

ประสบการณ์ของวัยรุ่นในการเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่น: การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา

Teenagers' Experiences in Using a Youth Friendly Health Service: A Descriptive Qualitative Research

ณัฐพัชร์ บัวบุญ* พวงผกา คงวัฒนานนท์

Natthapat Buaboon* Puangpaka Kongvattananon

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย 12120

Faculty of Nursing Thammasat University Pathumthani Thailand 12120

บทคัดย่อ

การให้บริการทางสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นเป็นการดูแลที่มุ่งเน้นให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงรูปแบบการบริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของวัยรุ่น การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาประสบการณ์ของการเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้ให้ข้อมูล คือ วัยรุ่นที่เข้ารับบริการในคลินิกบริการที่เป็นมิตร จำนวน 2 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 9 คน ที่เคยเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นของพื้นที่เป้าหมาย ในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวคำถามปลายเปิดในการสัมภาษณ์เชิงลึก และบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ

ผลการวิจัย วัยรุ่นให้ข้อมูลถึงประสบการณ์ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ไว้ 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ชนิดของบริการที่จัดให้วัยรุ่น มี 3 ประเด็นย่อยคือ เน้นป้องกันแบบเชิงรุก, แก้ไขก่อนสาย, ตรงใจวัยรุ่น 2) การเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร มี 2 ประเด็นย่อยคือ ฟังตนเองก่อนฟังพา, จำยอมเมื่อจำเป็น และ 3) บริการที่คาดหวัง มี 3 ประเด็นย่อยคือ สร้างความตระหนัก ปรับทัศนคติ, เสริมทฤษฎี มุ่งสู่ปฏิบัติ, ปกป้องความลับ จากผลการศึกษา พบว่าควรมีการปรับทัศนคติและให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น

คำสำคัญ: วัยรุ่น ตั้งครรภ์ บริการที่เป็นมิตร การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา

Abstract

Adolescent-friendly health services focus on providing adolescents to access the services that are related to their youth lifestyle. The aim of this study is to explore the experience of teenagers in the two youth friendly clinics by using the descriptive qualitative research. Data collection is an in-depth interview method. Nine teenagers who received services at two friendly services of Petchaburi province during March-April 2018 were selected by purposive sampling technique. Research tools are the in-depth interview guided questions, and field note. Thematic analysis was used for data collection.

The results showed that the teenagers have expressed feedbacks on the experience of using the youth friendly service in three main themes as following: 1) the types of services provided to adolescents have 3 sub-themes that are focusing on proactive prevention; solving problem before it is too late; Supporting teenagers' needs, 2) access to friendly services, there are 2 sub-themes: self-reliance; reliance when needed, and 3) Expected service, there are 3 sub-themes: raising awareness, changing attitude; Strengthen the theory and practice; confidentiality. From the results of this study, nurses need to adjust their attitudes and provide services to support teenagers' needs

Keyword: youth, teenage pregnancy, youth friendly clinic/ service, descriptive research

บทนำ

วัยรุ่นถือว่าเป็นช่วงวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต วัยรุ่นส่วนใหญ่สามารถปรับตัวและก้าวผ่านช่วงวิกฤตของชีวิตไปได้ แต่ยังมีวัยรุ่นบางส่วนที่ไม่สามารถจัดการกับปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงได้ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาทางด้านสุขภาพต่างๆ โดยเฉพาะปัญหาการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ในปี 2016 มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี สูงถึง 21 ล้านคน และในกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีประมาณ 2 ล้านคน¹ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศไทยที่ยังมีแนวโน้มของอัตราการคลอดบุตรในหญิงวัยรุ่นจำนวนมาก จากการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2561 พบว่า จำนวนของทารกที่เกิดจากการดาวน์สูงถึงประมาณปีละ 70,181 คน หรือ 35.0 ต่อหญิงที่มีอายุ 15 - 19 ปี จำนวน 1,000 คน ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดไว้ไม่เกิน 25 คนต่อประชากร 1,000 คน²

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและนำไปสู่การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยอันจะส่งผลให้เสียชีวิตได้ สำหรับวัยรุ่นที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ภาวะซีด ครรภ์เป็นพิษ การคลอดก่อนกำหนด การเพิ่มโอกาสของการผ่าตัดคลอดบุตร และยังสามารถเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น เกิดความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ไม่สามารถดำเนินบทบาทมารดาได้เหมาะสมนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด รวมถึงกระทบต่อสุขภาพทารก ได้แก่ ทารกน้ำหนักตัวน้อย เพิ่มอัตราการตายของทารกในครรภ์และแรกคลอด^{3,4,5} และยังมีผลกระทบด้านสังคมตามมา เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ทำให้ต้องมีการหยุดเรียน เนื่องจากปัจจัยหลาย

ประการ เช่น ไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน จำเป็นต้องออกจากโรงเรียนเพื่อเลี้ยงบุตร เป็นต้น โดยพบว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต้องออกโรงเรียนกลางคันเพราะการสมรสสูงถึงร้อยละ 14 ต่อปี และพบปัญหาเด็กถูกทอดทิ้งเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2554 พบเด็กถูกทอดทิ้งจากการดาวน์สูงถึง 88,730 ราย 12 นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการเสียโอกาสทางเศรษฐกิจของประเทศชาติ เมื่อวัยรุ่นต้องยุติการเรียน ทำให้กระทบต่อการประกอบอาชีพในอนาคต รายได้ไม่เพียงพอในการดูแลบุตร ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศด้านเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต และยังเพิ่มภาระของภาครัฐในการดูแลมารดาวัยรุ่นรวมทั้งต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดูแลมารดาวัยรุ่นและทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนที่สูงขึ้นด้วย^{2,12}

สาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่ เกิดจากการขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด การขาดการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศภายในครอบครัว รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับวัยรุ่น การควบคุมและมีกฎระเบียบในครอบครัวที่มากเกินไป จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวในการสื่อสารเรื่องเพศมีสำคัญ วัยรุ่นรู้สึกว่าการสื่อสารเรื่องเพศกับลูก มองว่าการสอนเรื่องเพศและการคุมกำเนิดเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์จึงใช้การบังคับและห้ามไม่ให้มีเพศสัมพันธ์⁵ ผู้ปกครองบางส่วนให้ความคาดหวังว่าโรงเรียนควรจะทำหน้าที่หลักในการสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่น แต่ในทางปฏิบัติ ถึงแม้จะมีการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน แต่นักเรียนมากกว่าครึ่งหนึ่งให้ความเห็นว่า เนื้อหาไม่ครอบคลุมยังต้องการความรู้เพิ่มเติมเรื่อง การป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด ทักษะในการตัดสินใจและการปฏิเสธและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์^{5,12} และยังพบว่า บริการด้าน

สุขภาพทางเพศทั้งการป้องกันและการแก้ไขปัญหาสำหรับวัยรุ่น ยังมีไม่ครอบคลุม ส่วนใหญ่จะเป็นรูปแบบบริการที่รวมไปกับทุกวัย จึงอาจกลายเป็นปัญหาที่ทำให้วัยรุ่นไม่ได้รับการที่ตรงตามความต้องการของวัยรุ่น^{5,6} นอกจากนี้ วัยรุ่นที่ตัดสินใจเข้ารับบริการตามระบบของระบบบริการสุขภาพ อาจถูกเลือกปฏิบัติหรือถูกตีตราว่าเป็นคนไม่ดี ทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้ไม่กล้าเปิดเผยตัวเอง เลือกใช้รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ตามความเข้าใจของตนเอง ไม่กล้าไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพต่างๆ หรือตัดสินใจเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่ไม่ถูกกฎหมาย^{5,7}

จังหวัดเพชรบุรี มีสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปีคลอดบุตร ในช่วง ปี 2553-2555 จำนวน 1,008, 941, และ 1,017 ราย คิดเป็น ร้อยละ 21.83 , 20.67, 21.79 และเมื่อพิจารณาอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี รายจังหวัด แยกตามเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สูงเป็นอันดับสี่ รองจาก ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร และ กาญจนบุรี^{2,3} จากประเด็นปัญหาดังกล่าว หลายภาคส่วนได้ตระหนักถึงความสำคัญและได้เข้าเป็นหนึ่งใน 21 จังหวัดที่ได้รับทุนสนับสนุนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดแบบบูรณาการ จากสำนักงานกองทุนส่งเสริมสุขภาพ และได้มีการดำเนินการภายใต้กรอบภารกิจ 9 ด้านที่สำนักงานกองทุนส่งเสริมสุขภาพกำหนด โดยภารกิจที่ 6 เป็นภารกิจด้านการให้บริการทางสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (Youth Friendly service) ครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้านและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม โดยได้มีการดำเนินงานจัดให้มีบริการอนามัยเจริญพันธุ์วัยรุ่นที่เป็นมิตรร่วมกันหลายโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ปฏิบัติการเพื่อช่วยให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงรูปแบบการบริการที่เป็นมิตร สอดคล้องกับวิถีชีวิตหรือบริบทของวัยรุ่น ทำให้รู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจ มีการเก็บรักษาความลับของผู้รับบริการ และตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นที่ครอบคลุมทั้งด้านการให้คำปรึกษา การป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด บริการการยุติการตั้งครรภ์หรือการส่งต่อเพื่อรับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่รวดเร็ว ปลอดภัยและถูกต้องตามกฎหมาย ภายหลังดำเนินการให้บริการ คลินิกบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นเป็นที่รู้จักและมีวัยรุ่นมาใช้บริการเพิ่มขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในเขตจังหวัดเพชรบุรีโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงประสบการณ์ของวัยรุ่นในการเข้ารับบริการทางสุขภาพ

ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับผู้รับบริการวัยรุ่นและเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการดำเนินการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของวัยรุ่นที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ในเขตจังหวัดเพชรบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Descriptive qualitative research) โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะในบริบทที่ต้องการศึกษาใช้แนวคิดการหาความรู้เชิงธรรมชาติ (Naturalistic inquiry) ของลินคอนและกูบ⁹ ที่เป็นการศึกษาข้อมูลที่เกิดขึ้นโดยปราศจากการจัดกระทำใดๆ การศึกษาในครั้งนี้ต้องการทำความเข้าใจถึงประสบการณ์ของวัยรุ่นภายใต้บริบทที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นตามพื้นฐานวัฒนธรรม ค่านิยมและสังคมที่แตกต่างกัน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ คือ วัยรุ่นที่เข้ารับบริการในคลินิกบริการที่เป็นมิตร จำนวน 2 แห่งในจังหวัดเพชรบุรี คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ข้อมูลอ้อมตัวที่จำนวนผู้ให้ข้อมูล 9 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี 2) มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น การฝากครรภ์ การรับบริการคุมกำเนิดในรูปแบบต่างๆ หรือการเข้ารับการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการแท้ง 3) เคยเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นของพื้นที่เป้าหมายของโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดแบบบูรณาการ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ การเก็บข้อมูลได้ดำเนินการศึกษาในช่วงต้นเดือนมีนาคม-เมษายน 2561 ซึ่งเป็นช่วงเวลาหลัง การสอบกลางภาคที่สะดวกในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. คณะผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพ ทีมผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์ และเป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์การทำงานวิจัยเชิงคุณภาพมาก่อน ทั้งยัง

ได้มีการทบทวนและเตรียมความพร้อม โดยการศึกษาและค้นคว้าด้วยตนเองเพื่อทบทวนและเพิ่มพูนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ

2. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่น ประกอบ ด้วยอายุ ระดับการศึกษา ชนิดของบริการที่ได้รับจากการเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น เครื่องบันทึกเสียง

3. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นข้อคำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้า (Guided questions) ที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended questions) เกี่ยวกับประสบการณ์การเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ตัวอย่างเช่น ในหน่วยบริการมีบริการด้านสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นอะไรบ้าง ใครเป็นผู้ดำเนินการ ช่วยเล่าประสบการณ์ของตัวเองหรือเพื่อนที่เคยไปรับบริการสุขภาพทางเพศที่สถานบริการสุขภาพ มีบริการสุขภาพทางเพศในสถานบริการสุขภาพอะไรบ้างที่ประทับใจ/ไม่ประทับใจ เพราะอะไร มีบริการรูปแบบใดที่ต้องการเพิ่มเติม เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลข HE582182 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้ปกครองให้วัยรุ่นเข้าร่วมการสัมภาษณ์เมื่อพบวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสนทนา การเก็บข้อมูลเป็นความลับ และการเผยแพร่ข้อมูลในภาพรวม อธิบายถึงสิทธิในการเข้าร่วมและถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดียินยอมการวิจัย จะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ให้ข้อมูลรับทราบว่าการบันทึกเสียงขณะทำการสนทนากลุ่ม การนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่มีการระบุชื่อ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ โดยตรง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการเริ่มขึ้นหลังจากโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติผ่านการพิจารณาจริยธรรมในงานวิจัยเรียบร้อยแล้ว โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้ประสานงานโครงการ และผู้ที่รับผิดชอบคลินิกบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นของจังหวัดเพชรบุรีเพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มวัยรุ่นที่เคยเข้ารับบริการ

2. ผู้วิจัยพบวัยรุ่น แนะนำตัว อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดเบื้องต้นเกี่ยวกับการทำวิจัย รวมถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจในการเข้าร่วมตามความสมัครใจ เลือกสถานที่ในการสัมภาษณ์ที่โรงพยาบาลที่เป็นที่ตั้งของคลินิก โดยเน้นความเป็นส่วนตัวที่มีเพียงผู้วิจัย และวัยรุ่นเพียงสองคน มีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อทำความรู้จักซึ่งกันและกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล

3. ผู้วิจัยหลักทำการสัมภาษณ์โดยเริ่มจากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล และตามด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น ที่มีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับสถานการณ์หรือบริบทที่เกิดขึ้นระหว่างการสนทนาเพื่อให้เข้าถึงการรับรู้และการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลได้มากที่สุด โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ เป็นเวลา 45-60 นาที

4. ระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำบันทึกภาคสนาม (field note) เพื่อเพิ่มความชัดเจนครอบคลุมของข้อมูลและป้องกันการนำความรู้สึกของผู้วิจัยไปตีความเหตุการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ใช้การแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) ของโคไลซี^{๑๖} จากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 9 ราย ซึ่งมีขั้นตอน คือ 1) อ่านและจับประเด็นที่ได้จากการถอดเทปพร้อมกับทบทวนข้อมูลจากการบันทึกภาคสนาม(Field note) 2) แยกหมวดหมู่ข้อมูลให้รหัสข้อมูล(coding) นำข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกันมาจัดเป็นกลุ่มและให้รหัสแต่ละกลุ่ม 3) นำกลุ่มข้อมูลที่คล้ายกันหรือสัมพันธ์กัน มาจัดเป็นแก่นสาระ (themes) 4) วิเคราะห์ข้อมูลจากแผนผังความคิดของแก่นสาระที่ได้ที่ละประเด็นอย่างเฉพาะเจาะจง และบรรยายแก่นสาระที่ได้ออกมาเป็นเรื่องราวเพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น 5) เขียนรายงานการวิจัย

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การสร้างความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) ของงานวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดของลินคอนและกูปา⁹ ประกอบด้วย

1) ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการเข้ารับบริการคลินิกบริการที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่น จำนวน 9 ราย หลังการสัมภาษณ์ จะตรวจสอบความเข้าใจ สรุปประเด็นข้อมูลที่ได้ให้ผู้ให้ข้อมูลฟังอีกครั้งเพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล (Member checking) ทีมวิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลภายหลังการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง ตรวจสอบความถูกต้องในการวิเคราะห์ สรุปและอภิปราย จนถึงเขียนรายงาน

2) ความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้กับกลุ่มอื่น (transferability) การศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มวัยรุ่นทั้งที่อยู่ในระบบและนอกระบบการศึกษาเพื่อให้มีความหลากหลาย เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับบริบทที่คล้ายคลึงกัน

(3) ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง ผู้วิจัยทำบันทึกภาคสนาม ระหว่างการสัมภาษณ์ และตรวจสอบกระบวนการของการศึกษาวิจัย ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึกกับคณะวิจัย เพื่อป้องกันอคติของผู้วิจัย ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์การวิจัยให้ผู้ที่มีวิสัยทัศน์ที่มีความเชี่ยวชาญทั้งในด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและการพยาบาลวัยรุ่น ตรวจสอบประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์

(4) ความสามารถในการยืนยัน (confirmability) ผู้วิจัยมีการบันทึกข้อมูลและลงรหัสอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบข้อมูลซ้ำได้ตลอดเวลา เมื่อข้อมูลที่อึดอัด ได้นำผลการวิเคราะห์มาตรวจสอบ และสรุปประเด็นที่ได้จากการศึกษา ร่วมกับทีมวิจัย

ผลการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย เพื่อศึกษาประสบการณ์ของวัยรุ่นในการเข้ารับบริการทางสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น นำเสนอผลการศึกษาวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมให้ข้อมูลครั้งนี้มีจำนวน 9 ราย โดยจะเป็นกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เคยเข้ารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ จำนวน 3 ราย และเป็นวัยรุ่นที่เข้ารับบริการด้านการให้คำปรึกษาและด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ จำนวน 6 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ มีอายุ 15 ปี จำนวน 6 ราย กลุ่มตัวอย่าง 5 ราย มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอาชีพนักเรียนในระบบ 5 ราย, และ 3 ราย ได้ยุติการศึกษาหลังการตั้งครรภ์ และมี 1 รายที่กำลังศึกษานอกระบบโรงเรียนหลังการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดปัจจุบัน พักอาศัยอยู่ร่วมกับพ่อแม่และมีการพึ่งพาค่าใช้จ่ายจากพ่อกับแม่

2. ประสบการณ์ต่อการให้บริการตามการรับรู้ของวัยรุ่น ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นถึงประสบการณ์ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ประกอบด้วยประเด็นหลัก 3 ประเด็น ดังนี้

2.1 ชนิดของบริการที่จัดให้วัยรุ่น: เน้นป้องกันแบบเชิงรุก...แก้ไขก่อนสาย...ตรงใจวัยรุ่น

- เน้นป้องกันแบบเชิงรุก พบว่า วัยรุ่นผู้ให้ข้อมูล รู้จักคลินิกบริการที่เป็นมิตรจากการออกให้บริการเชิงรุกที่โรงเรียน โดยบริการที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำการอบรมให้ความรู้แก่วัยรุ่นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งวัยรุ่นส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าไม่เคยรับรู้มาก่อน แต่ในส่วนของบริการอื่นๆ เช่น การดูแลขณะตั้งครรภ์ หรือการยุติตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ที่ยังไม่เคยประสบสถานการณ์การตั้งครรภ์จะยังไม่ทราบว่ามีบริการ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“พี่ๆ จากlove care มีการให้คำแนะนำ มีเรื่องของการอบรมให้ความรู้ มีการจัดวิทยากรมาคุยให้ฟังเรื่องการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย หนูว่ามีประโยชน์ ไม่เคยมีใครมาคุยให้ฟังมาก่อน”

“พี่สอนการดูแลเกี่ยวกับเรื่องของอวัยวะเพศต่างๆ ในร่างกายของเรา การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ สอนเรื่องโรค มีเอชไอวี มีเอดส์ หนองใน หนองในแท้ หนองในเทียม ส่วนไวรัสตับอักเสบบี เคยได้ยิน แต่พี่เค้าไม่ได้พูด หนูว่าดี เพราะถ้าให้ไปถามพ่อแม่คงไม่กล้า มาที่โรงเรียนดีแล้ว หนูไม่กล้าไปถามที่โรงพยาบาล”

“การป้องกันการตั้งครรภ์รู้จากพี่ๆ (วิทยากรจากlove care) เค้ามอบอก พ่อกับแม่ไม่เคยคุยให้ฟัง มารู้อที่โรงเรียน”

“พี่เค้ามอบรม มีการให้ความรู้เรื่องของการป้องกันการตั้งครรภ์ เรื่องของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รู้ว่ามีบริการคลินิกวัยรุ่น พี่เค้าบอก มันก็นานแล้ว จำไม่ได้ มันอยู่ตรงไหนไม่รู้ รู้แต่ว่ามันมี แต่ไม่รู้ว่ามันอยู่ตรงไหน พี่เค้าก็ให้เบอร์ติดต่อ เฟสไว้ ไว้ปรึกษา ไว้คุยกัน ถ้ามีอะไรสงสัยก็จะเฟสไปถามพี่เค้า ไม่กล้าไปพรพ. พี่เค้าเข้ามาอย่างนี้ดีแล้ว เรา

มีอะไรข้อใจก็ถามง่าย”

- แก๊วก่อนสาย ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีการตั้งครรภ์ (3 ราย) ส่วนใหญ่ (2 รายยังไม่ทราบว่ามีการบริการที่เจาะจงให้กับวัยรุ่น และไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์มาก่อน ทุกคนทราบว่ามีการอะไรบ้างเมื่อจำเป็นต้องมาใช้บริการ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“หนูไม่เคยเรียนมาก่อน ไม่ทราบว่าต้องทำยังไง พอต้องบอกแม่ แก๊ก็พามา พอคลอดแก๊ก็สอนวิธีป้องกัน หนูว่าดี ถ้าหนูรู้ก่อนมันน่าจะดี (ถ้าหนูรู้ก่อนได้รับการสอนมาก่อน คิดว่ามันจะดียิ่งกว่า -ผู้สัมภาษณ์) น่าจะ... อาจจะไม่ต้อง แต่ไม่รู้สิ หนูก็ไม่แน่ใจว่าหนูจะกล้าไปซื้อถุงยางมัย ไปเอาถุงยางที่พี่แก๊ก็ไม่กล้า กลัวคนเห็น”

“ไม่เคยรู้มาก่อนเลยคะ ว่ามี ไม่เคยได้ยิน คุณครูเคยบอกว่าพี่เค้ามาสอน แต่วันที่พี่เค้ามาหนูไม่ได้มา เค้ามาปีละครั้ง วันรุ่งขึ้นเพื่อนมาคุยๆ ให้ฟังบ้างว่าเค้าทำอะไร แต่ไม่เคยละ”

มีวัยรุ่น 2 รายที่มาใช้บริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ให้ข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“โรงพยาบาลมีทุกอย่างแหละคะ ก็พอรู้มาบ้างว่าเค้าทำอะไรบ้าง มีให้ความรู้ แจกถุงยาง มีท่าคลอด ทำแท้งคงมีด้วยมั้งคะ พี่เค้ามาที่โรงเรียน แต่ตอนนั้นอายไม่ยอมฟัง ไม่ตั้งใจ แต่ยังโชคดีไม่ต้อง พอมีอะไรกับแฟนก็ไปขอยามากิน”

“ไม่อายแล้ว ท้องมาแล้วอาจจะแย มาขอยาที่ที่โรงพยาบาล น่าจะดีกว่าไปซื้อเอง)

- ตรงใจวัยรุ่น วัยรุ่นได้เสนอแนะว่าอยากให้มีรูปแบบบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น โดยกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์และกลุ่มแกนนำเยาวชนมีการให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่เป็นเยาวชนแกนนำที่ผ่านการอบรมแล้วยืนยันว่าระบบบริการมีข้อมูลและการให้บริการที่เป็นประโยชน์ตรงกับความต้องการของวัยรุ่น หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับปัญหาทางด้านเพศจะเข้าปรึกษากับเจ้าหน้าที่จากสถานบริการที่มีคลินิกวัยรุ่น โดยใช้การติดต่อสื่อสารตามช่องทางต่างๆ ที่ให้ไว้และไปรับบริการที่คลินิก ยังพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ประทับใจทีมงานให้บริการสุขภาพเชิงรุก เนื่องจากรู้สึกไว้วางใจและมีความสนิทสนมใกล้ชิด รวมถึงรู้สึกว่าได้ข้อมูลที่ประโยชน์ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“พี่ๆ ให้ข้อมูลดีคะ เวลาเพื่อนมีปัญหา บางครั้งหนูไม่รู้ว่าจะช่วยอย่างไร หนูก็ไลน์ไปถาม หรือถามไปทางเฟส พี่ๆ ก็จะช่วย แต่เรื่องตั้งครรภ์ เรื่องทำแท้งหนูก็ไม่รู้เหมือนกัน ไม่

เคยมีใครมาถาม ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องมีอะไรกับแฟนแล้วทำไงประมาณนี้ หรือบางรายหนูคิดว่าเค้ามีแฟน หนูก็จะเข้าไปคุยอะไรที่ตอบไม่ได้หนูก็จะถามพี่ๆ”

“หนูกล้าไปปรึกษานะคะ มีปัญหาที่ไปคุยไปถามพี่เค้า ได้ความรู้ได้ช่วยเพื่อน หนูไม่อายหรอกคะเราไปหาความรู้มาให้ข้อมูลกับคนอื่น มาช่วยเพื่อน (แล้วสมมุติว่าเราเป็นคนท้องเอง เรารู้สึกอย่างไรกับบริการที่คลินิกนี้คะ-ผู้สัมภาษณ์) ก็มาได้คะ ในเมื่อเกิดขึ้นแล้ว หนูก็มา หนูไม่อาย”

“สงสัยหนูก็ถาม ก็จะได้มั่นใจว่าจะไม่เป็นอันตราย หรือว่าจะดูแลยังไง เพราะว่าเราไปท้องมันอาจจะอันตรายใช่ไหม”

“เวลาหนูมีข้อสงสัย หนูไลน์ถามพี่เค้าเลย พี่เค้าตอบไว ช่วยเหลือทุกอย่าง ทุกคำถามมีคำตอบ.(หัวเราะ)”

แต่สำหรับวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ หากวัยรุ่นตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ จะไปใช้บริการที่คลินิกวัยรุ่น พบว่าคลินิกบริการทั้งสองแห่ง มีคลินิกวัยรุ่นที่เน้นให้คำปรึกษา แต่เมื่อมีการตั้งครรภ์จะเป็นบริการที่รวมไปกับวัยรุ่นอื่นๆ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“มันเป็นเพื่อนในกลุ่มที่ตอนแรกเขาก็เรียนดี แต่พอมีแฟนเขาก็ไปเลยแล้วเขาก็ไม่ได้เรียนต่อ แล้วตอนที่เขาท้องเขาไม่ปรึกษาเรา เขาก็บอกเขาไม่ยอมให้ใครรู้ ปลอยไว้สักพักแล้วเขาก็หยุดเรียนไปเลย ครูก็ไปตาม ได้คุยกับเขานิดหน่อยเขาไปฝากท้อง เขาบอกท้องใหญ่ขนาดนี้ใครๆ ก็รู้ คงปิดไม่ได้แล้ว เวลาไปนั่งรอข้ามมาก แต่ทำไม่ได้ ก็รอไปเถอะ ก้มหน้าไว้ก็ไม่เห็นใคร ไม่รู้แล้วว่าคุณจะคิดยังไง”

“ก็ไปฝากท้องปกติเหมือนคนอื่น นั้งรวมกัน มีบ้างบางคนที่เขาอม เขาคงสงสัยว่ายังเด็กอยู่ทำไมถึงท้องแรกๆ ก็กลัว กลัวคนรู้จัก หลังๆ ก็ไม่สนใจแล้ว นั้งเล่นโทรศัพท์เฉย ไม่สนใจใคร”

“ตอนไปปรึกษาครั้งแรก เขาส่งไปคุยกับพี่ที่คลินิกวัยรุ่น พี่เขาคุยดีแนะนำดี แก๊ก็ถามว่าจะทำยังไง ใครจะคอยช่วยเหลือ แต่หนูไม่ยอมเล่า คือ มันมีคนอื่นนั้งอยู่ด้วย เป็นเจ้าหน้าที่เหมือนกัน แต่หนูไม่ยอมให้คนอื่นรู้เยอะ พอตรวจเสร็จท้องแน่นๆ ส่งหนูไปฝากท้อง คนเยอะเลย ไปนั่งรอ เลยตามเลย (หัวเราะ)”

2.2 การเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร (Accessibility):

พึ่งตนเองก่อนพึ่งพา... จำยอมเมื่อจำเป็น

- พึ่งตนเองก่อนพึ่งพา พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่จะใช้วิธีการหาข้อมูลด้วยตนเองในเบื้องต้นทางอินเทอร์เน็ต

หรือสอบถามพูดคุยกับเพื่อน ส่วนใหญ่ไม่กล้าเข้าไปใช้บริการที่
คลินิกบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในโรงพยาบาล ดังข้อมูล
ต่อไปนี้

“หนูชอบsearchหาข้อมูลทางเน็ตก่อน ไม่กล้า
ถามใคร ทราบว่า ทางพวกพี่สาธารณสุข มีFacebookหนูก็
เข้าไปถาม หนูว่ามันง่ายดี สะดวกด้วย ถ้าให้หนูไปถามตัวพี่เค้า
โดยตรงหนูคงไม่กล้า”

“คลินิกอยู่ในโรงพยาบาล ตอนมาที่คลินิกครั้งแรก
รู้สึกว่าคุณแฉนั้นเค้าคอยจ้องแบบอยากรู้อะไรเราทำอะไร
อาจเป็นเพราะชื่อคลินิกมันแปลกมั้ง ครั้งต่อไปหนูเลยหาซื้อทาง
เน็ตง่ายกว่า”

“ถามเพื่อน กล้าคุยกันเองว่าจะป้องกันยัง
คุยกับเพื่อนได้ หรือไม่ก็หาในอินเทอร์เน็ตเลย ไม่กล้าไปรพ.”

- จำยอมเมื่อจำเป็น เมื่อเกิดสถานการณ์เสี่ยง
วัยรุ่นบางกลุ่ม รู้สึกไม่มีทางเลือกและมีความจำเป็นที่ต้องเข้ารับ
บริการ โดยสาเหตุที่ทำให้จำยอมเข้ารับบริการเพราะกลัวสังคม
และครอบครัวรับรู้ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลเหล่านี้

“ถ้าหนูสงสัยว่าตัวเองท้อง ก็จะไปตรวจมา
ตรวจด้วยตัวเองก่อน ถ้าท้องจริงก็บอกแม่ บอกแม่แต่จะยังไม่
ไปตรวจโรงพยาบาล แล้วค่อยไปปรึกษาแพทย์ถึงตอนนั้นก็ต้อง
กล้าไปรพ.แล้ว

“เมื่อก่อนไม่กล้าไป กลัวคนเห็นแล้วมาบอกพ่อ
แม่ เมื่อก่อนก็ใช้วิธีถามเพื่อน หาทางเน็ตบ้าง บางทีก็คิดว่าไม่
ท้องหรอกเรายังเด็ก ไม่ได้เตรียม เลยไม่ใช่ ไม่ป้องกัน แต่พอ
ท้องต้องไป จำเป็นต้องไป กลัว”

“ไม่อยากมาโรงพยาบาล บ้านหนูอยู่ใกล้
โรงพยาบาล คนที่มาโรงพยาบาลส่วนใหญ่ก็รู้จักกัน
กลัวมีใครเห็น แล้วเอาไปพูดต่อ ถึงพ่อแม่ที่บ้านหนูรู้ แต่ก็
ไม่อยากให้คนอื่นรู้”

2.3 บริการที่คาดหวัง: สร้างความตระหนักปรับ
ทัศนคติ เสริมทฤษฎี มุ่งสู่ปฏิบัติ ปกป้องความลับ

- สร้างความตระหนัก ปรับทัศนคติ วัยรุ่นมีความ
เห็นว่ารูปแบบบริการที่สำคัญ ต้องเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญ
ของการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยวัยรุ่นยังให้ข้อเสนอแนะว่าการ
ป้องกันไม่ให้เป็นเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก จึงต้องการให้
ช่วยเหลือเกี่ยวกับวิธีการสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญ
เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ดังข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“สอนไป เค้าไม่ทำ เค้าแค่ไม่อยากทำ เขาคิดครั้ง
เดียวอาจจะไม่ต้องก็ได้ ไม่ใส่ (ถุงยาง) มันก็ดีกว่า ความรู้สึกดีกว่า

และเพื่อนไม่เอาไปใช้จำไม่ได้ ไม่ตั้งใจฟัง ไม่สนใจ คิดว่าไม่สำคัญ
ไม่ได้ใช้จริง”

“ตอนจะมีอะไรกันมันไม่แวบเลยว่าต้องใช้ หนู
กับแฟนก็ไม่มีด้วย ไม่ได้คิดมาก่อนว่าจะมีไรกัน ไม่กล้าเตรียมด้วย
มันเหมือนเป็นคนไม่ดี พอหลังมีไรกันก็ถึงที่พี่สอน กลัวตลอด
พี่เค้าก็สอนอย่าอยู่ด้วยกันสองต่อสอง แต่มันห้ามไม่ได้”

“ไม่เคยรู้มาก่อน ไม่เคยมีใครพูดให้ฟัง ไม่เคยอ่านทางเน็ตด้วย
เพราะคิดว่ามันไม่เกิดกับเรา ถ้าหนูรู้ก่อน คงไม่ต้อง...มั้ง”

“พี่เค้ามาแนะนำ สอนเรื่องการใส่ยาคุม แจก
ถุงยาง พี่เค้าบอกไม่ต้องอายพกไว้เลย แสดงว่าเราเป็นคนรักตัวเอง
และรับผิดชอบ อันนี้ดี เพื่อนๆ ก็เก็บไว้ทุกคน ถ้าให้ไปหาซื้อเอง
บางทีไม่ทัน”

“พี่เค้าก็สอนอย่าอยู่กันสองคน แต่ก็บอกเค้าถึง
เวลามันห้ามไม่ได้ พี่เค้าบอกงั้นพกไว้ติดตัว ไม่ต้องอาย แรกก็
อายถ้าทำให้หมดก็ไปซื้อ ตอนหลังโดนพี่เค้าพูดบ่อยๆ เลิกอาย
ตอนนี้เลยไปเอาเอง รู้ว่าอยู่ตรงไหน ไปหยิบได้หมดตลอด”

“ต้องบอกให้เค้าปรับนะคะ เวลาเค้ามาแนะนำ
เพื่อนบางคนก็อาย ไม่ยอมฟัง พอถึงเวลาแล้วมาถามหายาคุม
ฉุกเฉิน พี่เค้าบอกไม่ดีถ้าใช้บ่อย”

- เสริมทฤษฎี มุ่งสู่ปฏิบัติ วัยรุ่นเสนอแนะว่า
รูปแบบการสอนควรมีการให้ความรู้ควบคู่กับการสาธิต จะช่วย
ให้มีความรู้และมีทักษะในการนำไปใช้จริง โดยควรสอนร่วมกัน
ทั้งเพศหญิงเพศชายจะช่วยให้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อให้
สามารถปฏิบัติได้จริง

“สอนไป ไม่ได้ใช้จริง กับเพื่อนที่บอกว่าพูดอย่าง
เดียว ไม่สาธิต ไม่รู้ว่ามันใช้อย่างไร”

“ก็อยากรู้ว่าจะทำยังไง ใช้อย่างไร วิธีปฏิบัติวิธีอะไร
อย่างนี้เค้าสอนแต่ทฤษฎี อยากให้เค้าสอนปฏิบัติ พี่เค้าบอกแค่
ว่าฉีกยังไง ไม่ควรใช้กรรไกรตัด เค้าพูดเฉยๆ อยากให้สาธิต
และให้ลองทำว่าใช้อย่างไร”

“พี่เขาสอนการใส่ถุงยาง บอกให้สวมก่อนที่จะมี
เพศสัมพันธ์ ไม่ใช่สวมตอนที่ใกล้จะหลั่งแล้ว แต่เขายังไม่ได้สอน
เรื่องของวิธีการว่าใช้อย่างไร”

“การอบรม สอนร่วมกัน ทั้งผู้หญิงผู้ชาย โอเค
อยากได้คำแนะนำว่าจะไปต่ออย่างไร บางทีมันรู้สึกไม่พอยกให้พี่
เค้าลงรายละเอียด ให้ลองทำดู จะได้รู้จริงๆ”

- ปกป้องความลับ นอกจากนี้วัยรุ่นยังเสนอแนะ
ทางด้านบริการว่า ต้องการการบริการที่รวดเร็ว ไม่ต้องการเปิดเผยชื่อ
และควรเก็บข้อมูลที่เป็นความลับ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เวลาเราไปเราก็ไม่อยากบอกว่าเราเป็นใคร ไปแล้วเราอยากให้เขาบริการเราเลย คลินิกอยู่ในโรงพยาบาลเหมาะสมแล้ว มันก็ไม่ใช่เรื่องที่มีผิด ไม่ได้กลัวเพราะฉะนั้นมันโอเคในเรื่องของที่ตั้งคลินิก ไม่มีปัญหาอะไร แต่แค่อย่าถามชื่อเราเท่านั้นโอเคแล้ว”

“บางทีเรารู้สึกเขินอายไม่สะดวกใจ ไม่อยากให้ถามชื่อ ไม่อยากยื่นบัตรประชาชน กลัวเค้าจำได้ กลัวเค้าเอาไปพูด”

การอภิปรายผลการวิจัย

ข้อค้นพบจากการวิจัย อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ชนิดของบริการที่จัดให้วัยรุ่น: เน้นป้องกันแบบเชิงรุก...แก้ไขก่อนสาย...ตรงใจวัยรุ่น

การศึกษาค้นคว้าพบว่า วัยรุ่นที่ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดเป็นกลุ่มที่อยู่ในระบบการศึกษา และได้เข้าร่วมรับการสอนเรื่องเพศส่วนใหญ่จากบุคลากรทางสุขภาพที่ให้บริการเชิงรุกที่โรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา¹⁰ ที่พบว่า การเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาควรเริ่มตั้งแต่แรกเกิด โดยซึมซับจากวิถีชีวิตและการปฏิบัติ จากพ่อแม่จะช่วยให้วัยรุ่นได้รับข้อมูลจากแหล่งที่ถูกต้อง แต่ในความเป็นจริง ครอบครัวไทยมีการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรน้อยมาก โรงเรียนจึงเป็นอีกสถาบันหนึ่งที่จะช่วยปลูกฝังความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องให้กับวัยรุ่นทั้งเพศหญิงและเพศชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ บาร์คเกอร์, เจ เทอร์รี่¹¹ ที่พบว่า โรงเรียนเป็นฐานการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาที่สำคัญ ที่จะช่วยให้วัยรุ่นตระหนักและมีความรู้ที่ถูกต้องและชัดเจน เรื่องเพศ การมีเพศสัมพันธ์ และการคุมกำเนิดแก่เยาวชน และวัยรุ่นยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ข้อมูลที่ได้ส่วนใหญ่เน้นเพียงการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าจะช่วยแก้ไขปัญหามีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของวัลยา ธรรมพนิชวัฒน์ และ เบญจมาศ โอฬารรัตน์มณี¹² ที่พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งระบุว่า ต้องการได้รับความรู้เนื้อหาเพิ่มขึ้นในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด (ร้อยละ 66) ทักษะในการตัดสินใจและการปฏิเสธ (ร้อยละ 65.6) และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 58.8-60.4) และประมาณครึ่งหนึ่งของ กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 53.5) เสนอแนะว่า ควรมีการสอนเกี่ยวกับสิทธิทางเพศ และฝึกทักษะวิธีการใช้ถุงยางอนามัย มีผลการศึกษาเพิ่มเติมอีกว่ารูปแบบการสอนต้องมีความหลากหลาย มีเนื้อหาที่ครอบคลุมการเรียนรู้เพศศึกษาแบบรอบด้าน (comprehensive

sexuality education) ที่ครอบคลุมทั้ง 6 มิติคือ 1) พัฒนาการของมนุษย์ ตัวตนทางเพศ และรสนิยมทางเพศ, 2) สัมพันธภาพในมิติของ ความรัก เพศ และ การเป็นพ่อแม่, 3) ทักษะส่วนบุคคล เช่น การควบคุมความต้องการ การต่อรองและการขอความช่วยเหลือ, 4) พฤติกรรมทางเพศ เช่น การช่วยตัวเอง หรือการตอบสนองทางเพศ, 5) สุขภาพทางเพศ^{12,13} นอกจากนี้วิธีการสอน สื่อการเรียนการสอนต้องเหมาะสมกับวัยของวัยรุ่น รวมถึงมีการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาแบบบูรณาการระหว่างพฤติกรรมทางเพศ ประสพการณ์ทางเพศ และวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับบริบทของวัยรุ่นไทย

2. การเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร (Accessibility): พึ่งตนเองก่อนพึ่งพา... จำยอมเมื่อจำเป็นจากการศึกษา พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ จะใช้วิธีการหาข้อมูลด้วยตนเองในเบื้องต้นทางอินเทอร์เน็ต และสอบถามจากเพื่อน สาเหตุที่วัยรุ่นเลือกที่จะปรึกษาเพื่อนถึงแม้จะมีวัย วุฒิภาวะ และความรู้ที่ใกล้เคียงกับตนเอง อาจเนื่องจากคุณลักษณะของวัยรุ่นที่ปลีกตัวออกจากครอบครัว มีความไว้วางใจในตัวเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของวัลยา ธรรมพนิชวัฒน์ และ เบญจมาศ โอฬารรัตน์มณี¹² ที่ทำการศึกษาความต้องการเรียนรู้ข้อมูลเรื่องเพศศึกษาของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนปรึกษาพูดคุยเรื่องเพศ และ การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนมากที่สุด (ร้อยละ 82) นอกจากนี้ ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร วัยรุ่นจึงมักเลือกการสืบค้นด้วยตนเองก่อนในเบื้องต้น อาจเนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวกและมั่นใจได้ว่าข้อมูลของตนเองเป็นความลับ โดยเฉพาะวัยรุ่นไทยนิยมการติดต่อสื่อสารและหาข้อมูลทาง social network โดยเฉพาะ Facebook ดังเช่นการศึกษาของบรรจง พลไชย¹⁴ ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในเขตเทศบาลเมืองนครพนม พบว่านักเรียน ได้รับความรู้เรื่องเพศ จากเพื่อน (ร้อยละ 16.35) และจากอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 14.46) ตามลำดับ

3. บริการที่คาดหวัง: สร้างความตระหนักปรับทัศนคติ เสริมทฤษฎี มุ่งสู่ปฏิบัติ ปกป้องความลับ

บริการที่วัยรุ่นคาดหวังจะได้รับจากคลินิกบริการสำหรับวัยรุ่น คือการสร้างความรู้ความตระหนักให้กับวัยรุ่นในเรื่องเพศ เนื่องจากความตระหนักเป็นความสามารถในการรับรู้ของบุคคลที่ตรงตามความเป็นจริง ช่วยให้บุคคลสามารถประเมินตนเองได้อย่างตรงไปตรงมา รู้จักจุดเด่นจุดด้อยของตนเอง และมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงทางเพศ

และสามารถตัดสินใจที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้
ดังเช่น การศึกษา¹⁵ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การตระหนักรู้
ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของ
นักเรียนวัยรุ่น พบว่า การตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน
วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.27, p < .001$)

นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า วัยรุ่นยังต้องการ
การรูปแบบบริการที่มุ่งเน้นทั้งความรู้ และการฝึกปฏิบัติเพื่อช่วย
ให้วัยรุ่นมีทักษะที่จำเป็นด้านเพศ สอดคล้องกับการศึกษา¹⁴
ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง
ทางเพศของวัยรุ่นต้องใช้วิธีการที่หลากหลาย การให้ความรู้
หรือให้สุขศึกษาไม่สามารถแก้ไขปัญหาคือ จึงได้ทำการศึกษา
การพัฒนาทักษะการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการรับ
รู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น
โดยวิธีการที่ให้ฝึกปฏิบัติหรือลงมือกระทำด้วย พบว่า วัยรุ่นหญิง
ที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง
ทางเพศ มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการทดลอง
สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$
และมีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่ำกว่าก่อนการทดลอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

ในส่วนของการยอมรับ เข้าใจสถานการณ์ของวัยรุ่น
รวมถึงการปกปิดความลับเป็นข้อมูลที่สำคัญที่วัยรุ่นมีความ
กังวล จากการศึกษพบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้สนใจถึง
มาตรฐานการดูแล หรือศักยภาพของผู้ให้บริการ แต่คำนึงถึง
ผู้ให้บริการที่มีความคุ้นเคย เข้าใจ และรูปรูปการที่ไม่จำเป็นต้อง
เปิดเผยชื่อ อาจเนื่องจากวัยรุ่นยังต้องพึ่งพาครอบครัว
หากคนอื่น ๆ ในสังคมทราบ อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง
หรือบุคคลในครอบครัวได้ ดังเช่นการศึกษาถึงระบบบริการ
ของวัยรุ่นในสวีเดน พบว่า วัยรุ่นต้องการให้ลดเวลา
ในการรอให้บริการ 54.5% และ 45% ต้องการได้รับการ
จากผู้ให้บริการคนเดิมที่มีความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหา
ของตน รวมถึงรู้สึกว่า ความต้องการของตนเองเป็นที่ยอมรับ¹⁷
เช่นเดียวกับการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพถึงความต้องการความ
เป็นส่วนตัวของวัยรุ่น จำนวน 44 คน พบว่า การรักษาความลับ
หรือการปกปิดข้อมูล เป็นสิ่งที่วัยรุ่นวิตกกังวล ไม่ต้องการให้มีการ
เปิดเผยข้อมูลให้กับบุคลากรทางการแพทย์คนอื่น ๆ หรือแม้
กระทั่งเปิดเผยต่อผู้ปกครอง และไม่ต้องการให้ข้อมูลกับ
บุคลากรที่ตัดสินใจตนเองตั้งแต่แรก และต้องการสถานที่ที่เป็น
ส่วนตัวขณะที่มีการตรวจร่างกาย¹⁸

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยในครั้งนี้

1. ควรมีการส่งเสริมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้
บริการวัยรุ่น มีการปรับทัศนคติและทำให้เป็นมิตร ยอมรับใน
สถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงรูปแบบบริการสำหรับวัยรุ่นควรเน้น
บริการที่เป็นส่วนตัว เพราะการตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นเรื่องละเอียด
อ่อน การดูแลต้องใช้หลักจิตวิทยาเพื่อทำความเข้าใจในปัญหา
ของวัยรุ่นอย่างแท้จริง

2. ควรมีการจัดบริการแบบเชิงรุกให้เหมาะสมกับ
วัยรุ่นในแต่ละช่วงวัย โดยรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านเพศต่อ
วัยรุ่นควรเน้นเรื่องการสร้างความตระหนัก และฝึกให้วัยรุ่น
ได้ปฏิบัติจริงเพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างถูกต้อง
เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรม
เสริมทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เน้นการสร้าง
ความตระหนัก เสริมความรู้ และฝึกทักษะให้กับวัยรุ่นเพื่อช่วย
ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ต่อไป

2. ควรมีการศึกษาความต้องการบริการด้าน
การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในบริบท
ที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มเพศหลากหลาย กลุ่มเสี่ยง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง
เสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนงบประมาณ และอำนวยความสะดวก
ในการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่ให้เวลา
และแบ่งปันประสบการณ์แก่ผู้วิจัย

References

1. Darroch J, Woog V, Bankole A & Ashford L.S.
Adding it up: Costs and benefits of meeting
the contraceptive needs of adolescents.
New York: Guttmacher Institute 2016.
2. Department of Health, Ministry of Public Health.
Situation of reproductive health in adolescents
and youth. Reproductive Health Institute.
2018. (in Thai)

3. Bureau of Reproductive Health & Strategies and Planning Division. Youth and adolescents reproductive health situation. Bureau of Reproductive Health. 2018 (in Thai)
4. Arayajaru P, Pataipakaipet K, & Oumkrua A. Repeat Pregnancy among Adolescent Mothers: The Risk Factors and The Impacts on Maternal and Child's Health. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2019; 20 (3): 86-92 (in Thai)
5. Chirawatkul S. Integration Model for Prevention and Dealing with Teenage Pregnancy. *Thai Journal of Nursing Council* 2015; 30(2):5-19. (in Thai)
6. Cruz BR, San Martin A, Gutierrez B, Villaseñor Farias M, Mora I. Identifying young people's guidance needs through telephone counseling – statistical data included adolescence. *Adolescence*. 2001; 36: 21–32.
7. Motuma A, Syre T, Egata G, Kenay A. Utilization of youth friendly services and associated factors among youth in Harar town, east Ethiopia: a mixed method study. *BMC Health Serv Res*. 2016;16: 272-282
8. Virginia B & Victoria C. Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative research in psychology*. 2006; 3: 77-101.
9. Lincoln, Y S. & Guba, E G. *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1985
10. Chaimano M, & Ongkasing C. A Study of Sexuality of Teenage Pregnancy in School. *Journal of Education Thaksin University* 2018; 18 (1): 65-76 (in Thai)
11. Vivancos R, I. Abubakar, P. Phillips-Howard, P. Hunter R. School-based sex education is associated with reduced risky sexual behaviour and sexually transmitted infections in young adults. *Public Health*; 2013 : 127(1): 53–57.
12. Thampanichawat W, Olanratmanee B. Sex Education for Adolescents in School: A Case Study in Bangkok. *Thai Journal of Nursing Council* 2018; 33(3) 82-98. (in Thai)
13. Boonmongkon P, Pormnat P, Samoh N, Ojanen T, Guadamuz T, Burford J, et al. Research report on review of sexuality education in Thai schools. Bangkok: UNICEF Thailand; 2016. (In Thai)
14. Phonchai B. Sexual behavior among grade 11 students in a secondary school in Nakhon Phanom Municipality. *Journal Prapokklao Hospital Clinic Medical Educator Center*. 2011; 28 (4): 230-237 (In Thai)
15. Sawangtook S, Thanop P. The Study of the Awareness of Sexual Risk Behaviors and Sexual Risk Behaviors of Adolescent Students. *Kuakarun Journal of Nursing*; 2019; 22(2):41-56. (In Thai)
16. Pusuwun S, Wongyai K, Leekuan P. Effects of Skill Development for Prevention of Sexual Risk Behavior on Perceived Self-Efficacy and Sexual Risk Behavior among Female Adolescent. *Nursing Journal* 2013; 40 (4): 68-79 (In Thai)
17. Mauerhofer A, Bertchold A, Akre C, et al. Female adolescents' views on a youth-friendly clinic. *Swiss Med Wkly* 2010; 140:18-24.
18. Britto MT, Tivorsak TL, Slap GB. Adolescents' needs for health care privacy. *USA. Pediatrics*, 2010; 126 (6):1469-76