



โครงการศึกษาคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์

นางนฤมล บุญใหญ่

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ปี 2555

คำนำ

การทำวิจัย การศึกษาโครงการศึกษาคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นคุณแม่วัยใสที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับแรงผลักดันจากคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ได้ทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและมหาวิทยาลัยเป็นการเตรียมความพร้อมของคณาจารย์ในการตรวจประเมินของ กพร. และ สม.ศ เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

จากการทำการวิจัยในครั้งนี้ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สอน ผู้เรียนและสังคมเป็นอย่างยิ่ง สมควรที่จะทำการวิจัยในทุกวิชาที่สอน แต่จะมีปัญหาในวิชาเอกที่มีอาจารย์ผู้สอนน้อยต้องสอน หลายวิชาทำให้ไม่มีเวลาเต็มที่ ในโอกาสนี้ต้องขอขอบคุณ ผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 2 ท่าน ที่ได้ตรวจสอบเครื่องมือ คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่เป็นผู้นำในการทำวิจัยในชั้นเรียน จากศูนย์วิจัยและมหาวิทยาลัยที่ให้ทุนสนับสนุน จึงทำให้งานวิจัยในชั้นเรียนได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

นฤมล บุญใหญ่

2555

ชื่อเรื่อง : การศึกษาโครงการศึกษาคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์

ผู้วิจัย : นางนฤมล บุญใหญ่

ปีที่ศึกษา: 2555

บทคัดย่อ

การจัดทำโครงการครั้งนี้เป็นโครงการเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส ที่มีอายุระหว่าง 12-19 ปี ที่มาคลอดในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ปี 2553-2555 อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเพศหญิง เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 12-19 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ จัดกิจกรรมการทำโครงการ ให้ความรู้เรื่องให้ความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัว สรีระร่างกายของเพศหญิงและเพศชายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น และ แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรทั้งเจตคติในด้านบวกและเจตคติในด้านลบจำนวน 23 ข้อ

ผลการศึกษาพบว่า

การศึกษาผลโครงการพบว่า เยาวชนที่มีอายุตั้งแต่ 12- 19 ปี อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งยังถือว่าเป็นช่วงของกลุ่มวัยรุ่น มีเจตคติการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีเจตคติ ความคิดเห็น ความรู้สึกที่มีทั้งดีและไม่ดี หรืออาจเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับเจตคติการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

โดยเยาวชนที่มีอายุตั้งแต่ 12- 19 ปี อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เห็นด้วยกับเจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส มากที่สุดคือ เรื่องชายและหญิงเป็นคู่รักกันไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน มีค่าเฉลี่ย 2.61 ± 0.70 มีเจตคติที่ดี รองมาเห็นด้วยกับเจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส น้อยที่สุดคือ ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินให้กินทันทีหลังร่วมเพศทุกครั้งจึงจะได้ผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.77 ± 0.71 มีเจตคติปานกลาง และ เจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส โดยรวมอยู่ในระดับ เจตคติปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.84 ± 3.83 ซึ่งคล้องกับงานวิจัย และเมื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส จะพบว่าเพศหญิงมีเจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใสอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ (วิภาวดี สีมั่งสวัสดิ์ 2550)

เรื่อง	สารบัญ	หน้า
บทที่ 1 บทนำ		
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา		1
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง		8
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย		
รูปแบบการศึกษา		35
พื้นที่และกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา		35
เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล		37
การวิเคราะห์ข้อมูล		40
บทที่ 4 ผลการวิจัย		46
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ		
สรุปผลการประเมิน		52
อภิปรายผลการวิจัย		52
ข้อเสนอแนะ		53
บรรณานุกรม		55
ภาคผนวก		
แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญ		
ประวัติผู้วิจัย		

ภาคผนวก

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความสุข เป็นความรู้สึกที่เกิดจากความพึงพอใจที่ได้รับตอบสนองความต้องการทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้เกิดพลังสร้างสรรค์ในการใช้ชีวิตประจำวัน ชีวิตที่เป็นสุขควรประกอบด้วย การมีสุขภาพจิตดี แจ่มใส เบิกบาน มีเพื่อนฝูง ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมทั้งผู้คนและธรรมชาติได้ตามสมควร ควบคุมอารมณ์ต่าง ๆ ได้ ไม่มีทุกข์หรือมีแต่ก็ไม่มากจนเกินแก้ไขได้รับความเสมอภาคและโอกาสเท่าเทียมกัน มีเสรีภาพ มีการศึกษา มีสภาพแวดล้อมที่ดี ซึ่งเป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต หรือ คุณภาพชีวิตคือการมีวิถีชีวิตที่มีความสุข นั่นเอง (มานพ เอกจริยวงศ์, ออนไลน์, 2549)

คุณภาพชีวิต คือสิ่งที่เราสามารถสัมผัสได้ด้วยกาย และใจ มีความสำคัญต่อบุคคลและสังคม แต่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี จะต้องได้มาด้วยการเสาะหา ดัง นิศาตร์ณ์ ศิลปเดช, (2539, หน้า 66) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต เป็นสิ่งที่มนุษย์กำหนด สร้างขึ้นและชวนชวายให้ได้มาด้วยตัวเองนอกจากนั้นยังเป็นเกณฑ์หรือมาตรฐานที่จะทำให้มนุษย์ได้พัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่พึงปรารถนา และการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ฉะนั้นการพัฒนาคนเพื่อไปพัฒนาประเทศชาติให้อยู่รอดและได้เปรียบในการแข่งขันจึงถือเป็นภารกิจของทุกภาคส่วนของสังคม สิ่งสำคัญของการพัฒนาคน คือ การศึกษา เพราะการศึกษาเป็นการลงทุน รูปแบบหนึ่งที่ทำให้คนมีคุณภาพมากขึ้นและการศึกษาเป็นบ่อเกิดแห่งความรู้ เป็นเครื่องมือในการหล่อหลอมบ่มเพาะ ให้คนเป็นทุนมนุษย์ ดังจะเห็นได้จากดัชนีชี้วัด ความเจริญรุ่งเรืองของประเทศใดก็ตามที่ขึ้นอยู่กับ “ ปัญหา ” ของคนในชาติส่งผลให้ “ การศึกษา ” มีความสำคัญมากที่สุดในการกำหนดอนาคตของประเทศ (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2541, หน้า 163)

การศึกษา มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่มนุษย์ชาติ การศึกษาทำให้มนุษย์ได้เรียนรู้ และสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ คือ อาชีพ รายได้ สุขภาพ อนามัย คุณธรรมจริยธรรม ความสามารถ ปรับปรุงตนเองให้อยู่ในสังคม และวัฒนธรรมในสังคมของตนเอง ช่วยให้คนมีความรู้พื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างฉลาด และกอบอาชีพอย่างมีคุณภาพ สามารถปรับตัวและแก้ปัญหาได้ดังที่ สิปพนนท์ เกตุทัต, (2540, หน้า 90 – 96) ได้กล่าวสนับสนุนว่า “ การศึกษานั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล และการศึกษาจะช่วยพัฒนาคนให้มีคุณภาพสูงขึ้นได้ ถ้าการศึกษานั้นจัดขึ้นอย่างเหมาะสม ” พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 6 กล่าวไว้ว่า การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรมมีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับจุดหมายของการจัดการศึกษาโดยทั่วไปที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้ผู้เรียนมี คุณลักษณะ ที่พึงประสงค์ คือ เป็นคนดี คนเก่ง และคนมีความสุข

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในแม่ที่อายุ น้อยกว่า หรือเท่ากับอายุ 19 ปี หรือพบได้ร้อยละ 10-13 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด แพทย์โรงพยาบาลรามาธิบดีเผยคลอดลูกวันละ 140 รายเฉลี่ยปีละ 5 หมื่นราย ส่วนใหญ่ท้องโดยไม่ตั้งใจ เพราะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งมีผลกระทบต่อทั้งตัวแม่เด็กและตัวทารกที่คลอดออกมา สถิติ ร.พ.รามาธิบดี พบว่า ประเทศไทยมีการคลอดบุตรของแม่วัยรุ่นสูงถึงวันละ 140 ราย หรือประมาณ ปีละ 50,000 ราย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปัจจุบัน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 20-30 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด ในจำนวนนี้ ร้อยละ 80 เป็นการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจ ร้อยละ 30 นำไปสู่การทำแท้ง เนื่องจากเยาวชนหรือวัยรุ่น เป็นวัยที่ควรจะต้องอยู่ในช่วงของการศึกษาเล่าเรียน หากวัยรุ่นตั้งครรภ์ในช่วงอายุนี้นี้ จะทำให้เกิดผลกระทบที่ตามมาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อนาคตทางการศึกษา ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ถือเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงด้านความสัมพันธ์กับมารดาวัยรุ่น และยังมีผลกระทบต่อสังคมหลายประการ ทั้งนี้ จากข้อมูลของโรงพยาบาลรามาธิบดี ระบุว่า ประเทศไทยมีการคลอดบุตรในผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี เฉลี่ยวันละ 140 ราย หรือตกปีละ 50,000 ราย ซึ่งจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า บางจังหวัดมีอัตราการคลอดบุตรในแม่วัยรุ่นสูงถึง 200 ราย ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาข้อมูลการแจ้งเกิดจากส่วนการทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย พบว่า ปี 2550 มีแม่อยู่ระหว่าง 16 - 20 ปี จำนวน 145,747 ราย ที่มีการแจ้งเกิด ซึ่งหากคิดเป็นอัตราส่วนในสตรีที่มีช่วงอายุดังกล่าวในจำนวน 1,000 คน พบว่ามีอัตราการคลอดบุตรสูงถึงอัตราส่วน 64.32 ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยมีสตรีที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในแต่ละปีเป็น จำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับข้อมูลกรมการปกครองที่ระบุว่าปี 2551 ที่พบว่ามีทารกคลอดทั้งหมด 7.9 แสนคน เป็นทารกที่คลอดจากแม่อายุต่ำกว่า 20 ปี สูงมากถึง 9.6 หมื่นคน คิดเป็นร้อยละ 12 จากแม่ที่มาคลอดบุตรทั่วประเทศ และจากสถิติสาธารณสุขพบว่า มารดาที่เสียชีวิตจากการตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นคือ ร้อยละ 6.4 ร้อยละ 2.1 และร้อยละ 10.2 ของมารดาที่เสียชีวิต ในปีพ.ศ. 2549 2550 และ 2551 ตามลำดับ จากข้อมูลการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์พบว่ามารดาที่อายุต่ำกว่า 20 ปี มาฝากครรภ์ร้อยละ 25.01 ร้อยละ 27.78 และร้อยละ 26.66 ในปี 2551 , 2552 และ 2553 ตามลำดับ จำนวนนี้ มีมารดาที่ตั้งครรภ์ช้าก่อนอายุ 20 ปีถึงร้อยละ 6.35 ร้อยละ 5.3 ในปี 2552 และ 2553 ตามลำดับ ปัญหาจากแม่วัยรุ่น

1. ปัญหาต่อสุขภาพของแม่และเด็กที่เกิดมา เนื่องจากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มีสภาพร่างกายยังไม่พร้อมเต็มที่จึงส่งผลต่อการเจริญเติบโตของบุตรและการเติบโตของมารดาเอง ด้านจิตใจแม่วัยรุ่น เนื่องจากพบว่าการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์อย่างไม่พึงประสงค์หรือ ไม่มีความพร้อม ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาในเชิงพฤติกรรมการเล่นดู แม่อารมณ์ร้ายส่งผลถึงลูกในครรภ์ อาจส่งผลให้ต้องคลอดก่อนกำหนด ทารกที่

คลอดออกมาจะมีน้ำหนักตัวน้อย ไม่แข็งแรง และเด็กบางคนโตขึ้นมาแล้วอาจมีอาการของโรคไฮเปอร์แอคทีฟ (Hyperactive) สมาธิสั้น อารมณ์แปรปรวน และมีความสามารถในการควบคุมตัวเองต่ำ ภาวะความเครียดในระหว่างตั้งครรภ์ยังเป็นสาเหตุให้พัฒนาการต่างๆ ของทารกในท้องด้อยลงไป ทั้งยังเกี่ยวเนื่องถึงการพัฒนาที่ไม่สมบูรณ์ของระบบประสาทที่จะทำให้เกิดปัญหาต่อการรับรู้ความคิดความจำไอคิวต่ำ

2. ปัญหาทางสาธารณสุข แม่วัยรุ่นยังขาดวุฒิภาวะในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อการตั้งครรภ์และการคลอดที่ชัดเจน ทั้งการฝากครรภ์ช้าและไม่ครบตามเกณฑ์ ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด การคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยและการตายคลอด

3. ปัญหาต่อสังคม การทำแท้งไม่ปลอดภัย การทอดทิ้งและทำร้ายเด็ก รวมถึงปัญหาการขาดวุฒิภาวะและความพร้อมที่จะเลี้ยงเด็กนำไปสู่ความรุนแรงในครอบครัว

4. ปัญหาต่อภาครัฐ การดูแลแม่วัยรุ่น มีค่าใช้จ่ายประมาณรายละ 1.75 แสนบาท ในแต่ละปี การคลอดบุตรของแม่วัยรุ่นมีอัตราเสี่ยงหลายประการ ทั้งภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด มีการคลอดก่อนกำหนด และคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มารดาวัยรุ่นมีทารกตายระหว่างการคลอด

ประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นเทียบกับจำนวนประชากรที่ตั้งครรภ์และคลอดสูงถึง 70 คนต่อประชากร 1,000 คน ขณะที่ประเทศอย่าง ญี่ปุ่น เกาหลี หรือแม้แต่จีน มีอัตราส่วนของแม่วัยรุ่นเพียง 4-5 คนต่อประชากร 1000 คน สิงคโปร์ประมาณ 8 คนต่อ 1000 คน แม้แต่ในกัมพูชา อัตราการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นยังอยู่ที่ประมาณ 15 คนต่อ 1000 คน ไทยเราติดอันดับในกลุ่มเดียวกับอินเดีย บังกลาเทศ ซึ่งมีประชากรมากกว่าเราหลายเท่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ปัญหาน่าจะเกิดจากปัจจัยและปัจจัยเสี่ยง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากวัยรุ่นที่เล่าเรียนน้อย มาจากครอบครัวที่ยากจน ครอบครัวแตกแยก ใช้เหล้าหรือสารเสพติด แอลกอฮอล์ ไม่นับถือตนเอง ไม่เห็นคุณค่าของตนเอง (ไม่เคยถูกให้กำลังใจ ถูกดูต่ำเป็นประจำ) ขาดความรักในตัวเอง ต้องการความรัก ทำให้เกิดเงื่อนไขในการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ เพราะไม่ได้ทำอะไรด้วยตนเอง ไม่ถูกยอมรับ ขาดการเอาใจใส่ของพ่อแม่ หรือความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือการ

ไม่มีเวลา ไม่มีความรู้ ของพ่อแม่ พ่อแม่ในปัจจุบันยังนิยมชดเชยภาวะขาดความรักให้ลูกด้วยเงิน สิ่งของ เกิดจากความห่างเหินกันในครอบครัว พ่อแม่ไม่มีเวลาโอบกอดลูก สามี ภรรยาไม่มีเวลาให้กัน ลูกหลานไม่ใกล้ชิดญาติผู้ใหญ่ ต่างคนต่างไปต่างคนต่างอยู่ เกิดความเหงา เมื่อไม่มีเวลาให้กัน ไม่ได้ปรึกษาหารือ แก้ไขปัญหา ก็หาสิ่งชดเชยให้แทนเป็นเงินหรือสิ่งของที่ไม่สามารถเติมเต็มความรู้สึกทางจิตใจได้ เมื่อเกิดปัญหาก็ขาดที่พึ่งทางใจ ขาดความรัก ไม่รู้จักรัก รักคนอื่นไม่เป็น จึงทำตัวโดดเด่นทางไม่ดี เห็นแก่ตัว มาจากค่านิยมทางเพศที่เปลี่ยนไป เด็กมีเพศสัมพันธ์เร็ว จากการวิจัยของ ดร.แอนนิตาและทีมงาน พบว่า การดูหนังโป๊ มากขึ้น จะทำให้สถิติของวัยรุ่นตั้งครรภ์ก็เพิ่มขึ้น ไม่ได้อบรมสั่งสอน ความไม่รู้ เกิดวงจรชั่วร้ายโยง จน เจ็บ เมื่อไม่รู้ก็ ขาดโอกาสที่จะถูกหลอกได้ง่าย การศึกษา ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงของชีวิต ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

แต่ในสภาพสังคมไทยปัจจุบันมีปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลกระทบที่เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กและเยาวชนไทย พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในปัจจุบันนี้ ออกนอกกรอบดั้งเดิมมากขึ้นทุกที เช่น การเลือกคู่ครอง จะถือเอา ความรัก เป็นสำคัญ ไม่ชอบการคลุมถุงชน การคบเพื่อนต่างเพศ เป็นไปอย่างอิสระ เพราะเห็นว่า ไม่ใช่เรื่อง น่าละอาย หญิงสาวให้ความสำคัญในการครองตัว เป็นหญิงพรหมจรรย์ถึงวันแต่งงานน้อยลง ประกอบกับ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในเรื่องเพศ ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การมี เพศสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควร การสำส่อนทางเพศ การเป่ยนเบนทางเพศ เช่นการรักร่วมเพศ เป็นต้น และเกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และปัญหาการทำแท้ง

นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีวัยรุ่นจำนวน 46.9 % ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก และจำนวน 13.9 % ยอมรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เพิ่งรู้จักตามสถานที่ต่างๆ สำหรับผลการสำรวจความเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์นั้น วัยรุ่นจำนวน 24.4 % เคยมีประสบการณ์ด้านเพศสัมพันธ์ และกลุ่มตัวอย่างจำนวนถึง 60.8 % เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน โดยฝ่ายชายมีแนวโน้มมีเพศสัมพันธ์กับคนจำนวนมากกว่าฝ่ายหญิงส่วนปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมหรือกระตุ้นให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมนั้น จำนวน 70.8 % เห็นว่าเป็นวีซีดีหรือดีวีดีลามก ที่หาซื้อได้ง่าย และจำนวน 62.3% คือการลงรูปภาพที่ไม่เหมาะสมหรือภาพโป๊ในสื่อ อาทิ หนังสือพิมพ์และนิตยสาร และอีกจำนวน 5.9 % เห็นว่าเป็นเว็บไซต์ลามกในอินเทอร์เน็ต จากผลสำรวจดังกล่าวเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นไทยในปัจจุบัน มีทัศนคติที่เปิดกว้างเกี่ยวกับเรื่องเพศมากขึ้น ซึ่งถือเป็นเรื่องเสียดายที่จะส่งผลให้เด็กเหล่านี้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในช่วงวัยรุ่นการเจริญเติบโตและความสมบูรณ์ทางร่างกายทำให้เกิดความพร้อมทางภาวะการเจริญพันธุ์สูงมาก การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่ทั้งสองฝ่ายยังไม่มีความพร้อมในทุกๆ ด้าน จึงก่อให้เกิดปัญหาตามมาอย่างมากทั้งทางด้านครอบครัว

เศรษฐกิจ และสังคม และปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นี้ส่งผลกระทบต่ออนาคตของวัยรุ่นอย่างมากด้วย เกณฑ์การประเมินหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี <10% (แหล่งที่มาสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ คุณกิตติยา ธนกาลมารวย)

นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์มีได้มีสถิติการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรย้อนหลัง 3 ปี ได้แก่ปี พ.ศ. 2549 หญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวันอันควรมีอายุต่ำกว่า 15 มีจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 0.56 % หญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวันอันควรมีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวน 1,338 คน คิดเป็นร้อยละ 14.81 % รวมทั้งหมดมีจำนวน 9,032 คน ปี พ.ศ. 2550 หญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวันอันควรมีอายุต่ำกว่า 15 มีจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 0.38 % หญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวันอันควรมีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวน 1,443 คน คิดเป็นร้อยละ 15.62 % รวมทั้งหมดมีจำนวน 9241 คน และปี พ.ศ. 2550 หญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวันอันควรมีอายุต่ำกว่า 15 มีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 0.51% หญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวันอันควรมีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวน 1,256 คน คิดเป็นร้อยละ 14 เกณฑ์การประเมินหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี <10% (แหล่งที่มาฝ่ายทะเบียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์)

จากปัญหาข้างต้น ผู้วิจัย ตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส ช่วงอายุ 12-19 ปี ที่ออกมาจากระบบของการศึกษา ขึ้นพื้นฐานที่ทางรัฐบาลระบุไว้ต้องเข้าเรียน และการจัดแบบให้เปล่า ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติไว้ว่า “มาตรา 69 บุคคลมีหน้าที่รับการศึกษาอบรม ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และ มาตรา 43 ที่ว่า การเข้ารับการศึกษาศึกษาพื้นฐาน รัฐจะไม่เก็บค่าใช้จ่าย และพระราชบัญญัติประถมศึกษา พุทธศักราช 2523 ได้บัญญัติไว้ว่า “มาตรา 6 ให้ผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุย่างเข้าปีที่แปด ส่งเด็กนั้นเข้าเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาจนกว่าจะมีอายุย่างเข้าปีที่สิบห้าเว้นแต่เป็นผู้สอบได้ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตามหลักสูตร หรือหลักสูตรอื่นที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด ฉะนั้นผู้หญิงที่กลายเป็นคุณแม่วัยใสโดยที่เธอไม่ได้เจตนาและตั้งใจหรือยังไม่พร้อมที่จะเป็นคุณแม่เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และอีกมากมายสาเหตุ เธอเหล่านี้พร้อมแล้วหรือที่จะเป็นคุณแม่ และมีคุณธรรม จริยธรรม มีความรู้ และมีจิตสำนึกที่รับผิดชอบตนเองและสังคม มีความปลอดภัย ที่จะอบรมบ่มเพาะให้แก่บุตรของตนเอง อย่างไรก็ตามเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป จากการเลือกกลุ่มประชากรสาเหตุที่เลือกอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เพราะผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ในเขตอำเภอเมือง มีหญิงตั้งครรภ์ที่จัดอยู่ในกลุ่มอายุ 12-19 ปี มาคลอดบุตรเป็นจำนวนมาก จึงเป็นปัญหาเกิดภาวะคุณแม่วัยใส ที่ผู้วิจัยยังไม่ทราบถึงการเลี้ยงดูลูกของกลุ่มคุณแม่วัยใสที่มีคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของคุณแม่วัยใส

ขอบเขตการวิจัย

โครงการศึกษาคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ หญิงที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ระหว่างอายุ 12-19 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2553-2555 ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยเก็บข้อมูลระหว่าง เดือน มีนาคม 2555 - ตุลาคม 2555

นิยามศัพท์

คุณแม่วัยใส หมายถึง มารดาที่มีอายุ ระหว่าง 12-19 ปี

คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว หมายถึง การรับรู้ภาวะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลในครอบครัว ในลักษณะของการที่บุคคลในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เช่น มีการปรึกษาหารือเพื่อ แก้ไขปัญหาาร่วมกัน การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว การอยู่พร้อมหน้ากันทั้งครอบครัวในโอกาสสำคัญต่างๆ เป็นต้น

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและความเครียด หมายถึง การมีอาการทางด้านร่างกายและจิตใจที่บ่งบอกถึงภาวะของสุขภาพทางกาย ได้แก่ การเจ็บป่วย และภาวะความเครียดของจิตใจ คือความวิตกกังวลที่บุคคลรับรู้ขึ้นเนื่องมาจากเหตุการณ์หรือสภาวะการณ์ต่างๆ

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความรู้สึกทางกายและจิตใจเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบจากมลภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นบริเวณใกล้บ้าน

คุณภาพชีวิตด้านชีวิตความเป็นอยู่ประจำวัน หมายถึง ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการที่ดีจากภาครัฐในด้านการศึกษา คมนาคม สาธารณสุข สาธารณูปโภคต่าง ๆ และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งความพึงพอใจในด้านราคาสินค้าอุปโภค บริโภค และค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภคที่เป็นอยู่ด้วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงระดับคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์

เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดบริการพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิต ของคุณแม่วัยใส ซึ่งส่งผลให้คุณแม่วัยใส สามารถพัฒนาตนเองได้ตามศักยภาพ และเป็นแนวทางการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขและบูรณาการความรู้เพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่ชีวิตการทำงานของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำเสนอเนื้อหาที่มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. คุณภาพชีวิต
2. คุณแม่วัยใส
3. วัยรุ่น
4. การป้องกันและการหลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมทางเพศ
5. การเสริมพลังสร้างสุขภาพสำหรับสตรีตั้งครรภ์
6. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
7. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สังคมมนุษย์เป็นสังคมที่ต้องการความเจริญก้าวหน้า ต้องการชื่อเสียง เกียรติยศ เงินทอง การยอมรับจากวงสังคม และประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ซึ่งไม่มีใครเลยจะสามารถปฏิเสธได้ว่า ในแต่ละวันนั้นมนุษย์ต้องดิ้นรนขวบววย ไหว่คว่ำหาสิ่งทีตนพึงปรารถนาเพื่อให้ได้มา

ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต จึงเป็นการพัฒนาตนเองเพื่อให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ปรับปรุงการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องและรองรับกับการเปลี่ยนแปลงทีจะเกิดขึ้นในอนาคต

ปัญหาที่สำคัญมีอยู่ว่า แล้วเราจะสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตสู่ความสำเร็จนั้นได้อย่างไร คำตอบทีดีที่สุดคงหนีไม่พ้น เราต้องรู้จักตัวเราเองก่อน เพราะตัวเราเท่านั้นทีจะสามารถสร้างความสำเร็จให้กับตัวเองได้ ไม่มีใครสามารถทำแทนได้ ดังเช่นคำกล่าวทีว่า “ดีชั่วอยู่ที่ตัวทำ สูงต่ำอยู่ที่ทำตัว” ตัวชีวิตคุณภาพชีวิตนั้นมียู่มากมาย และสิ่งหนึ่งทีเราไม่สามารถละเลยทีจะนึกถึงนั่นคือ ปัจจัย 4 อันได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่่มห่ม ยารักษาโรคและที่อยู่อาศัย ซึ่ นับเป็นปัจจัยพื้นฐานเบื้องต้นในการดำรงชีวิต ทีสำคัญ ซึ่ มนุษย์ทุกคนจะขาดเสียมิได้

นอกจากนั้นแล้ว การศึกษา ก็นับว่าเป็นตัวชีวิตคุณภาพชีวิตอีกข้อทีสำคัญ เพราะทั่วโลกจะถือว่า

“ประเทศที่มีอัตราการศึกษาศึกษาของประชากรภายในประเทศอยู่ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานสูงนั้น ย่อมถือว่าประชากรในประเทศนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย” เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ เป็นต้น

การพัฒนาดตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 มิติดังต่อไปนี้

1. **การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย** ได้แก่ การให้ความสำคัญกับสุขภาพ รู้จักบริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะและครบ 5 หมู่ หาเวลาพักผ่อนและออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์
2. **การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านอารมณ์** เป็นการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี รู้จักควบคุมอารมณ์ โดยการหมั่นฝึกให้ทาน การทำงานอดิเรกที่ชอบ การเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการ การฝึกสมาธิ เป็นต้น
3. **การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสังคม** เป็นการสร้างการยอมรับ และยกย่องจากสังคม อันได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ หรือจากหน่วยงานต่างๆ ที่จัดขึ้น การใช้เวลาว่างบำเพ็ญประโยชน์เพื่อชุมชน และการปฏิบัติตนโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม เป็นต้น
4. **การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสติปัญญา** เป็นการเพิ่มทักษะทางด้านความรู้ให้กับตนเอง อาทิเช่น การอ่านหนังสือ การเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ การศึกษา ข้อมูลด้วยตนเองจากสื่อสารสนเทศ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ รวมไปถึงการหัดสังเกตและติดตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

เทคนิคในการพัฒนาดตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้น มีอยู่ด้วยกัน 6 ประการดังต่อไปนี้ คือ

1. **วางแผนล่วงหน้า** เพราะความสำเร็จที่ได้มาส่วนใหญ่มักจะมาจากแผนงานที่ชัดเจน มีวัตถุประสงค์เป้าหมาย กำหนดระยะเวลารูปแบบของกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินงาน นอกจากนั้นแล้วหลังจากสิ้นสุดในทุก ๆ กิจกรรม ควรมีการวัดและประเมินผลตรวจสอบเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและแก้ไขสำหรับแผนงานครั้งใหม่ในคราวหน้าต่อไป
2. **ขจัดความขี้เกียจ** เพราะความขี้เกียจนี้แหละเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เมื่อปล่อยให้ความขี้เกียจเข้ามาเยือนแล้วก็ยากเหลือเกินที่จะสลัดมันออกไป เพราะฉะนั้นเราจึงควรสะกัดความขี้เกียจนี้ตั้งแต่เริ่มต้น โดยการไม่ผัดวันประกันพรุ่ง ปล่อยงานเป็นดินพอกหางหมู และควรลงมือปฏิบัติทันทีเมื่อพร้อม
3. **ฝึกนิสัยประหยัด อดออม** เพราะการใช้จ่ายที่ถูกรู้วิธีและสมควรแก่ฐานะนั้น เป็นการสร้างระเบียบวินัย ขึ้นพื้นฐานให้แก่ตนเองและยังใช้เป็นหลักประกันที่แน่นอนเมื่อถึงคราวคับขันเร่งด่วนอีกด้วย
4. **หัดคิดในมุมสร้างสรรค์** เป็นการคิดเชิงบวก คิดแต่เรื่องที่ดีงาม มองปัญหาต่าง ๆ ให้เป็นเรื่องเล็กที่สามารถแก้ไขได้ การหัดเปิดมุมมองใหม่ ๆ กับสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รายล้อมรอบ ๆ ตัวนั้น เป็นการพัฒนาระบบการทางความคิดและสร้างทัศนคติที่ดีให้เกิดขึ้น หลีกเลี่ยงการมองตนเองเป็นศูนย์กลาง พร้อมกันนั้นควรหัดรับฟัง ให้

มากและสละเวลาบางส่วนแลกเปลี่ยนเสนาแสดงความคิดเห็นกับผู้อื่นอยู่เสมอ

5. ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เปรียบเสมือนกับบททดสอบบทหนึ่ง ที่จะนำทางเราสู่ความสำเร็จ เมื่อเราคิดจะลงมือทำการสิ่งใด ควรตั้งรับและเตรียมใจไว้ว่า “ทางเดินสู่ความสำเร็จนั้น ย่อมต้องมีอุปสรรคขวากหนามเป็นเพื่อนร่วมเดินทางด้วยเสมอ” ปัญหาทุกปัญหาจึงมาพร้อม ๆ กับการสำเร็จ และเมื่อใดที่คุณพบกับความสำเร็จ คุณจะรู้ว่า “ไม่ว่าจะอีกกี่สิบปัญหาในภายหน้า คุณก็จะสามารถผ่านพ้นมันไปได้เหมือนอย่างคราวนี้เช่นกัน”

6. เคารพตนเอง โดยเชื่อมั่นในความสามารถ ให้โอกาสตนเองในการกล้าลองผิดลองถูก เพราะผู้ที่สามารถยืดหยัดอยู่บนความสำเร็จนั้นได้ ล้วนแล้วแต่ผ่านบททดสอบ ปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ มานับไม่ถ้วน จุดเริ่มต้นที่ดีในการพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้น คือ การเปิดใจยอมรับตนเอง การมีความพร้อมในการ ศึกษาเรียนรู้ และมีสติตั้งรับกับการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตอยู่เสมอ จะช่วยให้คุณสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมได้อย่างมีความสุข

1. ด้านรายได้ การฟื้นตัวของเศรษฐกิจทำให้คนไทยมีรายได้เพิ่มขึ้นเป็น 14,963 บาท ต่อครัวเรือนต่อเดือนในปี 2547 แต่ยังมีคนจนอีกจำนวนไม่น้อย นอกจากนี้คนไทยยังก่อหนี้สินเพิ่มขึ้นมาก และการกระจายรายไดยังมีความเหลื่อมล้ำค่อนข้างสูง

2. ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม โดย 3 ใน 4 ของครัวเรือนเป็นเจ้าของบ้านบนที่ดินของตนเอง ร้อยละ 99 ของครัวเรือน มีส้วมที่ถูกต้อง สุขอนามัย น้ำดื่มสะอาด และมีไฟฟ้าใช้ แต่ยังมีปัญหาจากความเสี่ยงของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มลพิษ และภัยธรรมชาติที่เพิ่มความถี่และความรุนแรงมากขึ้น

3.ด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน ปัญหาผู้สูงอายุอาจเพิ่มขึ้น เนื่องจากจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเกิดจากการย้ายถิ่นเพื่อหางานทำเพิ่มขึ้น รวมทั้งสังคมยังมีความเสี่ยงเรื่องปัญหา ยาเสพติดและอาชญากรรม

4. ด้านการคมนาคมและการสื่อสาร ในภาพรวมพื้นที่ต่างๆ มีโครงสร้างคมนาคมที่ดี มีเครือข่ายถนนที่ครอบคลุม ด้านการสื่อสารมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว แต่ก็นำมาซึ่งความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น

5. ด้านการมีส่วนร่วม คนไทยมีส่วนร่วมทางการเมืองอย่างกว้างขวางมากขึ้น ทั้งในเรื่องสิทธิเลือกตั้งและความตื่นตัวที่จะใช้สิทธิทางการเมืองหลายรูปแบบความจริง ประเทศไทยเริ่มมีรายงานตัวชี้วัดทางสังคม (Social Indicators) ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2518 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นผู้จัดทำลักษณะรายงานมีลักษณะเป็นข้อมูลรายปี นอกจากนี้ยังมีการก่อตั้งโครงการพัฒนาสังคมขึ้นในปี พ.ศ. 2523 เพื่อวิเคราะห์หาตัวแบบของการพัฒนาสังคมระยะยาว ซึ่งผลจากการดำเนินโครงการ ดังกล่าวสามารถกำหนดขึ้นเป็น “ความจำเป็นพื้นฐาน” (Basic Minimum Need หรือ BMN หรือ จปฐ.) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของคนไทยในเชิงปริมาณและเริ่มมีการรณรงค์ให้มีการพัฒนาตามความจำเป็นพื้นฐานอย่างจริงจัง จะเห็นได้จากการพัฒนาให้มีโครงการป้อนแรงค์คุณภาพชีวิตของ ประชาชนในชาติ (พ.ศ.2528-2530) อย่างไรก็ดีตามจุดเน้นในการพัฒนา จปฐ. ขึ้นมาก็เพื่อเป็นตัวชี้วัด คุณภาพคนไทย มิได้มีจุดเน้นที่การ

สะสมองค์ความรู้ แต่เน้นที่ความสำเร็จของการนำไปประยุกต์ใช้ เป็นสิ่งสำคัญ ในปี พ.ศ. 2543 หรือ ค.ศ. 2000 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้เป็น “ปีสุขภาพดีถ้วนหน้า” (Health for All = HFA) คือ การที่ทุกคนเกิดมามีชีวิตยืนยาวและมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยด้วยสาเหตุที่ไม่จำเป็น และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม สามารถดำรงชีวิตอยู่ และสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคมอย่างมีคุณภาพ และตายอย่างมีศักดิ์ศรี

มาตรวัดคุณภาพชีวิตจึงประกอบด้วย

1. การไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้
2. ความสามารถในการเข้าถึงและใช้สถานบริการได้อย่างเหมาะสมและทัดเทียมกัน
3. การมีชีวิตยืนยาว มีคุณค่าและสร้างสรรค์ประโยชน์แก่สังคม
4. การตายอย่างมีศักดิ์ศรี UNDP ได้ประเมินความก้าวหน้าในการพัฒนาโดยใช้ดัชนีความก้าวหน้า
5. ของคน (Human Achievement Index-HAI) ซึ่งมีองค์ประกอบ 8 ด้าน 40 ตัวชี้วัด ซึ่งได้แก่ (1) ด้านสุขภาพ นั้น ประชากรส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานมากขึ้น หลังจากรัฐบาลได้ริเริ่มหลักประกันสุขภาพภายใต้โครงการ "30 บาทรักษาทุกโรค" แต่ก็ยังติดปัญหา 3 ประการ คือ 1.ประชากรบางกลุ่มกลายเป็นกลุ่มด้อยโอกาส เพราะความยากจนหรือปัญหาพิเศษ เช่น สูงอายุ หรือพิการ 2.คนไทยถูกคุกคามจากปัญหาสุขภาพทั้งเก่าและใหม่ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและโลกาภิวัตน์ อาทิ โรคไข้หวัดนก โรคอ้วน การดื่มแอลกอฮอล์ โรคเอดส์และ 3.สังคมไทยยังขาดความเสมอภาคด้านบริการสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุขยังกระจุกตัวในกรุงเทพฯ และเขตเมือง ทำให้บุคลากรในพื้นที่ห่างไกลต้องรับภาระหนัก (2) ด้านการศึกษา การขยายการศึกษาภาคบังคับ 9 ปีมีผลให้เด็กไทยได้เข้าเรียนมากขึ้นและนานขึ้น ในปี 2548 คนไทยมีจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ย 8.5 ปี เพิ่มขึ้นจาก 7.6 ปีในปี 2545 แต่ยังมีคำถามเกี่ยวกับโอกาสในการเข้าถึงการศึกษา คุณภาพการศึกษา ระดับการศึกษาของแรงงานไทย และความไม่สอดคล้องกันระหว่างการศึกษากับตลาดแรงงาน (3) ด้านชีวิตการงาน อัตราการว่างงานในปี 2548 ลดลงเหลือ 1.3% โดยอัตราการว่างงานในกรุงเทพฯ และภาคกลางสูงกว่าพื้นที่อื่นเล็กน้อย ส่วนโครงการประกันสังคมได้ขยายขอบเขตมากขึ้น ทำให้แรงงานในระบบ 8.5 ล้านคนได้รับสิทธิประกันสังคม แต่แรงงานนอกระบบจำนวนมากราว 22-23 ล้านคนยังไม่ได้รับการคุ้มครองด้านประกันสังคม ขณะที่ความท้าทายที่สำคัญคือ เรื่องความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งสมุทรปราการและสมุทรสาครมีสถิติบาดเจ็บสูงสุด แต่กลุ่มที่น่าเป็นห่วง คือ แรงงานนอกระบบที่ขาดความรู้ และการคุ้มครองทางกฎหมายคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ที่ให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็น โดยแยกคำตอบเป็น “เห็นด้วยมาก” “เห็นด้วยปานกลาง” “เห็นด้วยน้อย” “เห็นด้วยน้อยที่สุด/ไม่เห็นด้วย” ข้อคำถามเหล่านี้ได้แก่

1. คนในครอบครัวของท่านมีความรับผิดชอบต่อกัน
2. สมาชิกในครอบครัวของท่านไว้วางใจซึ่งกันและกัน
3. ท่านภูมิใจในครอบครัวของท่าน
4. สมาชิกในครอบครัวของท่านปรองดองกัน

5. คนในครอบครัวของท่านปรึกษาหารือร่วมกัน
6. ท่านได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวของท่าน
7. สมาชิกในครอบครัวของท่านช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
8. ท่านมีความสำคัญต่อครอบครัวของท่าน
9. คนในครอบครัวของท่านมีความผูกพันต่อกันในตอนท้ายของชุดคำถามได้มีการเพิ่มข้อคำถามเพื่อสรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวของผู้ตอบ ด้วยการให้ผู้ตอบให้คะแนนระดับความพึงพอใจตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน โดยคะแนนต่ำหมายถึงการมีความพึงพอใจน้อย คะแนนสูงหมายถึงการมีความพึงพอใจมาก ข้อคำถามนี้ได้แก่
10. โดยรวมท่านพึงพอใจกับชีวิตครอบครัวมากน้อยเพียงใด

สตรีตั้งครรภ์ ย่อมมีภาวะของความกังวลใจและต้องการที่พึ่ง มากบ้างน้อยบ้างตามประสบการณ์ และข้อมูลที่มี แม้ตั้งครรภ์บางคนตั้งครรภ์ครั้งแรก หรือมีปัญหาสุขภาพกายสุขภาพจิต มีประสบการณ์ทางลบ เช่น การแท้ง การเสียลูกเมื่อแรกคลอด การตั้งครรภ์จึงยิ่งเพิ่มความกังวลใจไปถึงขั้นกลัว และอารมณ์เช่นนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพัฒนาการทารกในครรภ์และการคลอด ซึ่งที่พึ่งพิงของหญิงตั้งครรภ์ย่อมเป็นบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะสูติแพทย์ผู้ดูแล แต่ด้วยสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป ทักษะคติของผู้ป่วยต่อแพทย์ และแพทย์ต่อผู้ป่วยได้เปลี่ยนไป “ความไว้วางใจ” อันเป็นรากฐานของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยนั้นไม่เหมือนเดิม ทำให้การดูแลเป็นไปได้ยากและซับซ้อนขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีความไว้วางใจในแพทย์ลดลง จึงเกิดปรากฏการณ์ของการที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือแสวงหาข้อมูลและคำแนะนำจากผู้อื่นอย่างเกินจำเป็นจนสับสนและกลายเป็นความเครียด ทั้งที่ไม่มีแพทย์คนใดจะให้คำแนะนำได้ดีที่สุดเท่ากับแพทย์ที่ตรวจรักษา ขณะที่การให้ข้อมูลของแพทย์เพื่อเตือนสติตั้งครรภ์ด้วยความปรารถนาดีต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อทารกในครรภ์ แต่ขาดศิลปะการสื่อสารที่เยียวยาจิตใจเมื่อได้รับผลกระทบจากข้อมูลนั้นไปพร้อมกัน ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดเกินความจำเป็น และแน่นอนว่าความเครียดนั้นมีผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ ตัวอย่างเช่นกรณีศึกษาของคุณแม่ ก. (นามสมมติ) ซึ่งตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ขณะที่กินยารักษาสิว แพทย์แนะนำให้ทำแท้งเพราะเชื่อว่ายานี้มีผลต่อทารก ทำให้เธอมีความเครียดมากต่อการต้องตัดสินใจนี้ เธอและครอบครัวจึงเข้ามาสู่โครงการจิตประภัสสรตั้งแต่อนอนอยู่ในครรภ์ ซึ่งเป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวของแม่ตั้งครรภ์ ณ เสถียรธรรมสถาน เธอตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปด้วยการ “ลงทุนให้เหตุ ปล่อยวางในผล” คือ ทำหน้าที่แม่ผู้สร้างเหตุปัจจัยที่ดีที่สุดในการดูแลครรภ์ และยอมรับในผลที่อาจเกิดขึ้นด้วยการใช้สติปัญญาช่วยลูกต่อไป การมีสติและเปลี่ยนปัญหาเป็นปัญญาในการจัดการชีวิต จึงทำให้ในที่สุดลูกของเธอได้คลอดออกมาอย่างปลอดภัย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้กล่าวปาฐกถาพิเศษใน “การประชุมขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ” หลังจากที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2550 ว่า “เรามีการนิยามสุขภาพกันใหม่ ในกฎหมายว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ (หรือปัญญา)... เมื่อเรานิยามความหมายของสุขภาพกว้างอย่างนี้แล้ว เรื่องสุขภาพก็เข้าไปมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนามนุษย์และสังคมทั้งหมด ไม่ใช่แค่เรื่องมดหมอหยูกยาในโรงพยาบาลเท่านั้น ตรงนี้เปิดกว้างขึ้นเพราะสุขภาพเป็นเรื่องของตัวเอง ทุกคน ครอบครัว สังคม ชุมชน เศรษฐกิจ การศึกษา วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ความยุติธรรม และอื่น ๆ “นอกจากนี้ท่านยังได้กล่าวไว้ในหนังสือเรื่อง “ยุคที่ 2 ของการสาธารณสุขไทย ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (humanized health care) ในการประชุมวิชาการ HA national forum ครั้งที่ 7 ว่า “กุญแจของระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์อยู่ที่การปรับจากการรักษา ‘โรค’ ไปสู่การรักษา ‘คน’ ถ้าการแพทย์ปรับตัวไปรักษาคคนทั้งคน จะเปลี่ยนมุมมองและวิธีคิดใหม่ที่มีผลกระทบทุกด้าน รวมทั้งกระทบตัวผู้รักษาด้วย คือ ความเป็นคนของผู้รักษาจะเพิ่มขึ้น ไม่ถูกกักขังบีบบังคับคั่นอยู่แต่ในโลกของเทคนิคเท่านั้น จะเป็นอิสระมากขึ้น มีความสุขมากขึ้น มีความเมตตามากขึ้น มีการเรียนรู้และมีปัญญามากขึ้น...เรื่องเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องใหญ่ของมนุษย์ที่ดึงจิตใจเพื่อนมนุษย์เข้ามาหากันได้ง่าย”

เมื่อการเกิดเป็นเรื่องใหญ่ของมนุษย์ การสนับสนุนให้เด็กทุกคนได้โอกาส “เกิดอย่างเป็นสุข” จึงเป็นบทบาทร่วมกันของหน่วยงานที่มีภารกิจในการดูแลสุขภาพทั้งทางกาย จิต สังคมและปัญญา โครงการจิตประภัสสรตั้งแต่อนอนอยู่ในครรภ์เป็นภารกิจหนึ่งของเสถียรธรรมสถานซึ่งใช้ประสบการณ์ 14 ปีของบ้านสายสัมพันธ์ บ้านฟื้นฟูแม่ตั้งครรภ์และเลี้ยงเดี่ยว ที่มีความเครียดสูงจากการตั้งครรภ์อย่างไม่พึงประสงค์ ร่วมกับประสบการณ์ใช้ชุมชนบำบัด 20 ปี ในฐานะสถานปฏิบัติธรรม ริเริ่มการทำงานเชิงรุกเพื่อเสริมพลังแก่สตรีตั้งครรภ์ ให้มีความพร้อมทางสติปัญญาต่อจุดเปลี่ยนที่สำคัญในชีวิต โครงการดำเนินการมาอย่างยั่งยืนมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 โดยทำงานร่วมกับองค์กรพัฒนาสุขภาพทางกายและจิตได้แก่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพคลินิกเสริมสร้างคุณภาพทารกในครรภ์ รพ. หัวเฉียว ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย มหาวิทยาลัยบูรพา มูลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย และโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนอีกหลายแห่ง โดยมีเป้าหมายในการบูรณาการองค์ความรู้ พุทธศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และศิลปะศาสตร์ รวมทั้งเทคนิค ประสบการณ์ และทรัพยากร มุ่งสู่การทำให้เด็กทุกคนได้เกิดอย่างเป็นสุข และพ่อแม่มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของลูก ทั้งเมื่ออยู่ในครรภ์และภายหลังคลอด โดยอาศัยการบูรณาการพุทธศาสตร์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ และศิลปะแขนงต่าง ๆ อย่างมีหลักการ ทำงานร่วมกันคือ “การจะสร้างลูกที่ดี มีคุณภาพได้ จะต้องสร้างแม่ที่ดี มีความสุขก่อน”

ผลของการมีภาวะจิตที่ไม่ปกติบ่อย ๆ นั้น ทำให้จิตเคยชินกับการปรุงแต่งอารมณ์จนไม่อยู่กับความเป็นจริง เมื่อประสบสิ่งที่ขัดขัดไม่ได้ตั้งใจแม้เพียงเล็กน้อยก็อาจทำให้จิตปรุงแต่งจนกลายเป็นปัญหาใหญ่ และอาจกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว ยิ่งในช่วงการตั้งครรภ์ที่ร่างกายและจิตใจได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน หากขาดความเข้าใจและการฝึกฝนในการดูแลจิตใจแล้วความเครียดของแม่จะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

จากความก้าวหน้าทางด้านอัลตราซาวด์ ความรู้ทางวิชาการใหม่ ๆ เกี่ยวกับพัฒนาการของสมองทำให้เราทราบว่า ทารกสามารถรับรู้ และเรียนรู้ได้ตั้งแต่ในครรภ์ และช่วงโอกาสทองของการพัฒนาการสมอง (window of opportunity) ของทารก ก็คือช่วง วัย 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ไปจนถึงวัย 3 ขวบแรก สิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อมารดาขณะตั้งครรภ์อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ ทั้งทางด้านอารมณ์ และสติปัญญาในอนาคตได้ ขึ้นกับว่าสิ่งแวดล้อมที่กระทบนั้นเป็นด้านบวกหรือลบ หนึ่งในตัวอย่างของสิ่งแวดล้อมที่เป็นลบที่สำคัญ ก็คือความเครียดระหว่างตั้งครรภ์ ผลของ stress hormone – cortisol ที่สูงขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของสมองของทารกได้

คณะสูติแพทย์โรงพยาบาลหัวเฉียว มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง โดยความริเริ่ม ของอาจารย์นายแพทย์ชัยรัตน์ ปิ่นทุรธัมพร และคณะได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของเรื่องนี้ จึงได้จัดตั้ง “คลินิกเสริมสร้างคุณภาพทารกในครรภ์” เพื่อศึกษาเรื่องนี้ขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 โดยการเน้นการสร้างสายใยรัก ผูกพันในสถาบันครอบครัว ลดความเครียด วิตกกังวล และสร้างความผ่อนคลายแก่สตรีตั้งครรภ์ ร่วมกับการใช้สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งกระตุ้นที่ดีและเป็นบวกมาช่วยกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้งของทารกในครรภ์ (การสัมผัส การได้ยิน การมองเห็นและการเคลื่อนไหว) เพื่อหล่อหลอมคุณภาพทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้แม่ที่ตั้งครรภ์และลูกน้อยในครรภ์ ทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสติปัญญาหลังคลอด มีอารมณ์ที่แจ่มใส ไม่ร้องกวน และเลี้ยงดูง่าย ให้ลูกน้อยมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงน้อยมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มีพัฒนาการเรียนรู้ที่ไวขึ้น

กรณีแม่ตั้งครรภ์อยู่ในภาวะเครียดจะมีการเต้นของหัวใจที่เร็วขึ้น ตลอดจนการเคลื่อนไหวของลำไส้ที่ผิดปกติไปจากเดิม เด็กในครรภ์ก็จะมีปฏิกิริยาตอบสนองถึงการเปลี่ยนแปลงภายในเหล่านี้ และตอบสนองด้วยการดิ้น เป็นต้น จากการศึกษาในระดับชีวโมเลกุลพบว่าในสภาวะเครียด สมองจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) ซึ่งคุณสมบัติของฮอร์โมนชนิดนี้สามารถผ่านรกไปที่ตัวอ่อนในครรภ์ มีผลต่อระบบการแบ่งตัวของสายยีน (DNA proliferation) ในลักษณะยับยั้ง และจากการศึกษาติดตามมารดาและทารกหลังคลอดพบว่าเด็กที่เกิดจากมารดาที่มีภาวะเครียดในระหว่างตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าเด็กที่มารดาไม่มี

ภาวะเครียดในระหว่างตั้งครรภ์ นอกจากนั้นระบบภูมิคุ้มกันของเด็กที่เกิดจากการติดเชื้อที่มีภาวะเครียดในระหว่างตั้งครรภ์ จะมีพัฒนาการช้ากว่าเด็กที่มารดาไม่มีภาวะเครียดในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งจะสังเกตได้ว่า จะมีภาวะการเจ็บป่วยบ่อยกว่าเด็กที่มารดาไม่มีภาวะเครียดในระหว่างตั้งครรภ์ ดังนั้นสูติแพทย์และผู้ที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์จึงเน้นในการแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์มีสภาวะอารมณ์ดีอยู่เสมอตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ เพื่อคุ้มครองสิทธิการมีสภาวะแรกคลอดของเด็กนั่นเอง

ผลของการศึกษาจากการทำ controlled study พบว่า กลุ่มเด็กที่คลอดจากคุณแม่ที่ผ่านการอบรมและปฏิบัติตามโครงการ โดยการสร้างสายใยรัก พ่อ แม่ ลูก , การทำลายความเครียด และกระตุ้นพัฒนาการ ทารกระหว่างตั้งครรภ์มีความสามารถ จำพฤติกรรมที่เรียนรู้ในครรภ์ได้ เป็นเด็กที่ไม่ค่อยร้องกวน งอแง มีพัฒนาการทางด้านอารมณ์ และการเรียนรู้ไวกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ของต่างประเทศ ก็สนับสนุนผลดังกล่าว

การเสริมพลังสร้างสุขภาพ (health empowerment) หมายถึง กระบวนการที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถตั้งศักยภาพที่มีอยู่ภายในตน มาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน การเสริมสร้างพลังสร้างสุขภาพเป็นกลไกที่ถือได้ว่าเป็นหัวใจของแนวทาง “สร้าง” นำ “ซ่อม” ซึ่งหมายถึง การให้ความสำคัญกับการสร้างความแข็งแกร่งทางด้าน “สุขภาพองค์รวม” เพื่อป้องกันการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ หรือปัญหาด้านสุขภาพองค์รวมที่ร้ายแรง ที่อาจจะเกิดตามมาจากการใช้ชีวิตที่ไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง”

การเสริมพลังสร้างสุขภาพสำหรับสตรีตั้งครรภ์ (pregnancy health empowerment) ในมุมมองของเสถียรธรรมสถาน หมายถึง กระบวนการที่จะทำให้สตรีตั้งครรภ์ สามารถตั้งศักยภาพภายในตน ของความเป็นแม่ที่มีธรรมชาติของการดูแลปกป้องมาใช้ในการดูแลครรภ์ สร้างเสริมสุขภาพของตน สร้างเสริมพัฒนาการของทารกในครรภ์ และมีพลังในการแก้ไขปัญหาของตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ ด้วยการดูแลสุขภาพองค์รวมพุทธศาสนามีแนวทางที่ชัดเจนต่อการเสริมพลังของมนุษย์ว่า “มนุษย์พ้นทุกข์ได้เพราะความเพียร และการเกิดครั้งนี้จะไม่เป็นการเกิดอีกแห่งทุกข์” อันเป็นการให้วิสัยทัศน์ของการใช้ชีวิตอีกแห่งทุกข์” อันเป็นการให้วิสัยทัศน์ของการใช้ชีวิต ที่ใช้โอกาสของการเกิดเป็นมนุษย์ในการเรียนรู้ความทุกข์กายทุกข์ใจความทุกข์กายทุกข์ใจอันเป็นธรรมชาติของชีวิต และมีชีวิตอยู่เหนือสุขและทุกข์ได้ในที่สุด

ผลการวิจัยเรื่องรูปแบบการให้บริการตลอดธรรมชาติด้วยการผสมผสานภูมิปัญญาไทย โดยกลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2552 พบว่าสตรีตั้งครรภ์คลอดเองตามธรรมชาติโดยไม่ใช้ยาแก้ปวดและไม่มีภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังประสบ

ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทารกแรกเกิดทั้งหมดมีคะแนน APGAR ในนาทีที่ 1 น้อยที่สุด 8 คะแนน คู่ภรรยาและสามีมีความพึงพอใจในการให้บริการการคลอดธรรมชาติโดยจิตประภัสสรอยู่ในเกณฑ์ดีมาก และสัมพันธ์ภาพในคู่สมรสอยู่ในเกณฑ์ดีมากเช่นกัน รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ยืนยันว่าจิตประภัสสรช่วยให้รู้สึกจิตใจสงบในระหว่างการคลอดและความผูกพันระหว่างมารดาและทารกดีมาก รู้ ตื่น เบิกบาน : การเสริมพลังด้วย ความรู้ – การปฏิบัติ – การเห็นผล

สตรีตั้งครรภ์แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านพุทธศาสตร์ และด้านวิทยาศาสตร์ ซึ่งความจริงหากไม่รู้จักสามารถหาอ่านได้ทั่วไป แต่เทคนิคของการให้ความรู้เพื่อเสริมพลังนั้น จะเป็นการให้ความรู้ควบคู่ไปในขณะฝึกปฏิบัติ โดยอาศัยประสบการณ์ตรงที่พิสูจน์ด้วยตนเอง ใช้ศิลปศาสตร์เป็นเครื่องมือที่จะทำให้พ่อและแม่ตั้งครรภ์ได้รับรู้ถึงผลในระดับความรู้สึก (มิใช่ความคิด) ตามหลักการ brain base learning ซึ่งจะส่งผลต่อการนำความรู้กลับมาใช้ในระยะยาวและปรับใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ เช่น ในช่วงของกิจกรรม “ภาวนากับบทเพลงแห่งสติ” สตรีตั้งครรภ์จะได้สัมผัสความรู้สึก “เป็นสุข” จากการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีความตระหนักรู้ในลมหายใจที่เข้าและออกขณะที่สตรีตั้งครรภ์รู้สึก “เป็นสุข” นี้ เราจะให้ความรู้ไปด้วยว่า ลมหายใจมีผลต่อการส่งออกซิเจนไปสู่ลูกอย่างไร ความสุขมีผลต่อระบบฮอร์โมนร่างกายและพัฒนาการของลูกอย่างไร การใช้กิจกรรมนี้ ในเพลงที่ 1 สตรีตั้งครรภ์จะทำคนเดียว เพลงที่ 2 ทำร่วมกับสามีหรือคนในครอบครัว (ประมาณ 60 ครอบครัว) เพลงที่ 3 ทำร่วมกับคนที่ไม่รู้จัก (ประมาณ 200 คน) ซึ่งการทำกิจกรรมนี้ในเพลงที่ 2 เป็นการเสริมพลังสามีให้ตระหนักถึงความสามารถในการสื่อสารกับภรรยาและลูกในครรภ์ อันทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อภรรยาและลูกในครรภ์มากขึ้น ขณะเดียวกันเราจะให้ความรู้ไปด้วยว่า เมื่อสตรีตั้งครรภ์สามารถสัมผัสได้ใน 5 ช่องทางทางกาย คือ หู ตา จมูก ลิ้น กาย และมีผลต่อจิตใจตามที่ได้ให้ความรู้แล้วในเพลงที่ 2 สามีสามารถส่งเสริมให้ภรรยาเป็นสุขได้อย่างไรบ้าง ซึ่งนั่นหมายถึงผลที่มีต่อลูกในครรภ์นั่นเอง เป็นการร่วมมือกันเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของลูกในครรภ์ ส่วนเพลงที่ 3 เป็นการเปิดโลกทัศน์ของสตรีตั้งครรภ์เพื่อการดูแลลูกหลังคลอดว่า การสร้างครอบครัว ชุมชน สังคม และโลกที่ไม่เบียดเบียนแต่แบ่งปันนั้นจะเป็นความปลอดภัยในระยะยาวของลูก และพ่อแม่ทุกคนต้องร่วมมือกันเพื่อสร้างโลกที่น่าอยู่สำหรับเด็ก ในเพลงที่ 3 นี้ยังให้ความรู้เรื่องความสัมพันธ์และการสื่อสารที่ไม่เบียดเบียน แม้เป็นการให้ความรักความหวังดี แต่หากขาดปัญญาในการให้ การให้นั้นก็เป็นการสร้างความทุกข์ให้กับผู้รับ นั้นรวมถึงการให้คำแนะนำด้วยความปรารถนาดี แต่หากขาดการสื่อสารด้วยหัวใจก็อาจกลายเป็นการสร้างความทุกข์เกินความจำเป็นอีกด้วย

1. สิ่งใดที่หญิงตั้งครรภ์ควรรู้ ประกอบด้วย

1.1 ปฏิจักษ์มูบปาท เป็นกฎของธรรมชาติที่ทำให้เราเข้าใจธรรมชาติของจิตใจที่มีเหตุ ปัจจัยของการ

เกิดและการดับของความทุกข์และความสุข โดยมีผัสสะคือจิงหะที่ใจกระทบกับโลก ผ่านช่องทางของกาย คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และมีผลต่อการรับรู้ของจิตใจ เป็นจิงหะสำคัญที่หากเรามีสติ จะทำให้ไม่จม อยู่ในอารมณ์จนกลายเป็นความทุกข์

1.2 อานาปานสติภาว เป็นเทคนิคของการฝึกสติให้เกิดขึ้นโดยใช้ลมหายใจเข้าและออกเป็น

เครื่องมือ เป็นเทคนิคที่ทุกคนพึ่งตนเองได้ ไม่ส่งเสริมความมั่งงายหรือยึดติดกับบุคคล เวลา สถานที่ ที่สำคัญเรื่องการฝึกหายใจเป็นสิ่งที่วิทยาศาสตร์ได้ประจักษ์แล้วว่าเป็นผลดีต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และลด ความเจ็บปวดจากการคลอด

1.3 ภาวนา ๔ เป็นแนวทางการสร้างวิถีชีวิตประจำวันที่ส่งเสริมการพัฒนาร่างกาย (กายภาวนา)

ความสัมพันธ์กับผู้อื่น (ศีลภาวนา) ความสงบสุขผ่อนคลาย (จิตตภาวนา) และการพ้นทุกข์ เพราะเห็นเหตุ ปัจจัยของการเกิดดับของความทุกข์ (ปัญญาภาวนา)

1.4 กัลยาณมิตร เป็นการสร้างชุมชนของสตรีตั้งครรภ์ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์

ของกันและกัน และประสบการณ์ของวงศาคณาญาติ ได้แก่ อาสาสมัครที่เป็นสูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล แม่ที่ผ่านประสบการณ์แล้ว เกิดพลังของกลุ่มที่เสริมสร้างพลังให้แก่สตรีตั้งครรภ์ที่กำลังประสบ ปัญหาการตั้งครรภ์ ซึ่งจากประสบการณ์ 23 ปี ของการทำงานกับสตรีตั้งครรภ์พบว่า ความทุกข์ของสตรี ตั้งครรภ์นั้นมี 2 แบบ คือ ทุกข์กาย (แบ่งเป็นทุกข์ทั่วไปตามอายุครรภ์ และทุกข์พิเศษเนื่องจากสุขภาพแม่ และหรือสุขภาพทารก) และทุกข์ใจ (แบ่งเป็นทุกข์ที่มีผลมาจากกายทั่วไป ทุกข์ที่มีผลมาจากสุขภาพกาย ทุกข์ที่มี ผลจากความสัมพันธ์ ทุกข์ที่มีผลจากงาน เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และทุกข์ที่มีผลมาจากสุขภาพจิตของแม่ เช่น โรควิตกกังวล)

1.5 วิทยาศาสตร์ สิ่งที่โครงสร้างจิตประภัสสรตั้งแต่อนอนอยู่ในครรภ์ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์รู้นั้น ประกอบด้วย

- 1.5.1 ปฏิสนธิ การพัฒนาของทารกในครรภ์ในอายุครรภ์ต่าง ๆ และผลที่มีต่อร่างกาย และจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ อารมณ์ของแม่ที่มีผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์
- 1.5.2 การสื่อสารกับทารกในครรภ์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและสร้างความผูกพันกับทารก
- 1.5.3 การคลอดและสภาพอารมณ์ของแม่ที่มีผลต่อการคลอด
- 1.5.4 การให้นมและสภาพอารมณ์ของแม่ที่มีผลต่อการหลั่งน้ำนม
- 1.5.5 การดูแลหลังคลอดและสภาพอารมณ์ของแม่หลังคลอด
- 1.5.6 สมองกับการรับรู้และเรียนรู้ของแม่ที่มีผลต่อทารกในครรภ์

2. การใช้ศิลปะศาสตร์เพื่อส่งเสริมการเข้าใจตนเองและสร้างพลังชีวิตให้ตนเอง

2.1 สงบ บรรยากาศทางกายภาพที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้ถึงความผ่อนคลาย อบอุ่น ปลอดภัย

สร้างความรู้สึกร่าเริงใจ และเกิดภาวะของความสงบและผ่อนคลายทั้งทางกายและใจ

2.2 สติ เมื่อจิตใจสงบแล้ว จึงเข้าสู่กิจกรรมแห่งสติที่มีหลักการคือทำให้ “กายอยู่กับกิจ จิตอยู่กับงาน” และมีเทคนิคของ “กายเคลื่อนไหว ใจตั้งมั่น” เพื่อให้ตระหนักรู้ในปัจจุบันขณะไม่ฟุ้งซ่านไปในอดีตหรืออนาคต เมื่อจิตจดจ่อกับ “กิจ” ในปัจจุบัน จะประจักษ์ถึงสภาวะโปร่งเบาสบาย อันเกิดจากความเสื่อมถอย คลายคืน ของความรู้สึกก่อนหน้านี้ ซึ่งทำให้มีประสบการณ์ตรง ประกอบกับความรู้เรื่องปฏิจจสมุปบาท

2.3 ส่งต่อ เมื่อสตรีตั้งครรภ์เกิดความสงบและมีสติแล้ว การนำไปปฏิบัติในการทำ “กิจ” ปกติในระหว่างวัน ไม่ว่าจะเป็นการยืน เดิน นั่ง นอน ออกกำลังกาย รับประทานอาหาร ทำงาน ไม่ใช่เรื่องยากและให้ผลต่อทารกในครรภ์ เช่น ในระหว่างที่มีความสงบและสติกับการสื่อสารกับทารกในครรภ์ในช่วงกิจกรรมบทเพลงแห่งชาติ และกิจกรรมภวนาในอริยาบทนอนกับคลื่นเสียงคริสตัลโบลว์ สตรีตั้งครรภ์สะท้อนว่าทารกในครรภ์ตอบสนองต่อการสื่อสารได้ และภาวะร่างกายที่เคยมีอาการแพ้ท้อง หรือเหน็ดเหนื่อยอ่อนล้าจากอายุครรภ์มาก กลับมีความสดชื่นกระปรี้กระเปร่ามากขึ้น

3. ผลจากการเปลี่ยนทุกข์เป็นสุขเพราะความเข้าใจ

การทำงานร่วมกันเชิงบูรณาการระหว่างสูติแพทย์ พยาบาล และผู้นำทางสติปัญญา (spiritual leader) ในการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีการตั้งครรภ์อย่างเป็นสุขทั้งร่างกายและจิตใจ และเยียวยาในกรณีที่มีความทุกข์จากการตั้งครรภ์ทั้งความทุกข์กายและทุกข์ใจ ทำให้เกิดกระบวนการดูแลแม่ตั้งครรภ์ด้วยการแพทย์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ และมีกรณีศึกษามากมายที่ทำให้เห็นว่าหากสตรีตั้งครรภ์ได้รับการเสริมพลังสร้างสุขภาพแล้ว สตรีตั้งครรภ์สามารถผ่านอุปสรรคของการตั้งครรภ์ที่แม้จะมีสถิติทางการแพทย์ว่าเด็กอาจพิการหรือเสียชีวิตได้ โดยการเสริมพลังสร้างสุขภาพนี้เป็นการสร้างศรัทธาต่อการทำหน้าที่ของ “แม่ต่อลูกในครรภ์” มิใช่การวิงวอนที่มกมายต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ใด ๆ และหากเราทั้งหลายที่เป็นผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับการให้ชีวิตได้ร่วมกันเสริมสร้างสุขภาพแล้ว ผลที่มีต่อการพัฒนาทารกในครรภ์ ย่อมทำให้เกิดของเด็กแต่ละคนเป็นก้าวสำคัญของการสร้างคน สร้างชาติ สร้างโลกได้

วัยรุ่น การให้การศึกษาทางเพศอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขวิกฤตการปัญหาทางเพศของสังคมไทยในปัจจุบัน เพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรมทางเพศของคนไทยให้ถูกต้องก่อนที่จะสายเกินไป ซึ่งมาตรการในการแก้ไขที่ดีประการหนึ่งก็คือการบรรจุวิชาเพศศึกษาลงในหลักสูตร ทั้งในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา นั่นเอง

ดังเช่นที่ในปัจจุบันได้มีการบรรจุบางส่วนของเนื้อหาวิชาเพศศึกษาสอดแทรกไว้เป็นส่วนหนึ่งของวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต (ส.ป.ช.) สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตามหลักสูตรประถมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

ดังต่อไปนี้ .

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

เรื่องตัวเรา การเจริญเติบโตของเรา อวัยวะของร่างกายและการรักษาความสะอาด

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2

เรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกายการขับถ่ายชีวิตในบ้านและสมาชิกที่ดีของบ้าน

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3

เรื่องอวัยวะสำคัญของร่างกาย สุขนิสัยที่ดี และชีวิตในบ้าน

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

เรื่องตัวเรา สุขนิสัยที่ดี ทำทาง และบุคลิกลักษณะที่ดี

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

เรื่องตัวเรา อวัยวะที่สำคัญของร่างกาย การพัฒนาบุคลิกภาพของวัยรุ่น การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ความสุขในครอบครัว ปัญหาในครอบครัว และประชากรศึกษา

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

เรื่องอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ครอบครัว เศรษฐกิจในครอบครัว และอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อสังคม

และได้บรรจุบางส่วนของเนื้อหาวิชาเพศศึกษาสอดแทรกไว้เป็นส่วนหนึ่งของวิชาสุขศึกษา สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ดังต่อไปนี้

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (พ.011-พ.012)

ความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต และสุขภาพจิตกับการปรับตัวของวัยรุ่น

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (พ.013-พ.104)

เรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของวัยรุ่น ต่อมไร้ท่อที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางเพศ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของวัยรุ่น และการปรับตัวทางเพศของวัยรุ่น

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (พ.105-พ.106)

เรื่องการปรับตัวของวัยรุ่น ความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายจิตใจและอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อจิตใจและอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ การสร้างบุคลิกภาพและการวางแผนครอบครัว

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 (พ.401-พ.402).

เรื่องการเจริญเติบโตและการพัฒนาทางเพศ อวัยวะสืบพันธุ์และสุขปฏิบัติเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ ปัญหาและวิธีการแก้ปัญหา และอารมณ์ทางเพศของวัยรุ่น

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (พ.503-พ.504)

เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (พ.605-พ.606)

เรื่องครอบครัวศึกษา การว่าตัวต่อเพศตรงข้าม การเลือกคู่ครอง การปรับตัวในชีวิตสมรส การวางแผนและการแก้ปัญหาชีวิตครอบครัว

ขอบข่ายของเพศศึกษา

การที่เพศศึกษาเป็นกระบวนการทางการศึกษา (Education Process) ที่จะทำให้นักเรียนเกิดความเข้าใจในชีวิตอันเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมในการแก้ไขปัญหาชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมทั้ง ในปัจจุบันและอนาคต พื้นฐานความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาจึงควรจะต้องมีขอบข่ายกว้างขวางเกี่ยวข้องกับหลายสาขาวิชาในลักษณะสหวิทยาการ(Interdiscipline) โดยนำความรู้จากหลายสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมาประยุกต์เข้าด้วยกัน ซึ่งอย่างน้อยควรประกอบไปด้วย 4 แขนงวิชา คือ

1. ด้านชีววิทยา (Biological Aspect) เป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการกำเนิดของชีวิต การศึกษาเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของร่างกายมนุษย์ส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ระบบสืบพันธุ์พัฒนาการทางเพศด้านร่างกายของชายและหญิง อันได้แก่ การมีหนวด เครา เสียงตก หาวการมีประจำเดือน การปฏิสนธิ การตั้งครรภ์ และการคลอดบุตร

2. ด้านสุขวิทยา (Hygienic Aspect) เป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศตั้งแต่การดูแลรักษาความสะอาดอวัยวะเพศ สุขปฏิบัติเกี่ยวกับอวัยวะเพศ สุขปฏิบัติขณะมีประจำเดือนการเฝ้าระวังความผิดปกติของอวัยวะเพศ การตรวจโลหิตก่อนแต่งงาน การพบแพทย์เมื่อเกิดสิ่งผิดปกติขึ้นกับอวัยวะเพศ

3. ด้านจิตวิทยา (psychological Aspect) เป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตใจและอารมณ์ของมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น วัยหนุ่มสาว แรงผลักดันทางเพศ การระบาย

อารมณ์ทางเพศ เจตคติต่อเพศตรงข้าม ความต้องการทางเพศ ความรักตลอดจนความผิดปกติทางจิตใจอันมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ

4. ด้านสังคมวิทยา (sociological Aspect) เป็นความรู้ที่เกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับบรรทัดฐานของสังคม พัฒนาการด้านสังคมเกี่ยวกับเรื่องเพศ อันได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างเพศการวางตัวต่อเพศตรงข้าม การเลือกคู่ครอง การแต่งงาน ชีวิตสมรสหรือการปรับตัวเมื่ออยู่เป็นโสด

ความหมายของพัฒนาการทางเพศ

พัฒนาการทางเพศ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในส่วนที่เกี่ยวกับแรงผลักดันทางเพศ บทบาททางเพศ และพฤติกรรมทางเพศ ตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยชรา ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ลักษณะประจำตัวของบุคคลนั้น อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเพศ

การที่จะกล่าวถึงพัฒนาการทางเพศขึ้นผู้ชายและผู้หญิง อย่างสมบูรณ์ได้นั้น จำเป็นจะต้องเริ่มจากการศึกษาทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเพศ ซึ่งซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) จิตแพทย์และนักจิตวิเคราะห์ชาวออสเตรียได้สร้างทฤษฎีเกี่ยวกับจิตใจ ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลิกภาพการพัฒนาการทางเพศ รวมทฤษฎีอื่น ๆ อีกมากมาย โดยอาศัยประสบการณ์ที่เขาได้ให้การรักษานักป่วยที่มีปัญหาทางจิต ซึ่งเขาได้คิดค้นทฤษฎีสำคัญ 3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศได้แก่

1. ทฤษฎีลิบิโด (Libido)

ฟรอยด์อธิบายว่า ลิบิโด (ซึ่งแปลว่า ความกำหนัด) เป็นพลังงานของจิตใจ และเป็นเครื่องบอกถึงความรุนแรงของอารมณ์เพศ(sex drive)ในคน ๆ นั้น ลิบิโด เป็นส่วนหนึ่งของจิตใจซึ่งเกี่ยวกับชีววิทยา (ฮอร์โมน) ของร่างกาย แต่อาจถูกกระตุ้นจากแรงภายนอกได้ ลิบิโดพบในเด็กด้วย แต่มีลักษณะแตกต่างจากอารมณ์เพศในผู้ใหญ่ ลักษณะของลิบิโดในเด็กคือ แหล่งกำเนิดของอารมณ์เพศจะอยู่ที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย และเปลี่ยนแปลงตำแหน่งไปตามวัย เช่น ระยะขบปีแรกอยู่ที่ปากระยะที่ 1 - 2 ปี อยู่ที่ทวารหนัก ระยะที่ 3 - 5 ปี อยู่ที่อวัยวะเพศ เป็นต้น และความสุขทางเพศของเด็กเป็นความสุขที่ได้รับจากตัวเอง ไม่มีบุคคลหรือวัตถุที่เป็นความปรารถนาทางด้านเพศ โดยเขาได้ศึกษาและแบ่งระยะการพัฒนาทางเพศของมนุษย์ไว้ 6 ระยะดังต่อไปนี้

1.1 ระยะเวลาอายุ 0 – 1 ปี (Oral Stage) ในช่วงขวบปีแรกของชีวิต เป็นระยะที่เด็กใช้เวลาส่วนใหญ่ไปในเรื่องของการกิน เพื่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ระยะนี้เด็กจึงมีความสุขและความมั่นใจอยู่ที่บริเวณ “ปาก” ดังนั้นการที่เด็กได้ดูดนมจึงมิใช่จะได้รับความสุขจากการอ้อมเท่านั้น แต่ยังได้รับความสุขที่เกิดจากการดูดอีกด้วย

1.2 ระยะเวลาอายุ 1 – 2 ปี (Anal Stage) เป็นระยะที่ เด็กได้รับการฝึกหัดให้อยู่ในระเบียบวินัยบางอย่าง เช่น การรู้จักขับถ่ายให้เป็นเวลา เด็กจึงเปลี่ยนความสนใจจากบริเวณปากมาเป็นบริเวณทวารหนัก เด็กวัยนี้ชอบเล่นของสกปรก เลอะเทอะ ชอบยืนถ่ายปัสสาวะในที่เปิดเผย เพื่ออวดอวัยวะเพศของตน

1.3 ระยะเวลาอายุ 3 – 5 ปี (phallic Stage) เป็นระยะที่เด็กแสดงความสนใจที่จะได้เห็นอวัยวะเพศของคนอื่นที่ไม่เหมือนของตน แล้วเกิดเป็นความวิตกกังวล มักเกิดพฤติกรรมการแอบดูคนอาบน้ำ การอวดอวัยวะเพศของตน และเป็นระยะที่เด็กเริ่มจะมีความรู้สึกต่อเพศตรงข้ามในแบบของชายหญิง และบุคคลต่อเพศคนแรกที่เด็กจะมีความรู้สึกด้วยก็คือ พ่อแม่

1.4 ระยะเวลาอายุ 6 – 12 ปี (Latency Stage) เป็นระยะของความสงบ เด็กจะน่ารักมากอยากรู้ อยากเห็น ชอบซักถาม ดูไม่มีปัญหา มักจะเริ่มมีชีวิตสังคมนอกครอบครัว ห่างออกจากพ่อแม่มาก ขึ้น

1.5 ระยะเวลาอายุ 13 - 14 ปี (Genital Stage) เป็นระยะที่เข้าสู่วัยรุ่น ต่อมเพศทำงานมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างเห็นได้ชัด เช่น เด็กหญิงเริ่มมีหน้าอก มีประจำเดือน เด็กชายเริ่มมีเสียงแตก มีหนวดเครา มีฝันเปียก และมีการแข็งตัวของ อวัยวะเพศ

1.6 ระยะเวลาอายุ 15 - 18 ปี (Puberty Stage) คือระยะที่เป็นหนุ่มเป็นสาวเต็มตัวมีความสนใจต่อเพศตรงข้าม มีการกระทำที่เรียวร้อง ความสนใจซึ่งกันและกัน จะพยายามแสดงบทบาทของตน และมีกิจกรรมในสังคมมากขึ้น

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับปมปิตุฆาต (Oedipal complex)

ในระยะ 3 – 5 ปี เป็นระยะที่ความสุขของเด็กอยู่ที่อวัยวะเพศ เป็นระยะที่ฟรอยด์เชื่อว่าเด็กจะตีความต้องการแข่งขันกับพ่อแม่ที่เป็นเพศเดียวกับตน เพื่อให้ตนเป็นที่รักของพ่อหรือแม่ที่เป็นเพศตรงกันข้าม ความต้องการดังกล่าวทำให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจของเด็ก เพราะเขายังจะต้องพึ่งพ่อแม่ผู้นั้น ความขัดแย้ง ภายในจิตใจนี้เรียกว่า ปมปิตุฆาต การแข่งขันดังกล่าวทำให้เด็กพยายามลอกเลียนลักษณะท่าทาง อารมณ์ นิสัย จริยธรรม และอุดมคติจากพ่อแม่ที่เป็นเพศเดียวกับตน แต่การเลียนแบบนี้จะเกิดได้สมบูรณ์

เมื่อเด็กมีพ่อและแม่ อยู่ครบ มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กกับพ่อแม่ และบทบาท ความเป็นชาย หรือหญิงของพ่อแม่อย่างถูกต้อง

ความหมายของความสัมพันธ์ระหว่างเพศ

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ หมายถึง การที่ชายหญิงมีปฏิสัมพันธ์กันหรือมาร่วมกันทำกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม ซึ่งความสัมพันธ์นี้อาจเริ่มต้นจากการพบปะ ติดต่อกันอย่างธรรมดา จนกระทั่งมีความสัมพันธ์กัน อย่างลึกซึ้งถึงขั้นมีเพศสัมพันธ์ (sexual intercourse) ก็ได้

ซึ่งการคบหาสมาคมของ มนุษย์นั้นเป็นเรื่องปกติที่ปฏิบัติกันอยู่ แม้จะมีได้มีจุดมุ่งหมายไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ เพราะมนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่มาเป็นต้องมีการรวมกลุ่มอยู่ด้วยกัน มีการติดต่อสัมพันธ์กันทั้งในระหว่างต่างเพศและระหว่างเพศเดียวกัน มีการพึ่งพาอาศัยและการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน อันจะทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างเพศ

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ และคณะ (2524: 114) ได้สรุปความสำคัญหรือความจำเป็นที่ต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างเพศไว้ดังต่อไปนี้

1. เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิทยา กล่าวคือ การมีความสัมพันธ์ระหว่างเพศจะช่วยให้บังเกิดความพึงพอใจเพราะชดเชยในสิ่งที่ตนขาด
2. เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านชีวภาพ กล่าวคือ ความสัมพันธ์ระหว่างเพศจะเป็นจุดเริ่มต้นของการนำไปสู่การขยายพันธุ์ เพื่อรักษาเผ่าพันธุ์ของตนไว้
3. เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสังคม กล่าวคือ มนุษย์เป็นสัตว์สังคม ดังนั้นมนุษย์จึงต้องปฏิบัติตามบรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ จึงจะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขความสัมพันธ์ระหว่างเพศเป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่งที่ถูกกำหนดโดยสังคม ดังนั้นสมาชิกของสังคมนั้นจำเป็นต้องยึดถือปฏิบัติสืบทอดกันมา

ภาวะเงื่อนไขที่สนับสนุนให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างเพศ

ประสาธ อิศรปริดา (2523 : 140 - 141) ได้สรุปภาวะเงื่อนไขที่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างเพศไว้ 5 ประการ ได้แก่

1. อิทธิพลจากต่อมไร้ท่อในร่างกาย

ถ้าต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติหรือไม่มีประสิทธิภาพ ก็จะมีผลให้พัฒนาการทางเพศดำเนินไปอย่างล่าช้า โดยเฉพาะถ้าต่อมเพศ ต่อมใต้สมอง และต่อมไทรอยด์มีความบกพร่อง ก็จะมีผลโดยตรงต่อการตอบสนองทางเพศ

2. อิทธิพลทางสังคม

เป็นภาวะที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดรูปแบบการตอบสนองทางเพศ สังคมโดยทั่วไปมุ่งหวังที่จะให้เพศหญิงอยู่ในกรอบแห่งวัฒนธรรมอย่างเคร่งครัดกว่าเพศชาย หญิงจึงต้องรักษานวลสงวนตัว ถึงจะเกิดความต้องการหรือแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามก็ต้องระงับหรือเก็บกดความรู้สึกนั้นไว้ ไม่แสดงออกอย่างชัดเจนและรุนแรงเหมือนเพศชาย

3. สื่อสารมวลชน

ภาพยนตร์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสารต่าง ๆ ฯลฯ นับได้ว่ามีส่วนเร่งเร้าให้วัยรุ่นได้เรียนรู้การปรับปรุงบทบาททางเพศของเขา โดยพยายามที่จะปรับเปลี่ยนหรือลอกเลียนบทบาทของผู้ที่เขานิยมยกย่อง (Identification) เช่น นักร้อง ดาราภาพยนตร์ เป็นต้น

4. อายุของการมีวุฒิภาวะทางเพศ

วุฒิภาวะทางเพศจะเป็นตัวเร่งให้วัยรุ่นเกิดความสนใจเพศตรงข้าม เด็กที่ย่างเข้าสู่การมีวุฒิภาวะทางเพศเร็วกว่า ย่อมมีความสัมพันธ์ระหว่างเพศก่อนที่ผู้ที่ย่างเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศช้า

5. โอกาสในการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ

“โอกาส” เป็นภาวะที่สำคัญอย่างหนึ่ง เด็กที่มีเพื่อนต่างเพศมากอย่างเพียงพอและเหมาะสม ย่อมมีโอกาสดีกว่าเด็กที่มีเพื่อนต่างเพศไม่กี่คน หรือเด็กที่ได้รับการสนับสนุนและได้รับข้อเสนอแนะที่ดีจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ก็ย่อมมีโอกาสในการเรียนรู้ที่จะปรับตัวและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่า

อารมณ์และความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างเพศ

ช่วงชีวิตเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นหนุ่มสาวจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ทางด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับขนาดและรูปร่าง เชื้อวานปัญญา มีการพัฒนา

อย่างมากในด้านการคิดอย่างมีเหตุผล ส่วนทางด้านจิตใจก็จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับตนเองและเพศตรงข้าม ซึ่งจะขอนำมากล่าวในที่นี้เพียง 3 ประการคือ ความพึงพอใจ ความรัก และความใคร่

1. ความพึงพอใจ (sexual satisfaction)

เมื่อเริ่มมีความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ความพึงพอใจในเพศตรงข้ามก็มักจะเกิดขึ้นตามมาเสมอซึ่งจัดว่าเป็นความรู้สึกหรืออารมณ์เพศที่สำคัญมากสำหรับวัยรุ่นหนุ่มสาว เพราะเป็นประสบการณ์ใหม่ของชีวิต และหนุ่มสาวจำนวนไม่น้อยที่เกิดความเข้าใจผิดคิดว่าความพึงพอใจคือ ความรัก ทั้ง ๆ ที่ความพึงพอใจและความรักนั้นแตกต่างกันมาก

ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกที่เกิดความสนใจหรือพอใจในรูปร่าง กลิ่น เสียง และสัมผัสของเพศตรงข้ามมากเป็นพิเศษ ซึ่งส่วนมากมักจะมีความสัมพันธ์ตรงกับเกณฑ์ที่ได้ตั้งไว้แล้วในใจของตนจึงเกิดความพอใจและหลงใหลได้อย่างมาก ความพึงพอใจนี้มักเป็นดังที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว เปลี่ยนแปลงได้ง่าย และเกิดขึ้นได้บ่อยครั้ง แต่อย่างไรก็ดีความพึงพอใจก็อาจนำไปสู่ความรักได้เช่นกัน

2. ความรัก (Affection)

ความรักมิใช่สิ่งที่ร่างกายต้องการ แต่ความรักเป็นส่วนสนับสนุนสำคัญที่จะช่วยให้กระบวนการพัฒนาการทางจิตใจของบุคคลเป็นปกติ ความรักมิใช่ดังที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เพราะในโลกนี้มีคนอื่นอีก เป็นจำนวนมากไม่เคยได้รู้จักกับความรักเลย แต่ความรักเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้และเป็นผลแห่งพัฒนาการทางวัฒนธรรมด้วย ดังได้มีผู้พยายามอธิบายหรือให้ความหมายของความรักไว้อย่างน่าสนใจหลายท่าน ซึ่งจะขอยกมากล่าวในที่นี้เพียง 2 ท่าน คือ

สุชาติ โสมประยูร และวรรณ โสมประยูร (2531: 68) ได้อธิบายว่าความรักเป็นอารมณ์ชนิดหนึ่ง ซึ่งมนุษย์ได้แสดงความรู้สึกในความสัมพันธ์ต่อสิ่งนี้อาจเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ได้ เช่นบุคคล วัตถุสิ่งของ ลัทธิ ศาสนา ปรัชญา หรืออุดมการณ์ความรักจึงนับว่าเป็นความผูกพันทางใจที่อาจแบ่งออกได้หลายอย่าง เช่น รักตนเอง รักเพื่อน รักเพศตรงข้าม รักคนที่ตนเทิดทูนบูชา เป็นต้นทุกประเภทของความรักจัดเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับมนุษย์ และความรู้สึกรักนั้นย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามระดับอายุของคนเราด้วย

และอุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (ศิริรัตน์ เพ็ชรเอี่ยม 2540: 73) ได้สรุปนิยามของความรักว่าความรักคือความรู้สึกที่มีต่อสิ่งที่เรารัก ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิตหรือไม่ก็ตาม ความรู้สึกที่อยากให้ผู้ที่เรารักนั้นมีความสุข

แล้วเราผู้ที่ไปรักเขาก็จะทำทุกอย่างเพื่อให้คนที่เรารักมีความสุข และถ้าเราทำสำเร็จเราก็จะมีความสุขขึ้นมาทีหลัง

ดังนั้น ความรักของมนุษย์ต่อเพศตรงข้าม จึงเป็นความสัมพันธ์ทางอารมณ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคลที่ต้องอาศัยเวลาเพื่อการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อันจะนำมาซึ่งความรู้สึกอ่อนโยน ห่วงหาอาทรผูกพัน เชื่อมโยงไว้วางใจ ซื่อสัตย์ และมั่นคง พยายามทำทุกอย่างเพื่อให้บุคคลอันเป็นที่รักได้รับความพอใจและมีความสุขที่สุด โดยปราศจากความเห็นแก่ตัว มีความต้องการที่จะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันเมื่อมีความพร้อม และความรู้สึกรักนั้นยอมเปลี่ยนแปลงรูปแบบไปได้ตามระดับอายุของมนุษย์ด้วย

ซึ่งวันทนี วาสิกะลิน (2526: 30) ได้กล่าวถึงความรักของมนุษย์ที่มีต่อเพศตรงข้ามว่า มีอยู่ 3 รูปแบบ ดังนี้

2.1 ความรักแบบถูกใจในรูปลักษณะ (physical love) เป็นความรักที่เกิดจากความถูกใจในรูปร่างหน้าตา มีความปรารถนาในเพศตรงข้ามอันจะนำไปสู่การมีความสัมพันธ์เพศถ้าอยู่ระยะหนุ่มสาว จะเป็นความรักที่นำไปสู่การแต่งงาน และการสร้างหลักฐานครอบครัว

แต่ถ้าเกิดขึ้นในวัยรุ่นที่ยังไม่พร้อมก็จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานได้ซึ่งถ้าวัยรุ่นได้รับการเลี้ยงดูอบรม มาอย่างถูกต้อง มีความเข้าใจในเรื่องเพศดีพอสมควรก็จะสามารถยับยั้งชั่งใจ ควบคุมอารมณ์ ความต้องการของตนเองได้ และไม่สร้างปัญหายุ่งยากให้เกิดขึ้น

2.3 ความรักแบบมิตรภาพ (platonic love) เป็นความรักฉันเพื่อนมักพบในวัยกลางคนถ้าการแต่งงานเกิดจากรักแบบถูกใจในรูปลักษณะ ต่อมาก็จะกลายเป็นความรักแบบมิตรภาพเป็นเพื่อนคู่ชีวิต ซึ่งเป็นความรักที่สมบูรณ์แบบและมีพื้นฐานที่มั่นคง

3. ความใคร่

ความใคร่ เป็นการแสวงหาความสำราญจากผู้อื่น เป็นการแสดงออกถึงความเห็นแก่ตัวในลักษณะต่าง ๆ และมีระดับความมากน้อยแตกต่างกันในแต่ละเวลา ไม่แน่นอน

ที่มาของความใคร่นั้นมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ใคร่หรืออารมณ์เพศ ซึ่งมีสาเหตุมาจากตัวกระตุ้นภายนอกได้แก่ การดู (รูป) การรู้รส (รส) การได้กลิ่น (กลิ่น) การได้ยิน (เสียง) และการสัมผัส (สัมผัส) ดังต่อไปนี้

การดู ในผู้ชาย สิ่งที่ทำให้เกิดอารมณ์ทางเพศมากที่สุดคือ การดูการร่วมประเวณีระหว่างหญิงกับชาย การดูอวัยวะเพศหญิง และการมองผู้หญิงไม่น่าจะมีเสื้อผ้าหรือไม่ก็ตาม

ส่วนในผู้หญิงสิ่งยั่วยุอารมณ์จากการดูมากที่สุดคือ การอ่านหนังสือประเภทเกี่ยวกับบทพิศวาสของตัวเอกในเรื่อง รองลงมาคือ การมองผู้ชายโดยเฉพาะชายที่ตนพึงใจอยู่แล้ว หรือดูบทรัก

ในภาพยนตร์

การรู้รส การรู้รสในทางเพศเกิดจากการจุมพิตซึ่งกันและกัน ความหวานอันเกิดจากการดูดริมฝีปาก การดูดลิ้น และจากรสชาติของน้ำลายของอีกฝ่ายหนึ่งก็อาจทำให้เกิดอารมณ์เพศได้

การไถ่กลืน กลืนอาจเป็นสิ่งกระตุ้นหรือลดความรู้สึกทางเพศก็ได้ กลืนเดียวกันอาจกระตุ้นความรู้สึกของคนหนึ่ง แต่อีกคนอาจทำให้ไม่มีความรู้สึกทางเพศเลยก็ได้

การไถ่ยืน เสียงอาจมีผลทั้งในทางยั่วยุและในทางยับยั้งอารมณ์เพศ บางครั้งอำนาจของเสียง ดนตรี มีความสำคัญที่จะก่อให้เกิดความรู้สึกทางเพศได้

การสัมผัส ประสาทสัมผัสมีความสำคัญในทางอารมณ์มากที่สุด ประสาทนี้มีกระจายอยู่ทั่วไปตามผิวหนังและเยื่อเมือก ความไวของผิวหนังแต่ละบริเวณจะแตกต่างกัน ผลที่ได้จากการกระตุ้นที่ประสาทสัมผัสขึ้นอยู่กับจิตใจ หรือความนึกคิดก่อนหน้านั้น โดยประสาทสัมผัสแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. ประสาทสัมผัสประเภทส่งความรู้สึก ได้แก่ ปลายนิ้วมือ ปลายลิ้น
2. ประสาทสัมผัสประเภทรับความรู้สึก มีอยู่ตามผิวหนัง และเยื่อเมือกของร่างกาย

ถ้าผู้สัมผัสแตะต้องร่างกายเพศตรงข้ามโดยอวัยวะที่ส่งความรู้สึก โดยตั้งใจ และในขณะที่ผู้ถูกสัมผัสกำลังอยู่ในอารมณ์ที่เหมาะสม การสัมผัสนั้นจะทำให้เกิดความกำหนัดอย่างรุนแรง

ถ้าผู้สัมผัสไม่ได้ตั้งใจ แต่ผู้ที่ถูกสัมผัสกำลังอยู่ในอารมณ์พิศวาส การแตะต้องเล็กน้อยหรือการสัมผัสอย่างแผ่วบางที่สุดก็อาจกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เพศได้ แต่ถ้าผู้ที่ถูกสัมผัสมีได้ยินดียินร้ายอะไรต่อผู้ถูกสัมผัสเลย และก็มีได้มีอารมณ์พิศวาสอยู่ก่อนจะไม่ทำให้เกิดความรู้สึกใด ๆ ได้

จากผลการศึกษาวิจัย (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์, บรรยาย) พบว่า การสัมผัสระหว่างชายและหญิงในลักษณะต่าง ๆ จะสามารถพัฒนาไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ดังนี้

การจับมือถือแขน สามารถพัฒนาไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ 10

การกอดจูบ สามารถพัฒนาไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ 60

การลูบคลำ สามารถพัฒนาไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ 80

การเล้าโลม สามารถพัฒนาไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ 100

ในเรื่องอารมณ์และความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างเพศนี้มีวัยรุ่นหนุ่มสาวจำนวนไม่น้อยที่มีความเข้าใจสับสนในเรื่องของ “ความรัก” และ “ความใคร่” กล่าวคือ

ฝ่ายหญิงมักมองความสัมพันธ์ระหว่างเพศในแง่ของความรัก เรียกว่า มองแบบโรแมนติค (Romantic) คือ มองแบบอุดมคติ เห็นความรักเป็นสิ่งสวยงาม เป็นความอบอุ่น ความผูกพัน ความเข้าใจ ความสุขทางใจ และในความรักจะไม่มีใครเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะความรักของตนนั่นเป็นความรักที่แท้จริง มั่นคง และเป็นอมตะ ควรแก่การเสียสละ

ซึ่งแท้จริงแล้วความรักในวัยนี้ เป็นความรักประเภทที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานชั้นความฉาบฉวยมีแต่ความอ่อนต่อโลก เกิดขึ้นเพียงชั่วครู่ชั่วยามแล้วจางหายไป หาความแน่นอนความจริงจัง และความมั่นคงไม่ได้

ส่วนฝ่ายชาย มักมองความสัมพันธ์ระหว่างเพศในแง่ของความใคร่เรียกว่า มองแบบอีโรติก(Erotic) ซึ่งเป็นการแสวงหาสิ่งกระตุ้นทางเพศ ความพึงพอใจทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ และความสุขสุดยอดทางเพศ จึงต้องการที่จะสัมผัสแตะต้องและมีเพศสัมพันธ์กับฝ่ายหญิงเมื่อมีโอกาส (สุพร เกิดสว่าง 2536 : 275 ; ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์, บรรยาย) โดยไม่จำเป็นต้องมีความรักเป็นพื้นฐานมีเพียงความพึงพอใจ ถูกตาต้องใจในรูปลักษณ์ของชายหญิงก็พอแล้ว

และฝ่ายหญิงก็มักจะเข้าใจว่า การที่ฝ่ายชายล่วงเกินหรือต้องการมีเพศสัมพันธ์กับตนนั้นก็เพราะฝ่ายชายมีความรักในตนอย่างแท้จริง จึงยอมเสียสละตน ยินยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยเพื่อพิสูจน์ความรักที่ตนมีต่อชายนั่น

ขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ

การมีความรักและความสัมพันธ์ทางเพศมิได้ขึ้นอยู่กับสัญชาตญาณแต่เป็นการพัฒนาตามขั้นตอนที่เกิดจากกลไกทางสมอง และปฏิสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้อง (IDRC 1989 : 136 -137 ; ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ , บรรยาย) ดังต่อไปนี้

1. การเกี้ยวพาราสี (Court Ship)

เป็นการแสวงหาคู่ซึ่งตรงกับที่ตนมุ่งหวังไว้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยในระยะ แรก ๆ จะเป็นการเลือกบุคคลที่ตนพอใจ จนกระทั่งระดับที่ตนคิดว่า จะเลือกเป็นคู่ครองมากขึ้น (สุพัตรา สุภาพ 2531 : 54-59) การเกี้ยวพาราสีจึงขึ้นอยู่กับความรัก ความเสน่หา และความถูกใจแบบหนุ่มสาว

2. การนัดหมาย (Dating)

คือ การที่บุคคลสองคนนัดที่จะพบปะกัน เป็นการพักผ่อนหย่อนใจเพื่อความเพลิดเพลินในระยะเวลาสั้น ๆ เมื่อหมดช่วงเวลานั้นทั้งสองฝ่ายก็อาจสิ้นสุดความสัมพันธ์โดยไม่มีพันธะหรือข้อผูกพันใด ๆ ต่อกันก็ได้

3. การไปมาหาสู่เป็นประจำ (Going Steady)

เป็นการเปลี่ยนจากการนัดหมายกับหลาย ๆ คนมาเป็นการพบปะกับคนเพียงคนเดียวและเที่ยวด้วยกันเป็นประจำ แสดงถึงความชอบพอกัน หรือมีข้อผูกพันมากกว่านั้น และบางครั้ง อาจไม่ถึงกับเป็นความรัก

4. การหมั้น (Engagement)

เป็นเงื่อนไขที่เกิดขึ้นเมื่อทั้งสองฝ่ายปรารถนาที่จะแต่งงานอยู่ร่วมกันในอนาคต ช่วยให้หนุ่มสาวติดต่อกันอย่างใกล้ชิดสนิทสนมโดยไม่ต้องเกรงคำครหาใด ๆ ปัจจุบันการหมั้นหมายที่จัดเป็นพิธีตามขนบธรรมเนียมประเพณีอาจลดน้อยลง เนื่องจากหนุ่มสาวสามารถอยู่ใกล้ชิดและไปมาหาสู่กันได้สะดวกโดยไม่จำเป็นต้องทำพิธีหมั้นหมายเป็นที่ยอมรับกันมากขึ้น

5. การแต่งงานหรือการสมรส (Marriage)

เป็นสิ่งที่หนุ่มสาวที่รักและปรารถนาจะอยู่ด้วยกันได้กระทำเพื่อประกาศให้สังคมได้รับรู้ว่าเป็นทางการว่าจะอยู่ด้วยกันฉันสามีภรรยา และเป็นความสัมพันธ์ทางเพศในรูปแบบที่สังคมยอมรับ

ในช่วงการนัดหมายและการไปมาหาสู่ ชายหญิงจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันตามกระบวนการและขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงสัมพันธ์ภาพที่มีต่อกัน ซึ่งจะแน่นแฟ้นและลึกซึ้งขึ้นเรื่อย ๆ โดยลำดับ (Muuss 1990: 236 - 238) ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การนัดพบที่ยังไม่มีจิตผูกพันรักใคร่เป็นพิเศษ

ขั้นตอนที่ 2 การนัดพบที่เริ่มมีจิตผูกพัน สนใจ แต่ยังไม่ถึงกับรัก

ขั้นตอนที่ 3 การนัดพบที่เริ่มต้นที่จะรัก

ขั้นตอนที่ 4 การนัดพบตามลำพังสองต่อสอง และได้มีความรักเกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 มีความรักความผูกพันที่ยอมรับซึ่งกันและกัน

และพฤติกรรมที่อาจเกิดขึ้นโดยจัดลำดับจากพฤติกรรมที่น้อยที่สุดไปยังพฤติกรรมที่มากที่สุดของความสัมพันธ์ระหว่างชายและหญิง ได้แก่ไม่มีการถูกเนื้อต้องตัว มีการจูบหน้าผากหรือหอมแก้ม เบา ๆ ตอนลากลับ มีการโอบกอดและการจูบเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง มีการโอบกอดและจูบที่ลึกซึ้งเพิ่มขึ้น มีการกอดรัด (ในระดับทอนบนของร่างกาย) มีการกอดรัดอย่างหนักแน่น มีการสำเร็จความใคร่ให้กันและกัน และมีเพศสัมพันธ์กันในที่สุด

ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ใน 3 ขั้นตอนแรกฝ่ายชายยอมรับหรือคาดว่าจะเกิดพฤติกรรมการกอดการจูบและอื่น ในแต่ละขั้นตอนมากกว่าฝ่ายหญิง ฝ่ายชายมีความคาดหวังว่าจะมีโอกาสได้ร่วมเพศกับฝ่ายหญิงในไม่ช้า หลังจากที่ได้สนใจ ขอบพอ ไปไหน มาไหนด้วยกันตามลำพังสองต่อสองมาเป็นเวลาพอสมควร (Muuss 1990 274 - 276) และฝ่ายชายมีความเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาของการนัดพบไม่ได้เกี่ยวข้องกับ การมีจิตผูกพันรักใคร่กับฝ่ายหญิงเลย (Schulz, et al. 1977: 164) ส่วนฝ่ายหญิงกลับคิดว่าความใกล้ชิดผูกพันกันทางกายนั้นเชื่อมโยงกับความรัก การมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความรักและเป็นเงื่อนไขที่จะรับรู้ถึงพันธะรับผิดชอบที่มีต่อกันในภายหน้า (Muuss 1990 236 - 238; สุพร เกิดสว่าง 2536: 274 - 276) ทั้งนี้เนื่องจากฝ่ายหญิงมักมองความสัมพันธ์ระหว่างเพศในแง่ของความรักหรือโรแมนติก (Romantic) แต่ฝ่ายชายมองในแง่ของความใคร่หรืออีโรติก(Erotic) ดังได้กล่าวแล้วข้างต้น

การตอบสนองทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์

เมื่อมนุษย์มีความต้องการทางเพศหรือถูกกระตุ้นอารมณ์ทางเพศจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายเพื่อให้พร้อมที่จะร่วมเพศได้ เรียกว่า การตอบสนองทางเพศ ที่จะเกิดขึ้นตามธรรมชาติและเป็นไปโดยอัตโนมัติเป็นขั้น ๆ ไปจนจบด้วยความสุขสุดยอด โดยทั่วไปแล้วลักษณะการตอบสนองทางเพศของชายและหญิงจะคล้ายกัน แต่ระยะเวลาของการตอบสนองทางเพศในแต่ละคนอาจแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัย ประสบการณ์ การฝึกฝนจนเป็นนิสัย สภาพของอารมณ์ จิตใจสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสุขภาพร่างกายและผลของยาหรือสารบางอย่าง

มาสเตอร์และจอห์นสัน(William H. Masters and Virginia E. Johnson) ซึ่งเป็นสูติ-นรีแพทย์และนักสังคมสงเคราะห์ชาวอเมริกัน ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายต่อการกระตุ้นอารมณ์เพศของ มนุษย์อย่างละเอียดทั้งชายและหญิง จำนวน 600 คนที่มีอายุระหว่าง 18 - 89 ปี โดยทำการทดลองมากกว่า 2,500 ครั้ง (สุจิต เฝ้าสวัสดิ์ และคณะ 2534: 440) พบว่า เมื่อมนุษย์มีความต้องการทางเพศหรือถูกกระตุ้นทางเพศจะเกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย 2 ประการ คือ

1. เกิดการคั่งของเลือดดำทั่วร่างกายโดยเฉพาะที่บริเวณอวัยวะเพศ
2. เกิดการบีบรัดตัวเป็นจังหวะของกล้ามเนื้อที่อวัยวะเพศ และกล้ามเนื้อใกล้เคียง

ซึ่งกระบวนการทั้งสองนี้ถูกควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งชายและหญิงเมื่อมีการตอบสนองทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์เป็นลำดับขั้นตอน 4 ระยะได้แก่

1. ระยะกระตุ้นหรือระยะตื่นตัวทางเพศ (Excitement phase)

เป็นระยะที่เริ่มเกิดความรู้สึกทางเพศ อันอาจเนื่องมาจากการกระตุ้นด้วยรูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส หรือความคิดฝัน ร่างกายทั่วไปจะเกิดความเครียด เห็นได้จากการคั่งของเลือดดำและการตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง มีการหายใจถี่แรง การเต้นของหัวใจและความดันเลือดเพิ่มขึ้น

ฝ่ายชาย เมื่อได้รับการกระตุ้นทางเพศไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด ๆ องคชาตจะขยายใหญ่และตั้งแข็ง เนื่องจากมีการคั่งของเลือดดำภายในองคชาต ผิวหนังที่หุ้มอวัยวะจะหนาขึ้น และอวัยวะจะเคลื่อนสูงกว่าระดับปกติ เพราะมีการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ยึดอยู่

ฝ่ายหญิง เพียง 10 -30 วินาทีของการกระตุ้นทางเพศก็จะมีน้ำเมือกใส ๆ ซึมออกมาตามผนังของช่องคลอดเป็นเม็ด ๆ คล้ายเหงื่อ น้ำเมือกนั้นนอกจากจะช่วยหล่อลื่นช่องคลอดเพื่อเตรียมรับการสอดใส่ขององคชาตแล้ว ยังมีสภาพเป็นด่างอ่อน ๆ เพื่อลดสภาพความเป็นกรดตามปกติภายในช่องคลอดให้เป็นกลาง ซึ่งจะช่วยให้มีสุขอนามัยที่ดี

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Sexual transmitted disease

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เริ่มจะพบมากขึ้นในวัยรุ่นซึ่งจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน โดยที่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การป้องกันตัวเองทั้งการตั้งครกและโรคติดต่อ การที่เรามีความรู้เกี่ยวกับการ

ติดต่อ อาการของโรค การรักษา จะเป็นขั้นแรกของการป้องกันโรค ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ควรทราบ

1. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถเป็นได้ทุกเพศทุกวัย ทุกชนชั้น แต่พบมากในหมู่วัยรุ่น
2. อัตราการติดเชื้อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบมากขึ้นเนื่องจากวัยรุ่นมีค่านิยมที่จะอยู่ก่อนแต่งงาน

หรือนิยมมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังไม่มาก และที่สำคัญมีการหย่าร้างสูงทำให้คนมีสามีหรือภรรยาหลายคน ทำให้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น

3. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยมากมักจะไม่ได้เกิดอาการ ดังนั้นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถติดต่อโดยที่ไม่รู้ตัว แพทย์บางประเทศจึงแนะนำให้มีการตรวจค้นหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับคนที่สำส่อน

4. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขอย่างมาก
5. โรคอาจจะลุกลามไปยังมดลูกหรือท่อรังไข่ทำให้เกิดการอักเสบในช่องท้อง ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดการ

เป็นหมัน หรือตั้งครรภ์นอกมดลูก

6. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อาจจะทำให้เกิดโรคมะเร็ง เช่นการติดเชื้อ human papillomavirus infection (HPV) ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก

7. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถติดต่อไปยังทารกในครรภ์

กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดโรค

1. การมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือหญิงบริการใน 3 เดือนที่ผ่านมา
2. การมีคู่นอนมากกว่า 1 คนใน 3 เดือนที่ผ่านมา
3. การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนใหม่ใน 3 เดือนที่ผ่านมา
4. การที่มีประวัติป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน 1 ปีที่ผ่านมา
5. การที่มีสามีหรือภรรยามีคู่นอนมากกว่า 1 คนใน 3 เดือนที่ผ่านมา
6. การที่คู่นอนอยู่กันคนละที่

อาการของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1. ปัสสาวะขัด
2. มีผื่น แผลหรือตุ่มน้ำที่อวัยวะเพศหรือทวารหนัก
3. มีหนองหรือน้ำหลังจากช่องคลอดหรือท่อปัสสาวะ
4. มีอาการคันหรือปวดบริเวณทวาร
5. มีอาการแดงและปวดบริเวณอวัยวะเพศ
6. ปวดท้องหรือปวดช่องเชิงกราน
7. ปวดเวลามีเพศสัมพันธ์
8. ตกขาวบ่อย

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

ศึกษาคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ หญิงที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล เพชรบูรณ์ ระหว่างอายุ 12-19 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2553-2554 ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัด เพชรบูรณ์ โดยเก็บข้อมูลระหว่าง เดือน มีนาคม 2555 - กันยายน 2555 ทั้งหมด 19 ราย

ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการศึกษา
2. พื้นที่และกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา
3. เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสำรวจ ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ หญิงที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ระหว่างอายุ 12-19 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2553-2554

2. พื้นที่และกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ คุณแม่วัยใส อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ หญิงที่มาคลอดบุตรใน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ระหว่างอายุ 12-19 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2553-2554 จำนวน 19 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 19 คน

ตารางแสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie and Morgan

จำนวน ประชากร	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง	จำนวน ประชากร	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง	จำนวน ประชากร	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง
10	10	220	140	1,200	291
15	14	230	144	1,300	297
20	19	240	148	1,400	302
25	24	250	152	1,500	306
30	28	260	155	1,600	310
35	32	270	156	1,700	313
40	36	280	162	1,800	317
45	40	290	165	1,900	320
50	44	300	169	2,000	322
55	48	320	175	2,200	327
60	52	340	181	2,400	331
65	56	360	186	2,600	335
70	59	380	191	2,800	338
75	63	400	196	3,000	341
80	66	420	201	3,500	346
85	70	440	205	4,000	351
90	73	460	210	4,500	354
95	76	480	214	5,000	357
100	80	500	217	6,000	361
* <u>110</u>	* <u>86</u>	550	226	7,000	364
120	92	600	234	8,000	367
130	97	650	242	9,000	368
140	103	700	248	10,000	370
150	108	750	254	15,000	375
160	113	800	260	20,000	377
170	118	850	265	30,000	379
180	123	900	269	40,000	380

190	127	950	274	50,000	381
200	132	1,000	278	75,000	382
210	136	1,100	285	100,000	384

หมายเหตุ จากตารางแสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการสำรวจของ Krejcie and Morgan ผู้ศึกษานำค่าที่ได้ คือ จำนวนประชากรทั้งหมด 19 คน และประชากรกลุ่มตัวอย่าง 19 คน จากตารางมาจัดทำการศึกษา

3. เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นเพื่อสอบถามระดับการมีส่วนร่วมของคุณแม่วัยใส อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ หญิงที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ระหว่างอายุ 12-19 ปี อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณแม่วัยใส อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ หญิงที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ระหว่างอายุ 12-19 ปี อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดาท่านในปัจจุบัน ลักษณะการอยู่อาศัยของท่านในปัจจุบัน ปัจจุบันบิดามารดาท่านประกอบอาชีพ รายได้ของบิดามารดาเฉลี่ยต่อเดือน กิจกรรมยามว่าง จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ หญิงที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ระหว่างอายุ 12-19 ปี จำนวน 15 ข้อ โดยเป็นการเลือกตอบในแบบสอบถาม มีตัวเลือก 3 ตัวเลือก ดังนี้ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งในคำถามทั้ง 15 ข้อ มีคำถามทางด้านลบ และคำถามทางด้านบวก โดยผู้วิจัยได้นำมาปรับใช้กำหนดให้มี 3 ตัวเลือกและมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส โดยมีการให้คะแนนดังนี้

โดยกำหนดตัวเลือก 3 ตัวเลือกมีการพิจารณาดังนี้

เกณฑ์การประเมินทางด้านลบ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ	2	คะแนน
-------------	---------	---	-------

เห็นด้วย	เท่ากับ	1	คะแนน
----------	---------	---	-------

เกณฑ์การประเมินทางด้านบวก

เห็นด้วย	เท่ากับ	1	คะแนน
----------	---------	---	-------

ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ	2	คะแนน
-------------	---------	---	-------

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	3	คะแนน
----------------------	---------	---	-------

ฉะนั้นเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส ระหว่างอายุ 12-19 ปี ควรใช้เกณฑ์การประมาณค่าเฉลี่ยโดยมีการแบ่งอันตรภาคชั้นเป็นรายข้อ ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}$$

จำนวนทั้งหมด

ซึ่งจะได้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{3 - 1}{3}$$

3

$$= 0.66$$

ฉะนั้นเกณฑ์การพิจารณาเจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใสแบบรายข้อมีค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	2.34 - 3	หมายถึง	เจตคติดี
-------------	----------	---------	----------

คะแนนเฉลี่ย	1.67 - 2.33	หมายถึง	เจตคติปานกลาง
-------------	-------------	---------	---------------

คะแนนเฉลี่ย	1 - 1.66	หมายถึง	เจตคติไม่ดี
-------------	----------	---------	-------------

ฉะนั้นเกณฑ์การเจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส ใช้เกณฑ์ในการประมาณค่าเฉลี่ยโดยมีการแบ่งอันตรภาคชั้นโดยรวม มีดังนี้

$$\text{อันตรายภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนทั้งหมด}}$$

ซึ่งจะได้

$$\begin{aligned} \text{อันตรายภาคชั้น} &= \frac{45 - 15}{3} \\ &= 10 \end{aligned}$$

ฉะนั้นเกณฑ์การพิจารณาเจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส

คะแนนเฉลี่ย	35.2-45.2	หมายถึง	เจตคติดี
คะแนนเฉลี่ย	25.1-35.1	หมายถึง	เจตคติปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	15.0-25.0	หมายถึง	เจตคติไม่ดี

เจตคติดี หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกหรือท่าทีที่ดี หรือเห็นด้วยของบุคคลที่มีต่อบุคคลวัสดุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่างๆทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบที่ไม่ดี

เจตคติปานกลาง หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกหรือท่าทีที่ดีและไม่ดี หรืออาจเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยของบุคคลที่มีต่อบุคคลวัสดุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่างๆทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบที่ไม่ดี

เจตคติไม่ดี หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกหรือท่าทีที่ไม่ดี หรือไม่เห็นด้วยของบุคคลที่มีต่อบุคคลวัสดุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่างๆทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบที่ไม่ดี

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างแบบสอบถาม เพื่อสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมเกี่ยวกับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 12 – 19 ปี ที่มาคลอดในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

2. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอคณะกรรมการการทําวิจัยเพื่อตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) 2 ท่าน

1. นายกมล อยู่สุข

2. นางสาวกมลวรรณ ศรีปลั่ง

3. ได้แบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 23 ข้อ จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิจัยต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. นำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลของเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 12 – 19 ปี ที่มาคลอดในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. จัดทำโครงการ เรื่อง คุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส อายุ 12-19 ปี ที่มาคลอดในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เพื่อให้ความรู้ การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรกับเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 12 – 19 ปี อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ และแจกแบบสอบถามในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน

3. ติดตามผลการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้แบบสอบถามคืนครบตามจำนวน

4. เก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับมาจัดทำข้อมูล เพื่อทำการวิเคราะห์ต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจศึกษาคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส ที่มีอายุระหว่าง 12 – 19 ปี ที่มาคลอดในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวบรวมข้อมูลจากอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 19 คน ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

2. ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตคุณแม่วัยใส

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงจำนวนร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดาท่านในปัจจุบัน ลักษณะการอยู่อาศัยของท่านในปัจจุบัน ปัจจุบัน บิดามารดาท่านประกอบอาชีพ รายได้ของบิดามารดาเฉลี่ยต่อเดือน กิจกรรมยามว่าง (n=86) ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	19	100
ระดับการศึกษา		
ชั้น ป.6-ชั้น ม.1	4	21.05
ชั้น ม.2-ชั้น ม.3	15	78.94
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	10	52.63
บิดาเสียชีวิต	4	21.05
มารดาเสียชีวิต	1	5.26
บิดามารดาเสียชีวิตทั้งคู่	1	5.26
แยกกันอยู่	1	5.26
หย่าร้าง	2	10.52
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่กับบิดามารดา	10	52.63
อยู่กับบิดา	1	5.26
อยู่กับมารดา	4	21.05
อยู่กับญาติพี่น้อง	-	-
อยู่กับครูรัก/สามี	4	21.05
ปัจจุบันบิดามารดาประกอบอาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	4	21.05
เกษตรกร	1	5.26
รับราชการ/พนักงานของรัฐ	3	15.78
อื่นๆ	11	57.89

ตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รายได้ปีตามารดา/เดือน		
ไม่มีรายได้	3	15.78
ต่ำกว่า 5,000 บาท	3	15.78
5,000-10,000 บาท	3	15.78
10,000-15,000 บาท	3	15.78
มากกว่า 15,000 บาท	6	31.57
กิจกรรมยามว่าง		
ดูโทรทัศน์	3	15.78
อ่านหนังสือ	3	15.78
ช่วยบิดามารดาทำงานบ้าน	3	15.78
เล่นอินเทอร์เน็ต	3	15.78
อื่นๆ	7	36.84

จากตารางที่ 4.1 เป็นเพศหญิงพบร้อยละ 100 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับ

ชั้นชั้น ม.2-ชั้น ม.3 พบร้อยละ 78.94 สถานภาพของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน พบร้อยละ 52.63 เช่นเดียวกับ
ลักษณะการอยู่อาศัยส่วนใหญ่อยู่กับบิดามารดา พบร้อยละ 52.63 รองลงมาบิดามารดาส่วนใหญ่ประกอบ
อาชีพรับจ้างทั่วไป พบร้อยละ 21.05 รายได้ของบิดามารดาเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มากกว่า 15,000 บาท พบ
ร้อยละ 31.57 และกิจกรรมยามว่างจะพบว่าส่วนใหญ่ช่วยบิดามารดาทำงานบ้าน พบร้อยละ 15.78

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนค่าเฉลี่ย อายุสูงสุด อายุต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	อายุ(ปี)		$\bar{X}$	S.D
	สูงสุด	ต่ำสุด		
อายุ	19	12	12.50	1.19

จากตารางที่ 4.2 พบว่าอายุผู้ตอบแบบสอบถามนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6–มัธยมศึกษาปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.50 ปี โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุมากที่สุดอยู่ที่ 19 ปี และมีอายุน้อยที่สุดอยู่ที่ 12 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.50 ± 1.19

ส่วนที่ 2 เจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส จากผลวิเคราะห์ข้อความที่เป็นเชิงบวกและข้อความที่เป็นเชิงลบ แสดงจำนวนค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความรู้ในแต่ละข้อ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงเจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส

ข้อความ	เจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับเจตคติ
1. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสเป็นเรื่องที่ดีเพราะทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน	2.24	0.70	เจตคติปานกลาง
2. คนที่รักกันและมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานไม่ถือว่าเป็นเรื่องผิด	1.78	0.70	เจตคติปานกลาง
*3. ชายและหญิงเป็นคู่รักกันไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน	2.61	0.70	เจตคติดี
4. ในสังคมปัจจุบันผู้หญิงที่ยึดมั่นคำสอนเรื่องการรักนวลสงวนตัวถือว่าเป็นผู้หญิงที่ล้ำสมัย	1.89	0.78	เจตคติปานกลาง
5. ผู้หญิงที่ยอมมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสกับชายคนรักถือว่าเป็นการแสดงความรักมั่นคงและจริงจัง	2.02	0.71	เจตคติปานกลาง
6. ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เกิดจากความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย	1.78	0.74	เจตคติปานกลาง
7.การแลกเปลี่ยนคู่นอนกันเป็นเรื่องธรรมดาของวัยรุ่น	2.09	0.77	เจตคติปานกลาง
8. การมีเพศสัมพันธ์เพื่อผูกมัดไม่ให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเปลี่ยนใจไม่ใช่เรื่องที่เสียหาย	2.04	0.70	เจตคติปานกลาง

9. ถ้าให้เลือกระหว่าง การอยู่ก่อนแต่งและการแต่ง ก่อนอยู่ ฉันจะไม่ลังเลใจที่จะเลือกการอยู่ก่อนแต่ง มี เพศสัมพันธ์กันก่อนแต่งงานไม่ถือว่าเป็นเรื่องที่ผิด	1.90	0.67	เจตคติปานกลาง
10. เมื่ออยู่ต่างถิ่นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสเป็นสิ่ง ที่สามารถทำได้ เพราะไม่มีใครรู้	1.88	0.73	เจตคติปานกลาง
11. การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์สามารถ ป้องกันการตั้งครรภ์ได้	2.02	0.72	เจตคติปานกลาง

ตารางที่ 4.3 แสดงเจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส (ต่อ)

ข้อความ	เจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับเจตคติ
*12. การรับประทานยาคุมฉุกเฉินมีผลอันตรายต่อตัว ท่าน	2.34	0.62	เจตคติดี
13. ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินให้รับประทานทันทีหลังร่วม เพศทุกครั้งจึงจะได้ผล	1.77	0.71	เจตคติปานกลาง
*14. การตรวจเลือดก่อนการแต่งงานเป็นวิธีที่จะ สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	2.51	0.69	เจตคติดี
*15. ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์มีความเสี่ยงสูงต่อ การติดเชื้อเอดส์	2.41	0.71	เจตคติดี
คะแนนเฉลี่ยโดยรวม	30.84	3.83	เจตคติปานกลาง

* ข้อความเชิงบวก

ตารางที่ 4.3 พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6- มัธยมศึกษาปีที่ 3 มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ย 30.84 ± 3.83 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61 ± 0.70 , 2.51 ± 0.69 และ 2.41 ± 0.71 ได้แก่ ชายและหญิงเป็นคู่รักกันไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน, การตรวจเลือดก่อนการแต่งงานเป็นวิธีที่จะสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ และท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.77 ± 0.71 มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับปานกลาง ได้แก่ ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินให้รับประทานทันทีหลังร่วมเพศทุกครั้งจึงจะได้ผล

ตารางที่ 4.4 แสดงคะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส

ข้อมูล	$\bar{X}$	S.D	แปลผล
เจตคติต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยรวม	30.84	3.83	เจตคติปานกลาง
เพศ			
หญิง	32.15	3.73	เจตคติปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6- มัธยมศึกษาปีที่ 3 มีเจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.84 ± 3.83 และเมื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส เพศหญิงมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับที่เท่าเทียมกัน โดยเพศชายมีเจตคติอยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 29.77 ± 3.60 เพศหญิงมีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.15 ± 3.73

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ หญิงที่มากลอดบุตรในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ระหว่างอายุ 12-19 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๔ ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยเก็บข้อมูลระหว่าง เดือน มีนาคม 2555 - กันยายน 2555 ทั้งหมด 19 ราย โดยการสัมภาษณ์ทั้งหมด 19 ราย ในการศึกษาเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามด้วยตนเองครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ 19 ชุด การนำเสนอผลงานวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส

โดยพบรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 4.1 แสดงอายุของคุณแม่วัยใส

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
14 ปี	2	10.5
15 ปี	4	21.1
16 ปี	1	5.3
17 ปี	6	31.6
18 ปี	3	15.8
19 ปี	3	15.8
รวม	19	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่าคุณแม่วัยใสที่มีอายุน้อยที่สุด 14 ปี จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.5 อายุสูงสุด คือ 19 ปี จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.8

ตารางที่ 4.2 แสดงอาชีพของคุณแม่วัยใส

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ทำงาน	12	63.2
แม่บ้าน	3	15.8

รับจ้าง	2	10.5
นักศึกษา	2	10.5
รวม	19	100

จากตารางที่ 4.2 แสดงอาชีพของคุณแม่วัยใสพบว่า 12 ราย ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 63.2 และ 2 ราย ยังเป็นนักศึกษาอยู่ คิดเป็นร้อยละ 10.5

ตารางที่ 4.3 แสดงอาชีพสามีของคุณแม่วัยใส

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ทำไร่นา	3	15.8
รับจ้างทั่วไป	7	36.8
รับราชการ	2	10.5
เป็นนักศึกษา	7	36.8
รวม	19	100

จากตารางที่ 4.3 แสดงอาชีพสามีของคุณแม่วัยใสพบว่า 7 ราย ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 36.8 และ 7 ราย เป็นนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.8

ตารางที่ 4.4 แสดงระดับการศึกษาของคุณแม่วัยใส

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษาตอนปลาย	4	21.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	63.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	10.5
ป.ว.ช.	1	5.3
รวม	19	100

จากตารางที่ 4.4 แสดงระดับการศึกษาของคุณแม่วัยใสพบว่า 12 ราย จบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 63.2 และ 4 ราย จบระดับประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 21.1

ตารางที่ 4.5 แสดงสถานภาพของคุณแม่วัยใส

สถานภาพคุณแม่วัยใส	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้แต่งงานญาติไม่รับทราบ	1	5.3
จัดงานแต่งงาน ไม่จดทะเบียน	11	57.9
ไม่ได้แต่งงานญาติรับทราบทั้ง 2 ฝ่าย	7	36.8
รวม	19	100

จากตารางที่ 4.5 แสดงสถานภาพของคุณแม่วัยใสพบว่า 11 ราย แต่งงานตามประเพณี แต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสคิดเป็นร้อยละ 57.9 7 ราย ญาติรับทราบทั้ง 2 ฝ่าย ไม่ได้แต่งงาน คิดเป็นร้อยละ 36.8 และมี 1 ราย ไม่ได้แต่งงาน และญาติไม่รับทราบ คิดเป็นร้อยละ 5.3

ตารางที่ 4.6 แสดงรายได้ของคุณแม่วัยใส เงินรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1,500 บาท	2	10.5
1,001-3,000 บาท	7	36.8
3,001-5,000 บาท	6	31.6
5,001-7,000 บาท	2	10.5
7,001 ขึ้นไป	2	10.5
รวม	19	100

จากตารางที่ 4.6 แสดงรายได้ของคุณแม่วัยใสมีเงินรายได้ต่อเดือนพบว่า รายได้โดยส่วนใหญ่ ประมาณ 3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 36.8 มี 2 ราย มีรายได้ ต่ำกว่า 1,500 บาท ต่อเดือน และที่มีรายได้ มากกว่า 7,000 บาทขึ้นไป มี 2 ราย

ตารางที่ 4.7 แสดงเงินรายได้เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ

เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เพียงพอ	4	21.1
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	10	52.6
เพียงพอ เหลือเก็บ	3	15.8
เพียงพอ เหลือเก็บ ใช้จ่ายได้สะดวก	2	10.6
รวม	19	100

จากตารางที่ 4.7 แสดงเงินรายได้เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ รายได้ต่อเดือนพบว่า ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.1 มี 10 รายที่เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 52.6 เพียงพอ เหลือเก็บ ใช้จ่ายสะดวก 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.6

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ครรภ์แรก	15	78.9
ครรภ์ที่ 2	4	21.1

จากตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ของคุณแม่วัยใส พบว่า เป็นครรภ์แรก 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.9 ครรภ์ที่ 2 จำนวน 4 รายคิดเป็นร้อยละ 21.1

ตารางที่ 4.9 แสดงการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้

การคุมกำเนิด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้คุมกำเนิด	11	57.9
ยาเม็ดคุมกำเนิด	6	31.6
ยาฉีดคุมกำเนิด	1	5.3
ถุงยางอนามัย	1	5.3

จากตารางที่ 4.9 แสดงการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ พบว่า 11 ราย ไม่ได้คุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 57.9 มี 6 ราย ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 31.6 ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย อย่างละ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.3

ตารางที่ 4.10 แสดงน้ำหนักทารกแรกเกิด

น้ำหนักทารกแรกเกิด	จำนวน	ร้อยละ
2500-3000 กรัม	2	10.52
3001-3500 กรัม	13	68.42
3501 กรัมขึ้นไป	4	21.05

น้ำหนักทารกแรกเกิดพบว่า ต่ำสุดคือ 2,650 กรัม จำนวน 1 ราย และน้ำหนักมากที่สุดคือ 4,050 กรัม ทุกกรายรูปร่างทั่วไปปกติ ไม่มีความพิการ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส

ตารางที่ 4.11 เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์พบว่าสิ่งที่กังวลใจมากที่สุดขณะตั้งครรภ์คือ

สิ่งที่กังวลมากที่สุดขณะครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์	18	94.8
ไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้เลี้ยงดูลูก	1	5.3

จากตารางที่ 4.11 เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์พบว่าสิ่งที่กังวลใจมากที่สุดขณะตั้งครรภ์คือ ความสมบูรณ์ของทารก กลัวทารกพิการ 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.8 มีเพียง 1 รายที่กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายหลังคลอดบุตร คิดเป็นร้อยละ 5.3

ตารางที่ 4.12 แสดงการให้นมลูกตั้งแต่แรกเกิดนับเป็นเดือน

ทารกดูดนมแม่ได้กี่เดือน	จำนวน	ร้อยละ
ดูดนมแม่ได้ 3 เดือน	2	10.5
ดูดนมแม่ได้ 4 เดือน	5	26.3
ดูดนมแม่ได้ 5 เดือน	5	26.3
ดูดนมแม่ได้ 6 เดือน	3	15.7
ดูดนมแม่ได้มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป	4	21.0
รวม	19	100

จากตารางที่ 4.12 แสดงการให้นมลูกตั้งแต่แรกเกิดพบว่า 2 ราย สามารถให้นมลูกได้อยู่ 2 เดือน คิดเป็นร้อยละ 10.5 และ 4 ราย สามารถให้นมลูกได้มากกว่า 6 เดือนขึ้นไปจนกว่าจะน้ำหนัก

ตารางที่ 4.13 แสดงความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส

ทารกดูดนมแม่ได้กี่เดือน	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการมีรายได้เพิ่ม	3	15.78
ต้องการอยู่รวมกันทั้งพ่อแม่และลูก	2	10.52
ต้องการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น	3	15.78
ต้องการมีงานทำอยู่กับบ้าน	6	31.57
ต้องการทำงานนอกบ้าน	4	21.05
ยังไม่คิดทำงาน	1	5.26
รวม	19	100

จากตารางที่ 4.13 แสดงความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใสพบว่า 3 ราย ต้องการมีรายได้เพิ่ม คิดเป็นร้อยละ 15.78 และ 6 ราย ต้องการมีงานทำอยู่ที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 31.57

ตารางที่ 4.14 แสดงความพึงพอใจในการดำรงชีวิตของคุณแม่วัยใส

ทราบคุณนมแม่ได้กี่เดือน	จำนวน	ร้อยละ
มีความพึงพอใจในระดับดีมาก	3	15.78
มีความพึงพอใจในระดับดี	4	21.05
มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง	9	47.36
มีความพึงพอใจในระดับน้อย	3	15.78
รวม	19	100

จากตารางที่ 4.13 แสดงความพึงพอใจในการดำรงชีวิตของคุณแม่วัยใส พบว่า 9 ราย มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.36 และ 3 ราย มีความพึงพอใจในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 15.78

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของคุณแม่วัยใส

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การจัดทำโครงการครั้งนี้เป็นโครงการเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส ที่มีอายุระหว่าง 12-19 ปี ที่มาคลอดในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ปี 2553-2555 อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเพศหญิง เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 12-19 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ จัดกิจกรรมการทำโครงการ ให้ความรู้เรื่องให้ความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัว สรีระร่างกายของเพศหญิงและเพศชายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น และ แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรทั้งเจตคติในด้านบวกและเจตคติในด้านลบจำนวน 23 ข้อ

สรุปผลการประเมินผล

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 12-19 ปี อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เพศหญิง พบร้อยละ 100 หรือจำนวน 19 คน ส่วนอายุผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 12.50 ± 1.19 ปี ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จะศึกษาอยู่ในช่วงชั้นปีที่ 6 มัธยมศึกษาปีที่ 1 พบร้อยละ 21.05 จำนวน 4 คน สถานภาพของบิดามารดาส่วนใหญ่จะอยู่ด้วยกัน พบร้อยละ 52.63 จำนวน 10 คน ลักษณะการเป็นอยู่ ส่วนใหญ่จะอยู่กับบิดามารดา พบร้อยละ 5.62 จำนวน 1 คน อาชีพของบิดามารดาส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป พบร้อยละ 21.05 จำนวน 4 คน รายได้ของบิดามารดาส่วนใหญ่จะมากกว่า 15,000 บาท พบร้อยละ 31.57 จำนวน 6 คน และกิจกรรมยามว่างส่วนใหญ่จะช่วยบิดามารดาทำงานบ้าน พบร้อยละ 15.78 จำนวน 3 คน

เจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 12-19 ปี อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีเจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.84 ± 3.83 และเมื่อเปรียบเทียบ เจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส จะเพศหญิงมีเจตคติในระดับที่เท่ากัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.77 ± 3.60 เพศหญิงมีเจตคติในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.15 ± 3.73 โดยเห็นด้วยกับเจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส สูงที่สุดคือ เรื่องชายและหญิงเป็นคู่รักกันไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน มีค่าเฉลี่ย 2.61 ± 0.70 มีเจตคติดี ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.77 ± 0.71 มีเจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส อยู่ในระดับ ปานกลาง ได้แก่ ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินให้กินทันทีหลังร่วมเพศทุกครั้งจึงจะได้ผล

อภิปรายผลการวิจัย

เจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส

การศึกษาผลโครงการพบว่า เยาวชนที่มีอายุตั้งแต่ 12- 19 ปี อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งยังถือว่าเป็นช่วงของกลุ่มวัยรุ่น มีเจตคติการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีเจตคติ ความ

คิดเห็น ความรู้สึกที่มีทั้งดีและไม่ดี หรืออาจเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับเจตคติการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

โดยเยาวชนที่มีอายุตั้งแต่ 12- 19 ปี อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เห็นด้วยกับเจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส มากที่สุดคือ เรื่องชายและหญิงเป็นคู่รักกันไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน มีค่าเฉลี่ย 2.61 ± 0.70 มีเจตคติที่ดี รองมาเห็นด้วยกับเจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส น้อยที่สุดคือ ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินให้กินทันทีหลังร่วมเพศทุกครั้งจึงจะได้ผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.77 ± 0.71 มีเจตคติปานกลาง และ เจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส โดยรวมอยู่ในระดับ เจตคติปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.84 ± 3.83 ซึ่งคล้อยกับงานวิจัย และเมื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใส จะพบว่าเพศหญิงมีเจตคติต่อการเป็นคุณแม่วัยใสอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ (วิภาวดี ลีมิ่งสวัสดิ์ 2550) ได้ทำการศึกษาเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศระหว่างนิสิตชายและนิสิตหญิงจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลจากการวิจัยพบว่านิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศเป็นไปในทางบวกซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าโดยส่วนใหญ่แล้วนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยังมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับเรื่องเพศไปในทางที่ถูกต้องดีงาม และเหมาะสมมีคุณค่าสอดคล้องกับความต้องการ และวัฒนธรรมของสังคมไทย ซึ่งเป็นสื่อหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาของสังคมไทยในปัจจุบัน ในเจตคติ ความคิดเห็น หรือทัศนคติต่อเรื่องเพศ ของวัยรุ่นว่าเรื่องเพศการมีเพศสัมพันธ์กันหรือการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การอยู่ด้วยกันก่อนแต่ง การมีแฟน การคบเพื่อนต่างเพศเป็นเรื่องปกติธรรมดา และยังสามารถเปิดเผยได้ โดยทั้งหมดเกิดจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์จึงทำให้เกิดปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีมากขึ้นและทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกวัน ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์จนสืบเนื่องไปถึงปัญหาการทำแท้ง การทำแท้งเถื่อน ซึ่งเป็นปัญหาของสังคมไทยที่สำคัญในปัจจุบันที่ยังไม่สามารถแก้ไขหรือป้องกันได้ถึงแม้ว่าจะมีการรณรงค์ในทุกๆเรื่องก็ตาม ตามที่ (ศักดา สามูล 2548) การศึกษาค่านิยมทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และเปรียบเทียบค่านิยมทางเพศระหว่างนักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่า ด้านค่านิยมทางเพศนักศึกษาส่วนใหญ่มีค่านิยมทางเพศในทิศทางบวกส่วนค่านิยมทางเพศด้านลบได้แก่การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหลายคน เมื่อเปรียบเทียบค่านิยมทางเพศระหว่างนักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิง พบว่า เพศหญิงมีค่านิยมทางเพศดีกว่าเพศชาย

ข้อเสนอแนะ

1. อยากให้เยาวชน ตระหนักและเห็นความสำคัญในการ ให้คำแนะนำแนะเกี่ยวกับเรื่องเพศให้มากขึ้น โดยเน้นในเรื่องผลเสียที่จะเกิดจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การจัดกิจกรรมอบรมให้สุขศึกษาในเรื่องของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้แก่เยาวชนทุกหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆเช่น กลุ่มบุคคลทั่วไปภายในหมู่บ้านทุกคน
2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆที่คาดว่าจะมีผลต่อเจตคติต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เช่น การได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศเมื่อใด

บรรณานุกรม

- การแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ที.พี.พรินท์, 2538.
- กระทรวงสาธารณสุข. การวางแผนครอบครัว. โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : 2518.
- ก่อ สวัสดิ์พาณิชย์. ความสัมพันธ์ในครอบครัว. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช, 2519.
- จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์. เพศศึกษา. กรุงเทพฯ: โสภณการพิมพ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. 2548.
- นิกร ดุสิตสิน. คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ. กรุงเทพฯ: จัดพิมพ์โดย ศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- ปิยะวัติ บุญ-หลง. คู่มือการสอนเพศศาสตร์ศึกษา. กรุงเทพฯ : 2518.: พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ 2545.
- ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. Holistic publishing : กรุงเทพฯ : 2537.
- เพ็ญศรี พิชัยสนิข. อนามัยครอบครัว. อมรินทร์การพิมพ์: กรุงเทพฯ : 2528.
- ไพลิน ศรีสุขโข. คู่มือประกอบการใช้ชุดเพศศาสตร์ศึกษาสำหรับวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: จัดพิมพ์โดย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด 2551 การประชุมวิชาการเรื่องการคลอดธรรมชาติตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง. ชลบุรี. ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ระวีวรรณ แสงฉาย. การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา แนวคิดสำหรับพ่อแม่ครูผู้สอนในโรงเรียน
- สุขชัย อินทรประเสริฐ. คู่มือตั้งครรภ์เตรียมคลอด. ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา
- สมองวัยรุ่น, วารสารสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว : ๑๐ ปี ทศวรรษเพื่อเด็กและภูมิปัญญาของครอบครัว โดย ดร.ประภาพรณ จูเจริญอาจารย์สถาบันแห่งชาติเื่อการพัฒนาและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอกสารประชุมวิชาการ เรื่อง ยุคที่ 2 ของการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Human Health Care) โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี งาน HA National ครั้งที่ 7 ในหัวข้อนวัตกรรม ตามรอย และวัดผลคุณภาพ” 14-17 มีนาคม 2549 ณ ศูนย์ประสานงานอิมแพ็คเมืองทองธานี กรุงเทพฯ
- David B.Chamberlain , Editor 1995. Prenatal Memory and Learning : The Association for Prenatal and Perinatal Psychology &Health <http://WWW.birthpsychology.com/lifebefore / earlymem.html>.
- Empowerment กับการเสริมพลังสร้างสุขภาพ นิตยสารหมอชาวบ้าน เล่ม : 368 เดือน-ปี 12/2552
- คอลัมน์ บทความสำคัญ นักเรียนรับเชิญ : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- Lou HC,Hansen D,Nordenfoft M,Pryds O, Jensen F,Nim J, et al. (1994) Prenatal Stressors of human life affect brain development Dev.Med.Child Neurol. 1994;38:286-832. (PubMed).
- Manrique, Beatriz, Conasti, Max, (1998) A controlled Experiment In Prenatal Enrichment With 684 Families In Caracas , Venezuela : Results to Age Six Months I. J of Pre-Perinatal psychology and Medicine Vol. 12 (3-4), 1998,209-234
- Tiffany Field a,*,Miguel Diego a, John Dieter Prenatal Depression effects on the fetus and the newborn Infant Behavior fetal brain development 27 (2004) 216-229.
- Thomas Blum (ED.), Prenatal perception Learning and bonding. Leonarddo Publisher publishers. 1993.

ประวัติผู้รับผิดชอบแผนงานวิจัย

1. ชื่อ – นามสกุล (ภาษาไทย) นางนฤมล บุญใหญ่
ชื่อ – นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mrs. Narumon Boonying
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 5670300079317
3. ตำแหน่งปัจจุบัน พนักงานมหาวิทยาลัย (สายวิชาการ)
4. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร และ e - mail

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 67000
โทรศัพท์ (056) 717122 ต่อ 1406 โทรสาร (056) 717123
โทรศัพท์มือถือ 087-8493848
E – mail : Dominiger2524@ hotmail.com

ประวัติการศึกษา

ระดับปริญญา	สถานศึกษา	ปีที่สำเร็จ	ประเทศ
คบ. (สุขศึกษา)	สถาบันราชภัฏเพชรบูรณ์	2545	ประเทศไทย
ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)	มหาวิทยาลัยนเรศวร	2547	ประเทศไทย

5. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ(แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ
 - 5.1 สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน
 - 5.2 สุขศึกษา
6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละข้อเสนอการวิจัย
งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อผลงานวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุน
 1. ศึกษาการใช้สมุนไพรในการใช้รักษาโรคเบาหวานของชุมชนบ้านนางั่ว
 2. อยู่กับเบาหวานประสบการณ์และการจัดการความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวาน
 3. การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาที่เรียนรู้แบบร่วมมือด้วยวิธีแบ่งกลุ่มผลสัมฤทธิ์วิชาอนามัยครอบครัว ปี 2553
 4. การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาที่เรียนรู้แบบร่วมมือด้วยวิธีแบ่งกลุ่มผลสัมฤทธิ์วิชาการแพทย์แผนไทย ปี 2554
 5. การพัฒนาห่วงโซ่มูลค่าข้าวจากระดับชุมชนสู่การตลาดอย่างยั่งยืน ปี 2554

6. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ โดยใช้สื่อแอนิเมชัน เพื่อเสริมศักยภาพชุมชนอย่างยั่งยืน
ปี 2555

7. โครงการศึกษาคุนภาพชีวิตของคุณแม่วัยใส อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ หญิงที่มาคลอดบุตรใน
โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ระหว่างอายุ 12-19 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2553-2555 ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอ
เมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์