื้อหา และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพและการให้คำปรึกษาด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น

คำสำคัญ: สุขภาพทางเพศ วัยรุ่น ชนบท การวิจัยเชิงคุณภาพ

Abstract

This qualitative research study aimed to explore the existing attitudes of adolescents in relation to premarital sex and teenage pregnancy. Data were collected from 6 focus groups with 36 teenagers aged 15-18 years old in 3 villages of Udon Thani province, Thailand. Each focus group included 5-7 participants and lasted for approximately 70 to 90 minutes. Focus groups were conducted in single sex groups. This was enabling them to feel less reluctant to state their perspectives on sensitive issues. The vignettes were used, aimed to explore attitudes of teenagers toward sexual risks, contraception, negative outcomes resulting from unprotected intercourse and how to resolve the problems of unintended pregnancy. These Scenarios allowed the participants protection from self disclosure in that they were able disclose their own opinions by considering issues in their lives of others without having to disclose personal details. The researchers established key themes on the basis of thematic analysis methods using a combination of methods, from Miles & Huberman (1994); Braun & Clarks (2006) and Creswell & Plano Clark (2007) to analyse qualitative data in 5 steps: preparing and exploring the data for analysis; coding; themes and categories; data display; and representing the data analysis. Four themes were identified from the data: the social judgement of girls; boys have nothing to lose; considering risks and parents as problem solvers. All themes relate to continuing existence of double standards concerning the social norm for premarital sex as applied to young women on one side and young men on the other. Teenagers often embark on sexual relationships without considering the use of contraceptives and limitation of parental communication about sex with their teenage children are also reported. Therefore, programmes, which address working together by including parents, teachers and health professionals, are needed to ensure that teenagers are furnished with the knowledge and skills to prevent and deal with unwanted pregnancy. The promotion of open, honest communication between parents and teens is important to overcome difficulties of social judgements and align thinking between old and new social values. It is necessary to develop and clear sex education in the Thai school curriculum, provided by teachers or health personnel who have undergone specific training themselves. Teenagers should have opportunities to access reproductive health care services and counseling.

Keywords: Sexual Health, Teenagers, Rural, Qualitative Study

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภในวัยรุ่นเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสังคมและสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีคลอดประมาณ 14 ล้านคนต่อปี ซึ่งประมาณ 12.8 ล้านคน เป็นมารดาวัยรุ่นจากประเทศกำลังพัฒนา (WHO, 2007) วัยรุ่นสมัยใหม่มีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นเมื่อเทียบกับวัยรุ่นสมัยก่อน โดยเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนชั้นมัธยมศึกษา อย่างไรก็ตามวัยรุ่นในปัจจุบันจะมีพฤติกรรมทางเพศแตกต่างจากวัยรุ่นสมัยก่อนคือวัยรุ่นปัจจุบันมักจะมีแฟนมากกว่าหนึ่งคน และมักจะคบหากันระยะสั้นๆ โดยที่ไม่ได้รู้จักกันดีพอ (Feldman *et al.*, 1999) การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมักจะมีผลกระทบต่อในทางลบ ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภที่ไม่พร้อม และ/หรือ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (WHO, 1998; Edgardh, 2000; Diclemente *et al.*, 2001; Vundule *et al.*, 2001)

สถิติการทำแท้งในวัยรุ่นในปัจจุบันพบประมาณ 4 ล้านคนต่อปี และผลกระทบจากการทำแท้งเถื่อนหรือการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ถูกละเลยในประเทศกำลังพัฒนา (WHO, 2007) สอดคล้องกับรายงานของณัฐยา บุญภักดี (2552) การตั้งท้องทั่วโลกมีการตั้งท้องรวม 210 ล้านท้อง ในจำนวนนี้ประมาณร้อยละ 38 หรือ 80 ล้านท้องเป็นการตั้งท้องโดยไม่พร้อม ซึ่งร้อยละ 22 ยุติด้วยการทำแท้ง ร้อยละ 15 ยุติด้วยการแท้งเองและตายคลอด และประมาณร้อยละ 63 เป็นการเกิดมีชีพ เด็กวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และเลือกการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการและขาดการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ และข้อมูลด้านอนามัยเจริญพันธุ์ อีกทั้งการท้องก่อนแต่งในสังคมประเทศกำลังพัฒนาบางประเทศยังคงเป็นปัญหาการถูกตีตราทางสังคม ดังนั้นวัยรุ่นที่ท้องก่อนแต่งจึงหาทางออกโดยการการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยเพื่อปิดบังเรื่องการท้องให้เป็นความลับ โดยไม่ให้ครอบครัวได้มีโอกาสรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (WHO, 2007) การส่งเสริมการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัวในประเทศไทยประสบความสำเร็จอย่างสูง สำหรับสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว ในขณะที่กลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ยังไม่แต่งงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มวัยรุ่น ยังคงเป็นกลุ่มที่ถูกมองข้ามในเรื่องการเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ (UNFPA, 2005) การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นไทย ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ยังไม่ได้ถูกแก้ไขอย่างจริงจัง (Avert, 2011) และการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยจึงเป็นทางเลือกสำหรับวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม (Warakamin *et al.*, 2004) จากรายงานกรณีศึกษาที่ทำแท้งจำนวน 45990 ราย จากโรงพยาบาลของรัฐ 787 แห่งในปี 2544 พบว่า สาเหตุการทำแท้งที่สำคัญที่สุดของกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ยังไม่แต่งงาน มาจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้า ประมาณครึ่งหนึ่งของกรณีศึกษาพบว่าอายุน้อยกว่า 25 ปี และประมาณ 30% ของกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิง จากการศึกษาพบว่า 29% ของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการทำแท้งคือพบการติดเชื้อในกระแสเลือด (21.6%) พบมดลูกทะลุ (0.4%) พบมารดาเสียชีวิต (0.1%)

การขัดเกลาของสังคมไทยให้คุณค่ากับการไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน อย่างไรก็ตามสถิติการตั้งครรภในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจาก 10.4% เป็น 12.4% ระหว่างปี 2543-2547 (Thato *et al.*, 2007) และจากการศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 ถึง 6 จำนวน 362 คน ที่กรุงเทพมหานคร ในปี พศ 2547 พบว่า 25.4% ของเด็กวัยรุ่นชายมีประสบการณ์ทางเพศ และ 7.9% ของเด็กวัยรุ่นหญิงมีประสบการณ์ทางเพศ (O-Prasertsawat & Petchum, 2004) Allen และคณะ (2003) ศึกษาในนักศึกษาหญิง ระดับอาชีวศึกษา พบค่าเฉลี่ยอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 17.6 ปี และมีเพียงครึ่งหนึ่งของผู้หญิงมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีการป้องกันการตั้งครรภ์

Paz-Bailey (2003) รายงานว่า มีเพียง 6% ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ Thato, *et al.* (2007) รายงาน 24% ของหญิงวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์เคยตั้งครภโดยไม่ได้ตั้งใจ และ 7% เคยได้รับการรักษาจากปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จังหวัดอุดรธานีมีประชากรวัยรุ่นคิดเป็น 16.3% ของประชากรทั้งหมด และประมาณ 20% ของเด็กทารกแรกเกิด จากมารดาวัยรุ่น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2551) และพบวัยรุ่นทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยคิดเป็น 30.4% จากการแท้งทั้งหมด และพบวัยรุ่นติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 52% จากกลุ่มที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมด (โรงพยาบาลอุดรธานี, 2551)

จากการศึกษาในประเด็นเรื่องสุขภาวะทางเพศ พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในประเทศไทยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเขตเมือง และเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ สำหรับการวิจัยกลุ่มวัยรุ่นในชนบท มีเป็นส่วนน้อยและไม่ปรากฏการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในประเด็นเกี่ยวกับเรื่องเพศ จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นยิ่งที่จะได้นำมาเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นให้มีความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงการมีช่องทางในการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น ที่ตรงกับความต้องการ เพื่อให้วัยรุ่นมีทางเลือกในการปรึกษาเพื่อหาทางออกที่เหมาะสมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครภที่ไม่พร้อม โดยมีบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถและทักษะในการให้บริการที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่นอย่างแท้จริง

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ความคิดเห็นของวัยรุ่นในชนบทไทยเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น การตั้งครภก่อนวัยอันควร และแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

3. วิธีกรวิจัย

ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเกี่ยวกับการพูดคุยเรื่องเพศของพ่อแม่กับลูกวัยรุ่น ซึ่งเป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) ซึ่งโครงการวิจัยเรื่องนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยอีสแองเกลีย (University of East Anglia) สหราชอาณาจักร และผ่านการพิจารณารับรองจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพนี้ได้มีวิธีการวิจัยดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือวัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปีจำนวน 272 คนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน 3 หมู่บ้าน ของอำเภอหนองหาน กุดจับและวังสามหมอ โดยเลือกอำเภอที่มีจำนวนหญิงวัยรุ่นตั้งครภมากที่สุดอันดับแรกของจังหวัดอุดรธานี ทำการสุ่มหมู่บ้านภายใต้อำเภอกลุ่มเป้าหมาย อำเภอละหนึ่งหมู่บ้าน และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรวัยรุ่นอายุ 15-18 ปีทุกคน ในแต่ละหมู่บ้านเพื่อเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยแบบสำรวจ (Fink, 2003) รายละเอียดการคำนวณและจำนวนกลุ่มตัวอย่างแสดงในภาคผนวก ก จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 79 คน ที่ตอบแบบสอบถามข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครภ และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนที่สมัครจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเข้าร่วม

การสนทนากลุ่มเกี่ยวกับประเด็นในเรื่องเพศ ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลด้านวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย กับพ่อแม่หรือผู้ปกครองและวัยรุ่นในกลุ่มตัวอย่างทุกคนก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย พ่อแม่ของวัยรุ่นต้องเซ็นใบอนุญาตให้บุตรเข้าร่วมการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการเข้าร่วมหรือยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบทางลบใดๆเกิดขึ้น

3.2 เครื่องมือวิจัย

คือแบบสนทนากลุ่มโดยใช้สถานการณ์สมมติ (Vignettes) ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศขององค์การอนามัยโลก (Ingham & Stone, 2000) และ Vuttanont และคณะ (2006) สถานการณ์สมมติช่วยส่งเสริม กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ โดยไม่เขินอายหรือกระอักกระอ่วนใจ เพราะเป็นการแสดงความคิดเห็นต่อสถานการณ์ของวัยรุ่นหญิงนามว่า “มาลี” และวัยรุ่นชายนามว่า “สมชาย” ซึ่งเป็นแฟนกันและมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่ง โดยไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในประเด็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การป้องกันการตั้งครรภ์ และผลกระทบและการแก้ไขปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันการตั้งครรภ์จากสถานการณ์ที่กำหนดให้ ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อน สถานการณ์สมมติที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องด้านการแปลภาษา จากผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น และผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทยและอังกฤษ จำนวน 3 คน

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การสนทนากลุ่มมีจำนวนทั้งสิ้น 6 กลุ่มโดยเป็นเพศชาย 3 กลุ่มเพศหญิง 3 กลุ่ม สมาชิกกลุ่มละ 5-7 คน ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้แจ้งวัตถุประสงค์การทำกลุ่ม และทำหน้าที่กระตุ้นการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้แสดงความคิดเห็น โดยการใช้คำถาม มีการบันทึกเทปการทำกลุ่มโดยขออนุญาตสมาชิกกลุ่มก่อนการบันทึก มีผู้บันทึกข้อมูลซึ่งนั่งอยู่ภายนอกกลุ่มไม่ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นใดๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้การทำการกลุ่มดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้เวลาในการทำกลุ่มประมาณ 70-90 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการทำกลุ่มผู้วิจัยได้สรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการทำการกลุ่ม และให้สมาชิกกลุ่มได้รับทราบร่วมกันและสามารถเสนอแนะข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้วิจัยสรุปไม่ครบถ้วนเพื่อให้เกิดความถูกต้องและตรงกันกับที่สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็น

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีวิเคราะห์แบบ Thematic analysis โดยผู้วิจัยถอดข้อความจากแถบเสียงบันทึกการสนทนากลุ่มแบบคำต่อคำ นำมาวิเคราะห์แก่นสาระ โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากแนวคิดการวิเคราะห์เชิงคุณภาพของ Miles & Huberman (1994); Braun & Clarks (2006) และ Creswell & Plano Clark (2007) การวิเคราะห์ข้อมูลมี 5 ขั้นตอนคือ

1. การจัดระเบียบข้อมูล (preparing and exploring the data for analysis): ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ที่ผ่านการเรียนอบรมเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลทั้งกระบวนการ โดยเริ่มต้นที่การถอดข้อความจากแถบเสียงบันทึกการสนทนากลุ่มของแต่ละกลุ่มโดยถอดข้อความคำต่อคำ และจัดพิมพ์ข้อมูลในรูปแบบไฟล์ข้อมูลใน

คอมพิวเตอร์ที่กำหนดรหัสผ่าน ที่มีเพียงนักวิจัยที่สามารถเปิดอ่านข้อมูลได้ ผู้วิจัยอ่านข้อมูลอย่างพิถีพิถันและอ่านหลายๆครั้ง เพื่อมองหาความหมายที่บ่งนัยอยู่ในข้อความนั้น

2. การกำหนดรหัสข้อมูล (coding): ผู้วิจัยจำแนกข้อมูล ออกเป็นหน่วยย่อยๆ โดยใช้การกำหนดรหัสของข้อมูล โดยที่แต่ละหน่วยมีความหมายเฉพาะของตนเอง โดยแต่ละหน่วยย่อยของข้อมูลนั้นจะถูกให้สัญลักษณ์เป็นรหัส รวมถึงการกำหนดรหัสแทนการใช้งานจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทั้งสามคน มีการเปรียบเทียบรหัสข้อมูลจากการที่กำหนดรหัสข้อมูลในชุดเดียวกัน เพื่อเป็นการทวนสอบความถูกต้อง

3. การให้ความหมาย ตีความของข้อมูล (themes and categories): ผู้วิจัยเชื่อมโยง เปรียบเทียบมโนทัศน์ และให้ความหมายที่ปรากฏอยู่ในข้อความ โดยยึดใจความที่เข้ากันได้และที่บ่งบอกถึงเรื่องหรือแก่นสาระ (theme) เดียวกัน และมีการบูรณาการให้เป็นเรื่องเป็นราวโดยอาศัยความสัมพันธ์ของมโนทัศน์หรือหัวข้อย่อยเป็นแนวทางและมีการตรวจสอบมโนทัศน์เหล่านี้กับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ว่าข้อสรุปหรือความหมายที่ได้นั้นมีความถูกต้องตรงประเด็น และน่าเชื่อถือ นักวิจัยทั้งสามคนมีการประชุมกันและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้เกิดความชัดเจนและเป็นการทวนสอบความถูกต้องของเนื้อหาที่ได้จากการวิเคราะห์

4. การแสดงข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูล (data display): ผู้วิจัยใช้แผนที่ความคิด (Thematic Map) แสดงความเชื่อมโยงข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วของแต่ละมโนทัศน์ เข้าด้วยกันเพื่อบอกความหมายของข้อมูลที่ศึกษาดังแสดงในภาคผนวก ข

5. การนำเสนอข้อมูล (representing the data analysis): การนำเสนอข้อค้นพบแยกตามหมวดหมู่ของแก่นสาระ (themes) และมีการแสดงข้อความสนับสนุนมโนทัศน์ย่อยและหลักโดยใช้ข้อมูลจากคำพูดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์

4. ผลการวิจัยและอภิปราย

ผลการวิจัยแสดงความเชื่อมโยงมโนทัศน์ 4 ด้านที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ดังนี้: การตีตราทางสังคมต่อวัยรุ่นหญิงที่เสียตัวก่อนแต่ง วัยรุ่นชายไม่มีอะไรที่ต้องสูญเสียจากการมีเพศสัมพันธ์ การตระหนักรู้และป้องกันความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ และพ่อแม่คือที่พึ่งสุดท้ายเรื่องการตั้งครรรค์ ซึ่งเป็นภาพเชิงประจักษ์เรื่องการให้คุณค่าต่อความเป็นชายมากกว่าความเป็นหญิงในสังคมชนบทไทย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการรับรู้เรื่องเพศที่ต่างกันระหว่างผู้ใหญ่กับเด็กซึ่งอาจมาจากช่องว่างของการไม่เข้าใจกัน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามแก่นสาระ (themes) ดังนี้

Theme 1: การตีตราทางสังคมต่อวัยรุ่นหญิงที่เสียตัวก่อนแต่ง (the social judgement of girls)

วัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อสถานการณ์สมมุติตรงกันว่า วัยรุ่นหญิงจากสถานการณ์นามว่า ‘มาลี’ ที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งกับแฟนหนุ่มนามว่า ‘สมชาย’ จะถูกสังคมมองว่าเป็นผู้หญิงที่ไม่ดี ในขณะที่วัยรุ่นชายที่มีประสบการณ์ทางเพศ สังคมไทยให้การยอมรับ ไม่ได้มองว่าเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม

พ่อแม่ให้คุณค่าเรื่องการรักษาพรหมจรรย์ของบุตรสาวจนกว่าจะแต่งงาน ซึ่งถ้าหญิงสาวที่เสียตัวก่อนแต่งงานมักจะถูกชาวบ้านนินทาว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่ควรเอาเยี่ยงอย่าง และหญิงสาวที่เสียพรหมจรรย์ก็จะรู้สึกอับอายเพราะเป็นการสร้างความเสื่อมเสียให้กับครอบครัว ซึ่งทำให้หญิงสาวที่เผชิญปัญหานี้ไม่สามารถที่จะขอคำปรึกษากับพ่อแม่ได้

พ่อแม่จะป้องกันไม่ให้ลูกสาวมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนั้นเป็นเรื่องที่ยาก เหมือนตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นหญิงคนหนึ่ง ได้ใช้สำนวนไทยเปรียบเปรยว่า “มีลูกสาวเหมือนมีส้วมอยู่หน้าบ้าน” (P1N, หญิง) และ “เด็กวัยรุ่นหญิงที่เสียตัวก่อนแต่งงานมักจะมีความรู้สึกผิดต่อครอบครัว และอับอายชาวบ้านเกรงว่าจะถูกมองว่าเป็นคนไม่ดี ไม่เชื่อฟังคำสั่งสอนของพ่อแม่” (P4D, หญิง)

ในขณะที่วัยรุ่นชายที่มีประสบการณ์ทางเพศหรือมีแฟนหลายคนนั้น ชาวบ้านไม่ได้มองว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีแต่กลับมองว่าเป็นผู้ชายที่มีประสบการณ์ มีเสน่ห์ แต่ถ้า “ผู้หญิงมีแฟนหลายคน ชาวบ้านก็จะมองด้วยสายตาที่ดูถูกเหยียดหยาม ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่ยุติธรรมเลย” (P1NC, หญิง) นอกจากนั้นพ่อแม่บางคนก็มักจะต่อว่าบุตรสาวที่แต่งกายที่ล่อแหลม เช่นการใส่กางเกงหรือกระโปรงสั้น ว่าเป็นการสร้างความสนใจให้กับเพศตรงข้าม ในขณะที่ในมุมมองของวัยรุ่นหญิงนั้นมองว่าการนุ่งสั้นนั้นเพื่อความสะดวก สบาย ไม่ได้มีเจตนาที่จะหว่านเสน่ห์กับเพศตรงข้าม กลุ่มตัวอย่าง 30 ใน 36 คน แสดงความคิดเห็นว่าพ่อแม่ส่วนใหญ่มักเข้มงวดกวดขันในการดูแลลูกสาววัยรุ่นมากกว่าลูกชายในเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ เพื่อป้องกันไม่ให้ลูกสาวมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ “เหมือนพ่อแม่มาลีน่าจะตั้งกฎไม่ให้มาลีนีมีแฟนในช่วงที่ยังเรียนแน่นอน ซึ่งจริงๆแล้วพ่อแม่ไม่ควรเข้มงวดจนเกินไป ควรจะยืดหยุ่น เพราะการเข้มงวดทำให้วัยรุ่นมีความเครียดและจะรู้สึกต่อต้าน ก็เหมือนกับสายพิณถ้าเราขึ้นสายตึงเกินไป ก็จะทำให้ขาดง่าย” (P5D, ชาย)

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คนใน 36 คนเชื่อว่าเด็กสาว ‘มาลี’ ที่เสียตัวก่อนแต่งงานจะเก็บเรื่องนี้ไว้เป็นความลับ พ่อแม่จะไม่มีความรู้เลย พ่อแม่อาจรู้ข้อมูลเพียงบางส่วนเกี่ยวกับการคบเพื่อนต่างเพศ หรือการมีแฟน เพราะพ่อแม่ไม่มีทางที่จะยอมรับได้ เด็กสาวที่เสียตัวก่อนแต่งงานมักจะเลือกที่จะพูดคุยเรื่องนี้กับเพื่อนสนิทเพศเดียวกันซึ่งมีความเข้าใจกันมากกว่า และถ้าเรื่องการเสียตัวถูกแพร่กระจายหรือรู้ถึงหูชาวบ้าน เด็กสาว (มาลี) และครอบครัวจะถูกนินทา และถูกมองอย่างดูถูกเหยียดหยาม และครอบครัวฝ่ายหญิงก็จะรู้สึกเสียหน้า และเรื่องนี้ก็จะแพร่กระจายเป็นประเด็นร้อนในหมู่บ้าน โดยพ่อแม่ของเด็กสาวจะเป็นคนสุดท้ายที่รับรู้เรื่องนี้ โดยส่วนใหญ่ชาวบ้านจะไม่เล่าเรื่องนี้ให้พ่อแม่เด็กสาวฟัง เพราะเกรงว่าพ่อแม่เด็กสาวจะฟ้องศาลินโทษแทนว่าชาวบ้านพูดจาให้ครอบครัวเสื่อมเสีย “การนินทาถือว่าเป็นเรื่องปกติในสังคมไทยในชนบทโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องการเสียตัวก่อนแต่งงาน เรื่องครอบครัวแตกแยก ชาวบ้านจะสนใจเป็นพิเศษ” (P3D, หญิง)

Theme 2: วัยรุ่นชายไม่มีอะไรที่ต้องสูญเสียจากการมีเพศสัมพันธ์ (boys have nothing to lose)

สังคมไทยให้คุณค่าเพศชายในเรื่องการมีประสบการณ์ทางเพศ โดยมองว่าเป็นเรื่องปกติของผู้ชาย ในขณะที่ที่ปฏิบัติต่อเด็กสาวที่เสียตัวก่อนแต่งงานในทิศทางตรงข้าม “ถ้าสมชายจะมีเพศสัมพันธ์กับมาลี ก็เป็นเรื่องธรรมดา ไม่มีอะไรต้องเป็นกังวล เพราะผู้ชายไม่มีอะไรเสียหาย” (P1NC, หญิง) นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่าง 10 คนแสดงความคิดเห็นว่า “สมชาย” น่าจะเล่าเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับ “มาลี” ให้เพื่อนผู้ชายในกลุ่มฟัง เพื่อแสดงการอวดและข่มเพื่อนว่าตนเองเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า และไต่เป็นผู้ชายเต็มตัว (P3D-P4D, ชาย)

กรณีของเด็กสาว “มาลี” ตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่า “สมชาย” จะปลื้มตัวออกห่าง ขาดการติดต่อกับเด็กสาว เพื่อแสดงความไม่รับผิดชอบ หรืออาจบอกว่า “มาลี” ตั้งครรภ์กับชายอื่นไม่ใช่ตน นอกจากนั้นครอบครัว

ฝ่ายชายก็ยังคงเป็นฝ่ายได้เปรียบ “เป็นต่อ” ครอบครัวฝ่ายหญิงซึ่งเป็นฝ่ายเสียเปรียบ “เป็นรอง” ที่ต้องเป็นฝ่ายร้องขอให้ครอบครัวฝ่ายชายแสดงความรับผิดชอบ และชื่อเสียงของครอบครัวฝ่ายชายก็ยังคงเช่นเดิม

จากโมโนทัศน์ที่ 1 และ 2 เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงความเหลื่อมล้ำทางเพศระหว่างเพศชายและหญิงในประเด็นเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมทางเพศของสังคมไทยในชนบท การขัดเกลาทางสังคมที่ผ่านมายังคงให้คุณค่ากับพรหมจรรย์ของหญิงที่ยังไม่แต่งงาน ในขณะที่มองข้ามพฤติกรรมทางเพศของผู้ชายว่าเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้ในสังคมไทย ส่วนเด็กสาวและครอบครัวได้รับการมองจากสังคมว่าเป็นตัวอย่างที่ไม่ดี ชาวบ้านจะเล่าขานปากต่อปากจากผลการวิจัยยืนยันชัดเจนเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องพฤติกรรมทางเพศของชายและหญิงในชนบท การที่เด็กวัยรุ่นหญิงไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนั้น นอกจากจะเป็นการลดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจหรือลดปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่านั้น แต่หมายรวมถึงการคงไว้ซึ่งชื่อเสียงเกียรติยศของครอบครัวด้วย เนื่องจากอิทธิพลของเพื่อนบ้านทำให้การมีแฟนไม่ได้เป็นเรื่องส่วนบุคคล แต่เป็นเรื่องที่ถูกจับตามองโดยคนรอบข้าง สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu *et al.* (2006) ที่ศึกษากับนักศึกษาอาชีวศึกษา ภาคเหนือ ประเทศไทย พบว่าสังคมชนบทไทยให้ความสำคัญ และสนใจวิธีการดำเนินชีวิตของคนรอบข้าง และการนินทาเป็นเรื่องปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนินทาในเรื่องชู้สาวเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจของคนทั่วไป

Theme 3: การตระหนักรู้และป้องกันความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ (considering risks)

เด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่มักจะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มี การป้องกัน การตั้งครรภ์ อาจมีสาเหตุมาจากหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการไม่เห็นสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัยหรือการป้องกันโดยวิธีอื่นๆ คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์จะไม่นำมาซึ่งการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ที่ไม่คาดหวัง ดังตัวอย่างคำบอกเล่า “ผมคิดว่าเด็กผู้ชายอายุ 15-16 ปี ส่วนใหญ่น่าจะมีความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย แต่ผมคิดว่าการใช้ถุงยางเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นเพราะในเวลานั้นไม่มีใครคิดถึงเรื่องการป้องกันหรือครับ มันไม่น่าจะมีความเสี่ยงอะไรที่เกิดจากการมีเซ็กซ์”(P5NC, ชาย) “มาลีอาจจะคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวคงจะไม่มีปัญหาอะไรตามมา คงไม่ท้อง”(P6N, ชาย)

การที่ฝ่ายชายมีอำนาจเหนือฝ่ายหญิงและเป็นผู้ตัดสินใจในการเลือกวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ อีกทั้งประกอบกับผู้หญิงมักจะต้องคล้อยตามความต้องการของผู้ชาย ให้ฝ่ายชายเป็นฝ่ายตัดสินใจว่าจะใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ ถึงแม้ผู้หญิงอาจจะกลัวการตั้งครรภ์จากการที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน แต่ก็มักกล้าปฏิเสธเพราะกลัวว่าผู้ชายจะเลิกคบ “มาลีน่าจะยอมเสียตัวให้กับสมชาย ถึงแม้ว่าสมชายจะไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพราะถ้าปฏิเสธก็เกรงว่าสมชายจะไม่พอใจและอาจเลิกคบ ไปคบกับหญิงอื่นแทน” (P4D, หญิง)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า “มาลี” เป็นฝ่ายที่จะต้องกังวลใจอย่างมากหลังการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดใดๆ ไม่ว่าจะเป็นการเสียพรหมจรรย์ไปแล้วจะทำให้หมดคุณค่าในสายตาฝ่ายชาย ทั้งเกรงกลัวพ่อแม่ดูว่ากล่าวรวมถึงการเสียชื่อเสียงของครอบครัวถ้าเรื่องนี้เป็นที่รับรู้ของชาวบ้าน และกลัวการตั้งครรภ์ “มาลีน่าจะเครียดและวิตกกังวลใจ หลังการมีเพศสัมพันธ์กับสมชาย ทั้งกลัวฝ่ายชายทอดทิ้ง ทั้งกลัวท้อง กลัวติดโรคทางโรค ที่สำคัญกลัวสมชายทิ้ง และไม่รับผิดชอบ” (P1D, ชาย)

ดังนั้นจึงไม่น่าแปลกใจเลยที่เด็กสาว “มาลี” ซึ่งมีความรู้สึกว่าตนเองสูญเสียคุณค่าความเป็นกุลสตรีที่ดีเกรงกลัวต่อการตีตราทางสังคม เมื่อตั้งครรภ์จะรู้สึกเหมือนตนเองไร้ที่พึ่ง และหาทางออกโดยการ “ทำแท้ง” กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและหญิงได้แสดงความคิดเห็นถึงวิธีการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่คาดหวังของวัยรุ่นในทิศทางเดียวกันว่า บุคคลที่ “มาลี” จะไปปรึกษาเรื่องการทำแท้งนั้นคือเพื่อนที่เคยมีประสบการณ์ทำแท้งมาก่อน ส่วน

“สมชาย” ก็จะไปขอคำปรึกษาจากเพื่อนชาย หรือรุ่นพี่ที่เคยพาแฟนไปทำแท้ง (P1D, ชาย) สำหรับรูปแบบการทำแท้งนั้นมีหลายวิธีตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง “มาลีน่าจะซื้อยาขับเลือดมากิน ถ้าขับไม่ออกแล้วไม่มีทางเลือกอื่นก็น่าจะปรึกษาพ่อแม่” (P4D, หญิง) “สมชายน่าจะปรึกษาเพื่อนหรือรุ่นพี่ที่เคยพาแฟนไปทำแท้งที่คลินิกไหน ราคาเท่าไร เพื่อจะได้วางแผนพามาลี ไปทำแท้งที่คลินิกนั้น” (P6N, ชาย)

จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ตระหนักถึงผลกระทบเชิงลบจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ซึ่ง Thato *et al.* (2003) ศึกษาพบว่าวัยรุ่นไทยเพียงส่วนน้อยที่มีการตระหนักและเข้าใจถึงผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน วัยรุ่นหญิงที่มีเพศสัมพันธ์นั้นอยู่ในสภาวะการณ์ที่คับขัน ไม่สามารถมีอิสระที่จะจัดการกับปัญหาของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการที่ไม่สามารถเลือกใช้การป้องกันการตั้งครรภ์ การมีอำนาจต่อรองกับฝ่ายชายค่อนข้างน้อย และการที่ต้องยืนอยู่บนความคาดหวังของสังคมในการเป็นกุลสตรีที่ดี ทำให้เมื่อหญิงวัยรุ่นเผชิญปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่คาดหวัง ทางออกโดยการทำแท้งที่ปลอดภัยจึงเป็นทางเลือกแรกที่วัยรุ่นแสวงหาการรักษาด้วยตนเองภายใต้ความเสี่ยงของผลกระทบจากการทำแท้งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพียงเพราะต้องการซ่อนเร้นปัญหาจากสายตาชาวบ้าน เพื่อรักษาไว้ซึ่งการเป็นกุลสตรีที่ดีในสายตาของครอบครัวและสังคม Warakamin *et al.* (2006) ศึกษาจากวัยรุ่นหญิงที่ทำแท้งและต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล พบว่าสาเหตุที่วัยรุ่นไม่ป้องกันการตั้งครรภ์เป็นเพราะคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งสองครั้งไม่น่าจะทำให้ท้องได้พบ 61.6%

Theme 4: พ่อแม่คือที่พึ่งสุดท้ายเรื่องการตั้งครรภ์ (parents as problem solvers)

จากการที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน เมื่อวัยรุ่นเผชิญกับปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่คาดหวัง พ่อแม่ไม่ใช่บุคคลแรกที่วัยรุ่นขอคำปรึกษาเพื่อหาทางออก พ่อแม่จะเป็นบุคคลท้ายๆที่จะรับรู้เรื่องนี้ หรืออาจกล่าวได้ว่าพ่อแม่จะรู้เรื่องนี้ก็ต่อเมื่อ การทำแท้งนั้นไม่สำเร็จ “มาลีจะต้องพยายามหาทางออกด้วยตัวเองก่อน ถ้าทำแท้งสำเร็จ พ่อแม่ไม่มีทางรู้เรื่องนี้แน่” (P3D, หญิง) “พ่อแม่ของมาลีจะรู้เรื่องนี้ก็ต่อเมื่อ มาลีทำแท้งไม่สำเร็จและท้องก็โตขึ้นทุกวัน ซึ่งพ่อแม่มีประสบการณ์ชีวิตก็จะดูออกว่าลูกสาวท้อง ก็จะไม่คาดคั้นเอาจริง” (P2NC, ชาย)

พ่อแม่ส่วนใหญ่ถ้ารู้เรื่องการตั้งครรภ์ก็มักจะตัดสินใจที่จะให้ครอบครัวฝ่ายชายแสดงความรับผิดชอบ โดยการแต่งงาน หรือถ้ากรณีครอบครัวฝ่ายชายปฏิเสธที่จะรับผิดชอบ ครอบครัวฝ่ายหญิงอาจจะใช้วิธีการร้องเรียนกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านให้มาไกล่เกลี่ย ถ้าครอบครัวฝ่ายชายยังยืนยันเจตนาเดิม อาจมีการแจ้งความต่อเจ้าพนักงานของรัฐในการดำเนินคดีต่อไป อาจมีการจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้กับครอบครัวฝ่ายหญิง (P3NC, หญิง)

จากการศึกษาแสดงให้เห็นถึงพ่อแม่เข้ามามีบทบาทในการเป็นที่ปรึกษา พุดคุยเรื่องเพศกับลูก หรือให้การช่วยเหลือบุตรที่เผชิญปัญหาในเรื่องเพศน้อยมากซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Trinh *et al.* (2009) พบว่าพ่อแม่ชาวเวียดนามนั้นมีการพูดคุยประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศกับลูกน้อยมาก สาเหตุสืบเนื่องมาจากพ่อแม่รู้สึกกระอักกระอ่วนใจ ไม่มีความรู้หรือไม่รู้วิธีการว่าควรจะเริ่มต้นสนทนากับบุตรอย่างไร อีกทั้งเกรงว่าถ้าพูดคุยเรื่องนี้กับบุตร อาจเป็นการชี้แนะให้บุตรวัยรุ่นนำไปหาประสบการณ์เรื่องเพศ

5. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความคิดเห็นของวัยรุ่นในชนบทไทยเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงมุมมองที่แตกต่างกันระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นตามการรับรู้ของวัยรุ่น พ่อแม่ส่วนใหญ่ยังคงต้องการที่จะรักษาวิถีชีวิตภายใต้การขัดเกลาของสังคมแบบดั้งเดิม เช่นการสอนให้ลูกสาวรักษานวลสงวนตัว การแต่งกายที่ไม่ล่อแหลม และการเข้มงวดกวดขันในพฤติกรรมของลูกสาวมากกว่าลูกชาย เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ลูกสาวมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นการรักษาชื่อเสียงของครอบครัวและวงศ์ตระกูล ถึงแม้ว่าวัยรุ่นหญิงจะรับรู้ถึงเจตนาของพ่อแม่ แต่อย่างไรก็ตามวัยรุ่นก็มีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์และเผชิญกับความเสียหายหรือผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตระหนักถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจนั้นวัยรุ่นเลือกที่จะแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยการสิ้นสุดการตั้งครรภ์เพื่อปิดบังไม่ให้พ่อแม่หรือชาวบ้านรับรู้เรื่องนี้ และเป็นการป้องกันไม่ให้พ่อแม่รู้สึกอับอายขายหน้าชาวบ้าน เนื่องจากสังคมชนบทชาวบ้านมีอิทธิพลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของการและกัน

6. การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัยสามารถนำมาเป็นข้อมูลข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนางานของแต่ละหน่วยงานและเพื่อการวิจัยดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุขควรมีการกำหนดนโยบายและโปรแกรมที่ชัดเจนในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาสำหรับพ่อแม่โดยมุ่งเน้นในการเตรียมพ่อแม่ในการพูดคุยเรื่องเพศกับลูก และเพศศึกษาในโรงเรียนสำหรับเยาวชนให้มีความเหมาะสมและชัดเจน
2. การพัฒนาระบบบริการอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับเยาวชน ควรมีการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ การสร้างจิตสำนึก และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการเปิดช่องทางการเข้าถึงบริการของเยาวชนในการขอคำปรึกษา การช่วยเหลือและการรับบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ด้วยการบริการที่เป็นมิตรจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพูดคุยเรื่องเพศของพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นปัญหา อุปสรรคและความต้องการของพ่อแม่ และลูกวัยรุ่นต่อเพศศึกษาในครอบครัวทั้งในเชิงกว้างและเชิงลึก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณรัฐบาลไทยที่สนับสนุนทุนการศึกษาเล่าเรียนในครั้งนี้ทำให้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับนักวิชาการหลากหลายสาขาอาชีพ รวมถึงขอขอบคุณ รศ.ดร. ชนิษฐา นันทบุตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.ดร. พิชญ์สินี มงคลศิริ และ Don Craft ที่ได้ช่วยเหลือในการตรวจสอบความถูกต้องของการแปลภาษา และขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้งานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดีในเวลาที่กำหนด

เอกสารอ้างอิง

ณัฐยา บุญภักดี. (2552). **การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและข้อเสนอเชิงนโยบาย** ใน กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ. 2552. ถึงเวลาต้องเข้าใจและแก้ไข ความรุนแรงทางเพศ เอดส์ และท้องไม่พร้อม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

โรงพยาบาลอุดรธานี. (2551). **รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2550 แผนกนรีเวช**. อุดรธานี: แผนกสูติกรรม, โรงพยาบาลอุดรธานี, กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2551). **รายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากเดือนตุลาคม 2550 ถึง กันยายน 2551**. ฝ่ายยุทธศาสตร์และแผนงาน. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2549). **รายงานอนามัยแม่และเด็ก: สถิติมารดาวัยรุ่น ปี 2549**. ฝ่ายยุทธศาสตร์และแผนงาน. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, กระทรวงสาธารณสุข.

Allen, D. R., Carey, J. W., Manopaiboon, C., Jenkins, R. A., Uthairavit, W., Kilmarx, P. H., et al.

(2003). Sexual health risks among young Thai women: implications for HIV/STD prevention and contraception. *AIDS Behav*, 7(1), 9-21.

Avert. (2011). **The history of HIV and AIDS in Thailand [Electronic Version]**. Retrieved 8 February 2011, from <http://www.avert.org/thailand-aids-hiv.htm>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.

Cresswell, J. W. (2007). **Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions**. Thousand Oaks: Sage.

DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R., Sionean, C., Cobb, B. K., Harrington, K., et al. (2001). Parental Monitoring: Association with adolescents' risk behaviours. *Pediatrics*, 107(6), 1363-1368.

Edgardh, K. (2000). Sexual behaviour and early coitache in a national sample of 17 year old Swedish girls. *Sexually Transmitted Infection*, 76, 98-102.

- Feldman, S. S., Turner, R. A., & Araujo, K. (1999). Interpersonal Context as an Influence on Sexual Timetables of Youths; Gender and Ethnic Effects. *Journal of Research on Adolescence*, 9(1), 25-52.
- Fink, A. (2003). *The survey kit: How to sample in surveys* (2 ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ingham, R., & Stone, N. (2000). **Topics for Individual Interviews and Focus Group Discussions Partner selection sexual behaviour and risk taking** [Electronic Version]. Retrieved 7 Jan 2008, from <http://www.who.int/reproductivehealth/adolescent/docs/fgd-question-ex.pdf>
- Liu, A., Kilmarx, P., Jenkins, R. A., Manopai boon, C., Mock, P. A., Jeeyapunt, S., et al. (2006). Sexual Initiation, Substance Use, and Sexual Behaviour and Knowledge among vocational students in Northern Thailand. *International Family Planning Perspectives*, 32(3), 126-135.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *An expanded sourcebook qualitative data analysis* (2 ed.). Thousand Oaks, CA: Sage
- O-Prasertsawat, P., & Petchum, S. (2004). Sexual behaviour of secondary school students in Bangkok Metropolis. *J Med Assoc Thai*, 87(7), 755-759.
- Paz-Bailey, G., Kilmarx, P. H., Supawitkul, S., Chaowanachan, T., Jeeyapunt, S., Sternberg, M., et al. (2003). Risk factors for sexually transmitted diseases in Northern Thai adolescents. *Sexually Transmitted Diseases*, 30, 326.
- Shah, I., & Ahman, E. (2004). Age patterns of unsafe abortion in developing country regions. *Reproductive Health Matters*, 12(24 Supplement), 9-17.
- Thato, S., Charron-Prochownik, D., Dorn, L. D., Albrecht, S. A., & Stone, C. A. (2003). Predictors of condom use among adolescent Thai vocational Students. *Nurs Scholarsh*, 35(2), 157-163.
- Thato, S., Rachukul, S., & Sopajaree, C. (2007). Obstetrics and perinatal outcomes of Thai pregnant adolescents: A retrospective study. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1158-1164.

- Trinh, T., Steckler, A., Ngo, A., & Ratliff, E. (2009). Parent communication about sexual issues with adolescents in Vietnam: content, contexts, and barriers. *Sex Education*, *9*(4), 371-380.
- UNFPA. (2005). **Reproductive Health of Women in Thailand**. Bangkok: UNFPA Country Technical Services Team for East and South-East Asia.
- Vundule, C., Maforah, F., Jewkes, R., & Jordann, E. (2001). Risk factors for teenage pregnancy among sexually active black adolescents in Cape Town. *South African Medical Journal*, *91*, 73-80.
- Vuttanont, U., Greenhalgh, T., Griffin, M., & Boynton, P. (2006). 'Smart boys' and 'Sweet girls' Sex education needs in Thai teenagers: a mixed-methods study. *Lancet*, *368*(9), 2068-2080.
- Warakamin, S., Boonthai, N., & Tangcharoensathien, V. (2004). Induced abortion in Thailand: Current situation in public hospitals and legal perspectives. *Reproductive Health Matters*, *12*(24), 147-156.
- WHO. (1998). **The second decade: improving adolescent health and development. Adolescent health and development programme**. Geneva: WHO Press.
- WHO. (2007). **Adolescent pregnancy-Unmet needs and Undone deeds. A review of the literature and programmes**. Department of Child and Adolescent Health and Development. Geneva: WHO Press.

ภาคผนวก ก

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเชิงสำรวจ (Fink, 2003) ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% ค่าคลาดเคลื่อนที่ $\pm 5\%$

สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

$$S = \frac{P(1-P)}{\frac{A^2}{Z^2} + \frac{P(1-P)}{N}}$$

S = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

P = ค่าประมาณของเปอร์เซ็นต์ของประชากรที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาแบบสำรวจ ซึ่งส่วนใหญ่จะกำหนดเท่ากับ 50% ของประชากร โดยในการคำนวณจะใช้ 0.5 แทนค่าในสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

A = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ หรือไม่เกิน $\pm 10\%$ โดยจะแทนค่าในสูตร (0.05 สำหรับ 5%, หรือ 0.10 สำหรับ 10%).

Z = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามระดับความเชื่อมั่น โดยมีค่าเท่ากับ 1.96 กรณีที่ค่าความเชื่อมั่น = 95%

ซึ่งเมื่อแทนค่าในสูตรจะได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมดจำนวน 71 คน และเพื่อป้องกันความไม่ครบถ้วนของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 10% คิดเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 79 คน จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามพื้นที่ได้ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1: จำนวนกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่เข้าร่วมการวิจัยจำแนกตามหมู่บ้าน

พื้นที่เป้าหมาย	จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด	จำนวนครอบครัวที่มีลูกวัยรุ่น	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง		
			แบบสอบถาม	สนทนากลุ่ม	สัมภาษณ์เจาะลึก
1. บ้านหนองลาด หนองหาน	278	74	21	12	3
2. บ้านดงบัง กุดจับ	296	87	26	12	4
3. บ้านหนองหญ้าไซ	242	111	32	12	4
รวม	816	272	79	36	11

