พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์และการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวศันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ภูติ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Ref. code: 25595614031119OME

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์และการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวศันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ภูติ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Ref. code: 25595614031119OME

SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH BEHAVIOR AND SELF MANAGEMENT OF STREET ADOLESCENTS IN BANGKOK

BY

MISS SUNSANEE NARONGSAKPUTI

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS

FOR THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE

IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER

FALCULTY OF NURSING

THAMMASAT UNIVERSITY

ACADEMIC YEAR 2016

COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

Ref. code: 25595614031119OME

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

นางสาวศันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ภูติ

เรื่อง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2560

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ _____

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธีรนุช ห้านิรัติศัย)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาสอบวิทยานิพนธ์หลัก _____

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรียกมล รัชนกุล)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาสอบวิทยานิพนธ์ร่วม _____

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มยุรี นิรัตธราดร)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ _____

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

คณบดี _____

(ศาสตราจารย์ ดร.มรรยาท รุจิวิชชญ์)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร
ชื่อผู้เขียน	นางสาวศันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ภูติ
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรีย์กมล รัชนกุล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มยุรี นิรัตธราดร
ปีการศึกษา	2559

บทคัดย่อ

วัยรุ่นเร่ร่อนมักมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาทางเพศและอนามัย-เจริญพันธุ์มากมายตามมา การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และอธิบายถึงวิธีการจัดการตนเองของวัยรุ่นเร่ร่อนในกรุงเทพมหานครเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นเร่ร่อนอายุ 13-19 ปีที่อาศัยเร่ร่อนตามท้องถนนจำนวน 153 คน เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่า CVI เท่ากับ 0.93 และสัมภาษณ์ตามแนวคำถามเรื่องการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ 36 คน วัดค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาในข้อมูลคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเหมาะสมระดับปานกลาง $\overline{X}$ = 2.14, SD = 0.87 ไม่พบพฤติกรรมที่มีความเหมาะสมในระดับดี พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่สุดคือ พฤติกรรมการไม่บอกคู่นอนเมื่อมีปัญหาหรือสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และเมื่อมีปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ วัยรุ่นเร่ร่อนจะมีการจัดการที่แตกต่างกันตามการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง

Ref. code: 25595614031119OME

จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าวัยรุ่นเร่ร่อนจะปล่อยให้หายเองเมื่อมีปัญหาเล็กน้อย จนกระทั่งความเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นหรืออาการแย่ลงจนส่งผลกระทบทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ หรือรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างจะเลือกจัดการปัญหาด้วยการปรึกษาเพื่อนสนิทหรือค้นหาข้อมูลการรักษาตนเองจากอินเตอร์เน็ต ทำให้ได้รับการรักษาไม่ถูกต้องและกลายเป็นอันตรายต่อชีวิต และจะเลือกใช้บริการการแพทย์เมื่อมีปัญหาในระดับรุนแรงและรับรู้ว่าไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้แล้วเท่านั้น วัยรุ่นเร่ร่อนให้เหตุผลว่าไม่ต้องการรับบริการและเชื่อว่าการรักษาไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

ข้อเสนอแนะ บุคลากรทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อน การบริการเชิงรุกที่เข้าถึงวัยรุ่นเร่ร่อนได้จะช่วยปกป้องวัยรุ่นกลุ่มนี้จากปัญหาทางเพศที่ต้องเผชิญและช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นเร่ร่อนให้สามารถอยู่ในสังคมได้ต่อไป

คำสำคัญ: ปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธ์, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์, การจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์, วัยรุ่นเร่ร่อน

Ref. code: 25595614031119OME

Thesis Title	SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH BEHAVIOR AND SELF MANAGEMENT OF STREET ADOLESCENTS IN BANGKOK
Author	Miss Sunsanee Narongsakputi
Degree	Master of Nursing Science
Department/Faculty/University	Department of Community Nurse Practitioner Faculty of Nursing Thammasat University
Thesis Advisor	Assistant Professor Pregamol Ratchanakul, Ph.D.
Thesis Co-Advisor	Assistant Professor Mayuree Nirattharadorn, Ph.D.
Academic Years	2016

Abstract

Sexual risk behaviors are common among street children and this can result in a variety of sexual and reproductive health (SRH) problems. This descriptive study aimed to identify the level of SRH behaviors among street adolescents and to describe how they managed when having these problems. The sample consisted of 153 street adolescents, aged 13-19 living in Bangkok, recruited by purposive and snowball sampling. Data were collected using a SRH behavior questionnaire, which was validated by 3experts. Cronbach' alpha reliability was 0.94.A questionnaire was used to collect information of 153 samples. An interview guideline was used to explore the self-management of 36 informants when they had SRH problems. Descriptive statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis were used to analyze the data.

The results showed that the level of SRH behaviors of street adolescents was low to moderate. The overall mean scores showed a moderate level. None of the items showed appropriate behavior. The most serious improper behavior was that they never informed their partners when they had asexually-transmitted infection. When having SRH problems, they would respond differently depending on their perception of the severity. They did nothing until the symptoms got worse, for example when they experienced pain, immobility, or dysfunction. Self-medication,

Ref. code: 25595614031119OME

consulting friends, and seeking health information from the Internet commonly were used to manage themselves. They were more likely to undertake dangerous self-treatment. Visiting healthcare services was the choice only when the problems were out of control because they felt that the service was unfriendly and not affordability.

This study suggests that the SRH behaviors of street adolescents need to be urgently focused on. It is necessary to have healthcare providers that can work with street children in a supportive, non-judgmental way in order to help them protect their sexual life, overcome all barriers, and improve their quality of life.

Keywords: Sexual and Reproductive Health problems, Sexual and Reproductive Health behavior, Self-management of SRH problems.

Ref. code: 25595614031119OME

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่อบรมสั่งสอนวิชาความรู้ด้วยความรักและเมตตา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรีย์กมล รัชนกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มยุรี นิรัตธราดร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งดูแลให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือด้วยความรักและห่วงใย ทั้งยังคอยให้กำลังใจต่อผู้วิจัยจนงานวิทยานิพนธ์สำเร็จตามเป้าหมาย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยงานบัณฑิตศึกษาที่คอยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือตลอดการศึกษา อีกทั้งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ผู้สนับสนุนทุนการศึกษาบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

และขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้สละเวลาในการให้ความรู้และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเด็กเร่ร่อนและครูจิ๋ว ซึ่งทำหน้าที่ครูข้างถนน ผู้คอยให้ข้อมูลสำคัญและความเอื้อเฟื้อในการเก็บข้อมูลจนทำให้การศึกษาครั้งนี้ผ่านไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ พญ. ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และหัวหน้างาน รวมไปถึงเพื่อนร่วมงานหน่วยงานการตลาดและลูกค้าสัมพันธ์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่คอยให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ตลอดมา

ขอขอบคุณและขอบใจเพื่อนๆร่วมคณะ โดยเฉพาะพี่ๆ น้องๆ NP8 ที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขให้ความช่วยเหลือกันจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา และขอขอบคุณทุกแรงใจจากคนรอบข้างทุกๆคน

ขอขอบคุณร่างกายและจิตใจของตัวเอง ที่อดทนและพยายามมาจนสำเร็จดั่งวันนี้

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อฮง ณรงค์ศักดิ์ภูติ ผู้ล่วงลับไปแล้ว และคุณแม่มัณฑนา ณรงค์ศักดิ์ภูติ ที่เคารพและรักยิ่ง ผู้ซึ่งเป็นแรงบันดาลใจในการศึกษาครั้งนี้ รวมไปถึงพี่สาวที่รักที่ได้ให้การดูแลน้องสาว ช่วยเหลือและเป็นแรงผลักดันที่สำคัญจนทำให้ผู้วิจัยก้าวมาจนถึงวันนี้

คุณความดีและผลบุญที่ได้เกิดจากการใช้ประโยชน์ในงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดา มารดา ครอบครัวที่รัก ครูอาจารย์ ครูข้างถนน และเด็กเร่ร่อนทุกคน ตลอดจนผู้ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาครั้งนี้ทุกๆท่าน

ศันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ภูติ
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พ.ศ. 2560

Ref. code: 25595614031119OME

สารบัญ

หน้า

หน้าอนุมัติ (1)

บทคัดย่อ (2)

กิตติกรรมประกาศ (6)

สารบัญตาราง (10)

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย 6
1.3 คำถามการวิจัย 6
1.4 ขอบเขตการศึกษา 6
1.5 นิยามศัพท์การวิจัย 6
1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย 7

บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นเร่ร่อน 10
2.1.1 ความหมายของวัยรุ่นเร่ร่อน 10
2.1.2 ปัญหาด้านสุขภาพที่พบในวัยรุ่นเร่ร่อน 12
2.1.3 พฤติกรรมเมื่อมีปัญหาสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อน 15
2.1.4 การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับเร่ร่อนในประเทศไทย 18
2.2 สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อน 22
2.2.1 ความหมายและองค์ประกอบของสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ 22
2.2.2 ปัญหาด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อน 24

Ref. code: 25595614031119OME

สารบัญ(ต่อ)

หน้า

2.2.3 การจัดบริการด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น 26

2.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการจัดการตนเองของวัยรุ่นเร่ร่อนเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ 33

2.3.1 แนวคิดและความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 33

2.3.2 แนวคิดเรื่องการจัดการตนเอง 35

2.3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง 36

บทที่ 3 วิธีการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 38

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 40

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 42

3.4 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล 42

3.5 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง 45

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล 47

บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

4.1 ผลการวิจัย 49

4.2 การอภิปรายผลการวิจัย 69

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย 76

5.2 ข้อเสนอแนะและนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ 78

5.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 79

Ref. code: 25595614031119OME

สารบัญ(ต่อ)

หน้า

รายการอ้างอิง 80

ภาคผนวก

ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ 90

ข. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง 91

ข 1 ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย 92

ข 2 หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย 96

ค. เอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับมหาวิทยาลัย 100

ง. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 103

จ. ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม 110

จ 1 การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ 111

จ 2 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล 112

ประวัติผู้เขียน 114

Ref. code: 25595614031119OME

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

4.1 ตารางแสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป 50

4.2 ตารางแสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปด้านเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ 53

4.3 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ 56

4.4 ตารางแสดงการจัดการตนเมื่อมีปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อน 64

Ref. code: 25595614031119OME

Ref. code: 25595614031119OME

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กที่ได้รับการดูแลและส่งเสริมในด้านต่างๆอย่างถูกต้อง เหมาะสมและเพียงพอจะเป็นวงล้อสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศไปข้างหน้า ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม แต่กลุ่มเด็กเร่ร่อนที่ขาดโอกาสในหลายด้านถือเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสังคมมายาวนานและมีแนวโน้มว่าจะทวีความรุนแรงมากขึ้น เป็นปัญหาที่น่าวิตกกังวลในหลายๆประเทศทั่วโลก รวมไปถึงประเทศไทย (Consortium of street children, 2010) เด็กเร่ร่อนหมายถึงเด็กที่ไม่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครองหรือบิดามารดาไม่เลี้ยงดูหรือไม่สามารถเลี้ยงดูได้ จนเป็นเหตุให้เด็กถูกทอดทิ้งและต้องเร่ร่อนไปในที่ต่างๆ รวมไปถึงเด็กอ่อนในสลัมเด็กในสถานก่อสร้าง แรงงานเด็ก โสเภณีเด็ก เด็กขอทานเด็กกองขยะ เด็กเถื่อน เด็กติดยา เด็กถูกทารุณกรรม และเด็กพิการ (World Health Organization, 1993; European Federation for street children, 2012) เด็กเร่ร่อนแบ่งออกเป็นสามกลุ่มคือ เด็กที่ออกจากครอบครัวและใช้ชีวิตคนเดียวบนท้องถนน เด็กที่ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ตามท้องถนนแต่มีบ้านพักประจำ และสุดท้ายคือเด็กที่มาจากครอบครัวข้างถนนแต่กำเนิด (Unicef, 2000) ในแต่ละกลุ่มจะมีความเสี่ยงและปัญหาคล้ายกันจากวิถีการใช้ชีวิตเร่ร่อน แต่การแก้ปัญหาและการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนอาจจะมีมากน้อยต่างกัน

เด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่มักอาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ๆทั่วโลก ทั้งในทวีปยุโรปตะวันออก ทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Unicef, 2007) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศถือเป็นเมืองที่พบเด็กเร่ร่อนมากที่สุดในภาคกลางและในประเทศไทย (นลิตา บุญสูง, 2553; สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพเยาวชน, 2556) ด้วยเหตุผลว่าเมืองใหญ่ๆหรือเมืองที่มีความเจริญนั้นมีสิ่งที่เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตเร่ร่อนหลายประการและมีปัจจัยส่งเสริมในด้านต่างๆ เช่น การประกอบอาชีพตามท้องถนน จำนวนเด็กเร่ร่อนจากการคาดการณ์พบว่าเด็กเร่ร่อนมีจำนวนโดยประมาณ 20 ล้านคนไปจนถึงมากกว่า 100 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งในประเทศไทยเองยังไม่มีสถิติข้อมูลตัวเลขที่แน่ชัดเนื่องจากเด็กกลุ่มนี้จะมีลักษณะเฉพาะของเด็กเร่ร่อนนั่นคือจะไม่มีที่อยู่อาศัยและแหล่งที่ทำงานที่ชัดเจนและมักจะซ่อนตัวจากสังคมอยู่เสมอเป็นผลให้ไม่สามารถติดตามได้แน่ชัด (Consortium for street children, 2010) ข้อมูลสถิติจำนวนเด็กและเยาวชนผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในปี 2556 ซึ่งมีจำนวนประมาณ 6,400,000 คนทั่วประเทศ โดยในกลุ่มนี้ได้จัดเป็นเด็กเร่ร่อนจำนวน 30,000 คน เด็กกำพร้าที่ถูกทอดทิ้ง 88,730 คน เด็กถูกบังคับใช้แรงงาน 10,000 คน เด็กที่ถูกบังคับค้าประเวณีจำนวนมากกว่า 25,000 คน เด็กติดเชื้อHIV หรือเป็นโรคเอดส์มีจำนวนมากกว่า 50,000 คน และในจำนวนที่เหลือจัดเป็นกลุ่มเด็กที่ไร้สัญชาติ ลูกแรงงานต่างด้าว เด็กยากจนพิเศษ

Ref. code: 25595614031119OME

(สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพเยาวชน, 2556) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า จำนวนเด็กผู้ด้อยโอกาสซึ่งหมายถึงจำนวนเด็กที่อาจจะออกมาเร่ร่อนรวมไปถึงกลุ่มเด็กเร่ร่อนที่พบมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น และในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยได้มีการพัฒนาเข้าสู่ประชาคมอาเซียนภายใต้กรอบและข้อตกลงพันธะสัญญาระหว่างประเทศในกลุ่มอาเซียน 10 ประเทศ หรือเรียกว่า AEC จากการพัฒนาดังกล่าวทำให้มีการเคลื่อนย้ายของกลุ่มคนไร้สัญชาติและไร้ที่อยู่ รวมไปถึงแรงงานเด็กและเด็กเร่ร่อนเข้ามาทำงานในประเทศไทยมากขึ้น (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2552) นอกเหนือไปจากการเคลื่อนย้ายของกลุ่มเด็กเร่ร่อนแล้ว โครงสร้างเศรษฐกิจและสังคม ความเปราะบางของระบบครอบครัวเองก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กเร่ร่อนมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้นเรื่อยๆ (นลิตา บุญสูง, 2553)

สาเหตุที่ส่งผลให้เด็กออกมาเร่ร่อนนั้นประกอบด้วยหลายปัจจัย โดยพบว่าปัจจัยหลักมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน สภาพสังคมและผลกระทบจากโครงสร้างทางเศรษฐกิจ และจากสิ่งแวดล้อมภายใน นั่นก็คือตัวของเด็กเอง รวมไปถึงพัฒนาการของการเติบโตเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น จากสิ่งแวดล้อมภายนอกพบว่าปัญหาครอบครัวพบเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กออกมาเร่ร่อนเด็กขาดความรักความอบอุ่น เมื่อความสุขหาจากที่บ้านไม่ได้ เด็กจึงเร่ร่อนออกมาหาความสุขนอกบ้าน ใช้เวลาส่วนใหญ่นอกบ้านและกลายเป็นเด็กเร่ร่อนในที่สุด (ณัฐฐา กีนะพันธ์, 2555; ไตรรัตน์ ฟ้าประกาศิต, 2543; รุ่งกานดา พงศ์ธรพานิชกุล, 2551; นลิตา บุญสูง, 2553; พานัส มั่นมานะ, 2556; ภาวนา บุญมุสิก, 2551; มูลนิธิอาสาพัฒนาเด็ก, 2549; รัตตัญญู เทียนปฐม, 2550; สุรัสวดี มนัสตรง, 2556; Consortium for street children, 2010; Unicef, 2007) สาเหตุต่อมาคือโรงเรียน เมื่อมีปัญหาจากทางโรงเรียนเด็กมักแก้ปัญหาด้วยการหนีโรงเรียน เมื่อขาดเรียนบ่อยครั้งก็ถูกไล่ออกจากโรงเรียน การเปลี่ยนโรงเรียนเป็นการแก้ปัญหาที่ไม่ถูกจุดทำให้เกิดสถานการณ์ซ้ำๆวนเวียน จนเด็กไม่ยอมไปโรงเรียนและออกมาเร่ร่อนตามท้องถนน สาเหตุของการเร่ร่อนที่สำคัญจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เกิดจากสภาพสังคมและเศรษฐกิจโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตเมืองใหญ่ การเจริญเติบโตของเศรษฐกิจส่งผลให้เกิดการย้ายถิ่นข้ามแดนจากชนบทสู่เมือง จากประเทศด้อยโอกาสเข้ามาในประเทศไทยเพื่อความอยู่รอด บางครอบครัวที่ยากจนเด็กต้องออกมาเร่ร่อนเพื่อหาเลี้ยงชีพและหารายได้จุนเจือครอบครัว สาเหตุจากสิ่งแวดล้อมภายในที่สำคัญคือปัญหาที่เกิดมาจากตัวเด็กเอง เด็กที่ออกมาเร่ร่อนส่วนมากอยู่ในช่วงวัยรุ่น (รุ่งกานดา พงศ์ธรพานิชกุล, 2551; นานาสเตชั่น, 2555) วัยรุ่นเป็นช่วงหนึ่งของชีวิตที่มีการผันเปลี่ยนจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงที่โดดเด่นที่สุดคือ พัฒนาการทางเพศ (ธันวรุจน์ บูรณสุขสกุล, 2550; พนม เกตุมาน, 2550) มีการพัฒนาทางด้านระบบสืบพันธุ์ในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ มีความเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และด้านสังคมวัยรุ่นมักจะชอบพึ่งพาตนเอง ไม่ฟังผู้คนรอบข้าง อยากรู้อยากลอง อยากลองหาประสบการณ์ใหม่ๆ มีความคิดเป็นของตนเองจึงมักไม่ค่อยฟังกฎระเบียบต่างๆของสังคม รักอิสระและรักเพื่อน รวมไปถึงความต้องการความรักต่างเพศ ทำให้เด็กหลายคนที่เลือกจะใช้ชีวิตนอกบ้านเพื่ออยู่กับเพื่อนมากกว่าอยู่กับพ่อแม่การออกมาอยู่กับเพื่อน ใช้ชีวิตตามท้องถนนเป็นหลัก

Ref. code: 25595614031119OME

เป็นเหตุผลให้เด็กกลายไปเป็นเด็กเร่ร่อน (ไตรรัตน์ ฟ้าประกาศิต, 2543; นลิตา บุญสูง, 2553; พานัส มั่นมานะ, 2556; ภาวนา บุญมุสิก, 2551; Consortium for street children, 2010)

โดยปกติวัยรุ่นเองมีความเสี่ยงตามช่วงวัยอยู่แล้ว และเมื่อวัยรุ่นกลุ่มหนึ่งออกมาอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ใช้ชีวิตเร่ร่อนตามท้องถนนก็ยิ่งทำให้ความเสี่ยงนั้นเพิ่มมากขึ้นเป็นทวีคูณ เนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยของเด็ก พฤติกรรมการใช้ชีวิตเร่ร่อน การทำผิดกฎหมายและการถูกจองจำ การใช้สารเสพติด การถูกทารุณกรรม การถูกล่วงละเมิดทางเพศ การถูกผลักดันให้มีการเข้าสู่ขบวนการค้ามนุษย์และกระบวนการค้ายาเสพติด การขายบริการทางเพศ การเป็นแรงงานเด็ก และการตกเป็นเหยื่อของระบบสังคม มีหลายการศึกษาจากหลายๆประเทศที่แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นเร่ร่อนที่ใช้ชีวิตริมถนนมักมีประสบการณ์ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและผลลัพธ์ทางสุขภาพในด้านลบจากสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่เด็กเผชิญอยู่ (กรกฤต สมจิตต์, 2554; นพมาศ อุ้งพระ, 2555; พานัส มั่นมานะ, 2556; Rooyen & Hartell, 2002; Feldman & Middleman, 2003; Boivin, Roy, Haley & Galbaud, 2005; Nasri & Siddiqui, 2010) และในกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนมักขาดทักษะและความรู้ในการดูแลตนเอง ส่งผลให้เกิดปัญหาอื่นๆตามมา

ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบในกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนแบ่งเป็น ปัญหาด้านสุขภาพกาย ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาด้านพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ สำหรับปัญหาด้านพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์พบว่า วัยรุ่นเร่ร่อนจำนวนมากที่เข้าสู่วงจรการใช้และขายยาเสพติด และมีการเกิดโรคติดต่อจากพฤติกรรมใช้สารเสพติดจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันตามมา เช่น การติดเชื้อ HIV และเมื่อมีการเจ็บป่วยแล้ว เด็กก็ไม่ได้รับการรักษา ไม่รู้วิธีปฏิบัติตัว และยังคงปฏิบัติกิจกรรมต่างๆตามปกติ โดยเฉพาะในด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงวัยรุ่นเร่ร่อนหลายคนที่มีพฤติกรรมการขายบริการทางเพศ การขายบริการทางเพศให้เพศเดียวกัน ซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ไปสู่ผู้อื่นได้ ปัญหาที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่งคือการถูกล่วงละเมิดทางเพศ วัยรุ่นเร่ร่อนไม่มีผู้ปกครองดูแล ไม่มีผู้ให้ความคุ้มครอง หลายๆครั้งที่เด็กถูกล่อลวง ถูกกระทำอนาจารทางเพศ รวมถึงปัญหาในด้านการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้มีการป้องกัน ไม่มีการคุมกำเนิด ปัญหาต่างๆเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กอย่างรุนแรง ได้แก่การติดเชื้อโรคร้ายแรงต่างๆ เช่น โรคเอดส์ โรคหนองใน เป็นต้นการเจ็บป่วยพิการจากโรค การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์ไม่พร้อม และเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนำไปสู่การทำแท้งแบบผิดกฎหมายส่งผลให้เกิดอาการตกเลือด การติดเชื้อ และร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต ในกลุ่มที่ไม่ได้ทำแท้งก็ไม่พร้อมจะเลี้ยงลูก เมื่อคลอดก็นำเด็กไปทิ้งตามสถานที่ต่างๆและเด็กก็เติบโตมาเป็นวงจรเด็กเร่ร่อนไม่สิ้นสุด (สมพงษ์ อังสุคะวาทิน, 2553; มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก, 2553; ภาวนา บุญมุสิก, 2551; Dehne KL & Riedner G.,2008; Feldman & Middleman, 2003; Boivin, Roy, Haley & Galbaud, 2005; Rooyen & Hartell, 2002) จะเห็นได้ว่าปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เป็นปัญหาที่สำคัญมากในเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนไม่เพียงแต่ส่งผลต่อตัว

Ref. code: 25595614031119OME

ของวัยรุ่นเอง แต่ยังทำให้เกิดปัญหาในวงกว้างเกิดผลกระทบต่อสังคมได้ (ภาวนา บุญมุสิก, 2551; รวิวรรณ ห้วยทราย, 2557; รัชดาภรณ์ ใจอ้าย, 2551; Glasier A., 2006; Boivin, Roy, Haley & Galbaud, 2005; Dorothy S., 2009; Feldman & Middleman, 2003; Rooyen & Hartell, 2002; UNFPA, 2003; UNFPA, 2005)

วัยรุ่นเร่ร่อนเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในปัญหาเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ แต่ในขณะเดียวกัน เด็กกลุ่มนี้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพทั่วไป เช่น มีการเจ็บป่วย วัยรุ่นเร่ร่อนมักจะแก้ปัญหาด้วยการปรึกษากันเอง หากเจ็บป่วยเล็กน้อยก็มักจะปล่อยให้หายเอง จนหลายครั้งที่การเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยลุกลามเป็นหนักขึ้น หากเจ็บป่วยหนักทางออกที่วัยรุ่นเร่ร่อนเลือกคือการปรึกษาครูข้างถนน เด็กกลุ่มนี้ไม่รู้เลยว่าตนเองควรแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร (สมพงษ์ จิตระดับ, 2550) ซึ่งในวัยรุ่นทั่วไปเมื่อมีปัญหาทางเพศก็จะตัดสินใจไม่ใช้บริการในหน่วยบริการสุขภาพเนื่องจากปัญหาในเรื่องนี้เป็นประเด็นปัญหาที่อ่อนไหว ทำให้วัยรุ่นรู้สึกอับอายที่จะเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ และหากปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เกิดกับวัยรุ่นเร่ร่อนที่เข้าถึงบริการด้านสุขภาพต่างๆได้ยากด้วยแล้วจะส่งผลให้เด็กเกิดข้อจำกัดและไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น (สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ, 2547; สมพงษ์ จิตระดับ, 2551) การแก้ปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนจึงต้องมีการจัดการกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นด้วยตนเองเป็นหลัก ซึ่งโดยแท้จริงแล้วความผิดปกติในเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นแล้วจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสมจึงจะไม่เกิดปัญหาและผลกระทบในวงกว้าง กล่าวคือไม่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รักษาแล้วหายขาด ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง หรือเกิดผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นปัญหาสังคมตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีการศึกษาที่ศึกษาในประเด็นการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นเร่ร่อน มีการศึกษาในเรื่องของสุขภาพเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นที่อยู่ในสถานศึกษาทั้งการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ การศึกษาปัจจัยป้องกันและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อีกทั้งมีการจัดกระทำโดยการให้โปรแกรมเพศศึกษา เสริมสร้างทักษะชีวิต และมีการนำผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา SRH และองค์การอนามัยโลกเองได้ให้ความสำคัญในส่วนนี้ โดยมีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการดูแลในเรื่องของสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่น (WHO, 2006) ในกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนพบว่ามีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาในด้านต่างๆ ทั้งเรื่องเกี่ยวกับสภาพและความต้องการของเด็กเร่ร่อน สภาวการณ์เด็กเร่ร่อนและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการให้ความช่วยเหลือเด็กเร่ร่อน พฤติกรรมสุขภาพและความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นและการศึกษาเรื่องการขายบริการทางเพศในเด็กเร่ร่อน (รุ่งกานดา พงศ์ธรพานิชกุล, 2551; ภาวนา บุญมุสิก, 2551; สุนทรี ฉายคุณากรรัตน์ และคณะ, 2546)

Ref. code: 25595614031119OME

จะเห็นได้การศึกษาที่พบในวัยรุ่นเร่ร่อนเป็นการศึกษาในเรื่องปัญหาสุขภาพโดยทั่วไปและการวิจัยเชิงสังคม และบางส่วนมีการศึกษาในเรื่องสุขภาพทางเพศในเชิงสังคม การศึกษาส่วนใหญ่ที่เกี่ยวกับสุขภาพเพศและอนามัยเจริญพันธุ์มีการศึกษาอย่างแพร่หลายในวัยรุ่นเนื่องจากเป็นวัยที่มีความเสี่ยงมากที่สุด แต่ไม่พบว่ามีการศึกษาที่ครอบคลุมในเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศและอนามัย-เจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนที่อยู่นอกมูลนิธิหรือกลุ่มเด็กที่เร่ร่อนตามที่สาธารณะที่มีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ แม้ว่าวัยรุ่นทั่วไปและวัยรุ่นเร่ร่อนนั้นจะมีความเหมือนกันในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายแต่ในด้านอื่นๆ เด็กสองกลุ่มนี้ยังมีความแตกต่างกันหลายด้าน ทั้งความต้องการ ความรู้ การปฏิบัติตน ความพร้อมในด้านปัจจัยที่เอื้อต่อการดูแลตนเอง การมีผู้ใหญ่ให้คำปรึกษาใกล้ชิด มีการหล่อหลอมเลี้ยงดูจากครอบครัว ความแตกต่างที่สำคัญคือวัยรุ่นทั่วไปได้รับการศึกษา มีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตน ต่างจากในกลุ่มวัยรุ่นที่ออกมาเร่ร่อนซึ่งมีแนวโน้มที่จะออกจากโรงเรียนอย่างถาวรและขาดโอกาสในการศึกษาระดับสูง ทำให้ขาดทักษะและความรู้ในการดูแลตนเอง ความต่างเหล่านี้เองที่ทำให้ผลการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปนำมาอ้างอิงกับกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนไม่ได้

การที่วัยรุ่นจะมีสุขภาพทางเพศที่ดีนั้นต้องมีพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางกาย ในการศึกษานี้จึงต้องการได้ข้อมูลในส่วนที่ขาดไปให้ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพทางด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้เล็งเห็นว่ากลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนเป็นชุมชนหนึ่งที่มีปัญหาสุขภาพหลายด้าน แต่มีการเข้าถึงและมีการดูแลในด้านสุขภาพไม่มากนัก ปัญหาที่พบในกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนในด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เป็นปัญหาที่สำคัญ และวัยรุ่นเร่ร่อนควรมีโอกาสได้รับการดูแลเทียบเท่าวัยรุ่นทั่วไป การจะจัดบริการต่างๆให้ดีได้นั้นต้องตอบสนองต่อความต้องการและเหมาะกับบริบทของผู้รับบริการ การศึกษาในหัวข้อนี้จะช่วยให้สามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่นำไปสู่การเกิดปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่กลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนต้องเผชิญ และการจัดการตนเองของวัยรุ่นเร่ร่อนเมื่อมีปัญหาด้านนี้ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปสู่การช่วยเหลือให้เด็กกลุ่มนี้มีภาวะสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดี และไม่ส่งผลกระทบต่อตนเองหรือเกิดโรคติดต่ออื่นๆสู่บุคคลในวงกว้าง ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นแนวทางให้สามารถวางแผนการป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยร้ายแรงจนเสียชีวิตได้ หากได้ข้อมูลพื้นฐานในส่วนนี้จะนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ สุดท้ายแล้วการเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนได้อาจจะช่วยผลักดันให้เด็กกลุ่มนี้มีชีวิตและแนวทางการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้นได้ต่อไป

Ref. code: 25595614031119OME

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร

1.2.2 เพื่อศึกษาปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่พบในกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนและวิธีการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในกรุงเทพมหานคร

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร

1.3.2 วัยรุ่นเร่ร่อนในกรุงเทพมหานครมีปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในเรื่องใดและมีการจัดการตนเองอย่างไรเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

1.4 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้การเก็บข้อมูลทั้งวิธีการเชิงปริมาณและวิธีการทางคุณภาพ ประชากรกลุ่มเป้าหมายคือ เด็กวัยรุ่นเร่ร่อนที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม 2560 ถึง เดือนมีนาคม 2560

1.5 นิยามศัพท์การวิจัย

1.5.1 ปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ หมายถึง ผลด้านลบที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขอนามัยทางเพศที่ไม่ถูกต้อง การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย เกิดโรคติดต่อ และอาการผิดปกติต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนโดยเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนแต่ละคนจะเข้าใจและให้คำนิยามในเรื่องปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ต่างกัน

Ref. code: 25595614031119OME

1.5.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ หมายถึง การปฏิบัติตน การดูแลตนเองให้มีสภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อน หมายรวมถึงพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลในด้านการดูแลอวัยวะสืบพันธุ์ การกระทำหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันการรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ และการมีสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีหรือไม่ดี โดยมีผลมาจากการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การมีกิจกรรมทางเพศในแต่ละบุคคล การเลือกปกป้องสิทธิทางเพศของตนเอง พฤติกรรมการแก้ปัญหาเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ประเมินโดยแบบสอบถามด้านการปฏิบัติพฤติกรรมและการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ การปกป้องสิทธิทางเพศของตนเอง การมีทักษะการปฏิเสธหรือการแสดงออกในเรื่องเพศที่เหมาะสม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่พบในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คะแนนสูงหมายถึงการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมในระดับดี

1.5.3 การจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ หมายถึงสิ่งที่วัยรุ่นเร่ร่อนเลือกที่จะปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การจัดการตนเองมุ่งเน้นการปฏิบัติตนเพื่อให้ปัญหาทุเลาลงหรือแก้ปัญหานั้นให้หมดไป รวมไปถึงการแสวงหาการช่วยเหลือ การเลือกบุคคลที่ตนไว้ใจ และการหาบุคคลหรือแหล่งสนับสนุนต่างๆที่จะช่วยแก้ปัญหาที่มีอยู่ได้ ประเมินโดยการใช้การสัมภาษณ์รายบุคคล

1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (Sexual and Reproductive health/SRH) เป็นแนวทางในการศึกษาโดยมีแนวคิดว่า บุคคลมีสิทธิ์ที่จะมีสถานะที่สมบูรณ์ของร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์ที่ดีทางเพศ ไม่ใช่เพียงแค่ความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย แต่หมายรวมถึงการมีประสบการณ์ทางเพศที่ดีและปลอดภัยและมีโอกาสที่จะได้รับทราบหรือมีการเข้าถึงการป้องกันโรคทางเพศที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม โดยขึ้นอยู่กับหลายๆปัจจัย เช่น บรรทัดฐานทางเพศของแต่ละคน บทบาทหน้าที่ ความคาดหวัง หรือความสามารถในการดูแลของแต่ละบุคคลในส่วนของอนามัยเจริญพันธุ์ ทุกๆคนมีสิทธิ์ที่จะได้รู้ข้อมูลต่างๆและสามารถเข้าถึงเรื่องการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม ซึ่งหมายถึงความปลอดภัยทั้งในระหว่างตั้งครรภ์และในช่วงของการคลอด ที่สำคัญคือเด็กที่เกิดมานั้นมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง การจะมีสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีต้องเข้าใจถึงเนื้อหาบริบทเฉพาะภายในทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง บุคคลจะมีภาวะสุขภาพทางเพศที่ดีจะต้องดูแลและปฏิบัติตนให้เหมาะสมในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งการปฏิบัติตนให้ถูกต้องในเรื่องการป้องกันการเกิดโรค

Ref. code: 25595614031119OME

จากการมีเพศสัมพันธ์ การมีทักษะในการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม (ICPD, 1994; WHO, 2006) นำไปสู่คำถามและตัวแปรที่ว่าด้วยเรื่องของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมในประเด็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ตามที่นิยามไว้ข้างต้น

ปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เป็นปัญหาที่เกิดผลกระทบทั้งร่างกายและจิตใจของกลุ่มเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนประกอบกับการเข้าถึงบริการที่ค่อนข้างยาก ทำให้เกิดคำถามว่าเด็กมีการจัดการตนเองเมื่อพบปัญหานี้อย่างไร ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) มาเป็นแนวคิดในการศึกษาในส่วนการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อน โดยแนวคิดนี้มีองค์ประกอบหลักที่สำคัญต่อการจัดการตนเองได้แก่ การประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองตามการรับรู้และตามผลกระทบของปัญหาต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการตนเองเพื่อลดผลกระทบทั้งทางกายและทางใจ การจัดการตนเองเริ่มจากการแสวงหาข้อมูลในการจัดการปัญหา รวมถึงการปรึกษาบุคคลที่ไว้ใจได้ การหาแหล่งสนับสนุน หากเลือกแหล่งสนับสนุนที่ถูกต้องหรือปรึกษาบุคคลที่มีความรู้และทักษะที่เหมาะสมในการจัดการปัญหาก็จะทำให้การจัดการตนเองมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาได้และลดโอกาสในการกลับเป็นซ้ำ ดังนั้นกรอบของการจัดการตนเองในการศึกษาครั้งนี้คือ การประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การใช้การแสวงหาข้อมูลและการหาแหล่งสนับสนุนในการจัดการปัญหาซึ่งจากแนวคิดนี้นำไปสู่ตัวแปรของคำถามในด้านการจัดการตนเองของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนเมื่อมีปัญหาทางด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

Ref. code: 25595614031119OME

บทที่ 2
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานครผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยรุ่นเร่ร่อน

2.1.1 ความหมายของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อน
2.1.2 ปัญหาด้านสุขภาพที่พบในเด็กวัยรุ่นเร่ร่อน
2.1.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อมีปัญหาสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยรุ่นเร่ร่อน
2.1.4 การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับเด็กเร่ร่อนในประเทศไทย

2.2 สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อน (Sexual and Reproductive health)

2.2.1 ความหมายและองค์ประกอบของ Sexual and reproductive health
2.2.2 ปัญหาด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นเร่ร่อน
2.2.3 การจัดบริการด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

2.3.1 แนวคิดและความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
2.3.2 แนวคิดเรื่องการจัดการตนเอง (Self management)
2.3.3 แนวคิดการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

Ref. code: 25595614031119OME

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยรุ่นเร่ร่อน

2.1.1 ความหมายของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า คำว่าวัยรุ่นเร่ร่อนและเด็กเร่ร่อนมีการให้คำนิยามที่ไม่ต่างกันมากนัก โดยผู้วิจัยได้จัดแยกความหมายของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อน โดยการนำความหมายของเด็กเร่ร่อนและวัยรุ่นมาวิเคราะห์ ดังนี้

2.1.1.1 ความหมายของเด็กเร่ร่อน

World Health Organization (1993) ได้ให้ความหมายของเด็กเร่ร่อนว่าเป็นเด็กที่อาศัยอยู่ตามท้องถนน ใช้ริมถนนเป็นที่พักชั่วคราว เด็กที่หนีออกจากครอบครัว และอาศัยอยู่ในที่พักชั่วคราวเช่น บ้านร้างและตึกร้าง บ้านผู้อพยพ หรืออาศัยอยู่กับเพื่อน เด็กที่ยังอยู่กับครอบครัวแต่มีปัญหาความยากจนที่อยู่อาศัยแออัด หรือถูกคุกคามทางเพศกระทำชำเราหรือถูกข่มขืนจึงหนีออกจากบ้านมาอาศัยอยู่ตามถนนเป็นบางวัน เด็กที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงซึ่งมาจากการไร้ที่อยู่

European Federationfor street children (2012) ได้ให้ความหมายของเด็กเร่ร่อนไว้ว่าหมายถึง เด็กที่ออกมาจากบ้านและครอบครัวอย่างถาวร เด็กที่ออกมาใช้ชีวิตชั่วคราวทั้งที่ยังมีบ้านและครอบครัวอยู่ รวมไปถึงเด็กที่อาศัยและประกอบอาชีพตามท้องถนน

องค์การสหประชาชาติ (2000) ได้แบ่งเด็กเร่ร่อนนี้ออกเป็นสามกลุ่มคือ เด็กที่ออกจากครอบครัวและใช้ชีวิตคนเดียวบนท้องถนน เด็กที่ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ตามท้องถนนแต่มีบ้านพักประจำ และสุดท้ายคือเด็กที่มาจากครอบครัวข้างถนนแต่กำเนิด

กองคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กกรมประชาสงเคราะห์ ได้ให้ความหมายของเด็กเร่ร่อนไว้ในระเบียบว่าด้วยการสงเคราะห์เด็กว่า เด็กเร่ร่อนหมายถึงเด็กที่ไม่มีถิ่นที่อยู่อาศัย เด็กจะเร่ร่อนไปตามสถานที่ต่างๆ อาศัยหลับนอนแบบมืดไหนนอนนั่น เช่น วัด สวนสาธารณะ ที่พักผู้โดยสาร-รถเมล์ ที่ว่างหน้าร้านค้า ริมข้างถนน

พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก (2546) ได้ให้ความหมายเด็กเร่ร่อนว่า เป็นเด็กที่ไม่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครอง หรือมีแต่ไม่เลี้ยงดูหรือไม่สามารถเลี้ยงดูได้ จนเป็นเหตุให้เด็กต้องเร่ร่อนไปในที่ต่างๆ หรือเด็กที่มีพฤติกรรมใช้ชีวิตเร่ร่อนจนน่าจะเกิดอันตรายต่อสวัสดิภาพของตน

กล่าวโดยสรุปเด็กเร่ร่อนจึงหมายถึง เด็กที่ออกจากบ้านด้วยเหตุผลต่างๆ ออกมาเร่ร่อนอาศัยอยู่ในที่พักชั่วคราว เช่น ตามถนน บ้านร้าง หรืออาศัยยู่กับเพื่อน เด็กที่ยังอยู่กับครอบครัวแต่มีปัญหาความยากจนที่อยู่อาศัยแออัดยัดเยียดไม่พอเพียง ซึ่งจะหนีออกจากบ้านมาอาศัยอยู่ตามถนนเป็นบางวัน เด็กที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงซึ่งมาจากการไร้ที่อยู่และมีโอกาสที่จะกลับไปเป็นผู้ไร้ที่อยู่ ซึ่งรวมถึงเด็กด้อยโอกาสกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กก่อสร้าง แรงงานเด็กที่ประกอบอาชีพโสเพณี เด็กขอทาน เด็กกองขยะ

Ref. code: 25595614031119OME

2.1.1.2 ความหมายของคำว่าวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นคำที่มาจากคำกริยาในภาษาละตินว่า Adolescere หมายถึง การที่จะก้าวไปสู่วุฒิภาวะ (To grow into maturity) (Sebald,1984) การที่เด็กจะก้าวไปสู่การมีวุฒิภาวะนั้นจำเป็นต้องมีพัฒนาการทางด้านร่างกายอารมณ์สังคมและสติปัญญาไปด้วยพร้อมกัน อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการกล่าวถึงความหมายของวัยรุ่นไว้หลายประการ เช่น

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2009) ได้ให้ความหมายของคำว่าวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นคือประชากรกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี (Adolescent)

กองทุนเพื่อกิจกรรมประชากรแห่งสหประชาชาติ หรือ UNFPA (2005) ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นไว้ว่า เป็นบุคคลที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยแบ่งเป็นวัยรุ่นตอนต้นมีอายุระหว่าง 10-14 ปี และวัยรุ่นตอนปลายมีอายุระหว่าง 15-19 ปี

Rosen (2004) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นโดยพิจารณาจากเกณฑ์ทางด้านร่างกาย ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 2 อย่างคือ โทนเสียงเปลี่ยนไปจากเดิม โดยเด็กชายจะเริ่มมีเสียงที่แตกห้าว เด็กหญิงจะเริ่มมีเสียงแหลมขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ สัดส่วนของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือน เด็กชายเริ่มมีการหลั่งน้ำกามครั้งแรก

ปรีชา วิหคโต (2547) ได้ให้ความหมายว่า เด็กวัยรุ่นคือผู้ที่อยู่ระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่เด็กวัยนี้ส่วนมากเรียนในระดับมัธยมศึกษาและมีการพัฒนาการของส่วนสูงและน้ำหนักแบบพุ่งขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์แบบพายุ ยึดกลุ่มเพื่อนเป็นหลัก เริ่มมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศและมีสติปัญญาแบบเหตุผลเชิงนามธรรม

พนม เกตุมาน (2550) ได้ให้ความหมายไว้ว่า วัยรุ่นคือเด็กในช่วงวัย 11-19 ปี เป็นวัยมักมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในหลายๆด้าน โดยเฉพาะพัฒนาการทางเพศ มีการพัฒนาทางด้านระบบสืบพันธุ์ในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ และมีความเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและด้านสังคม วัยรุ่นมักจะชอบพึ่งพาตนเอง ไม่ฟังผู้คนรอบข้าง อยากรู้อยากลอง ติดสังคมกลุ่มเพื่อน รวมไปถึงการมีความรักต่างเพศ

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (2559) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นคือบุคคลที่มีอายุ 13 ปีบริบูรณ์ และยังไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การกำหนดช่วงอายุของวัยรุ่นจะมีความแตกต่างกันเล็กน้อยเท่านั้น กล่าวโดยสรุป วัยรุ่นหมายถึงเด็กที่มีอายุระหว่าง 13–19 ปี เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาเข้าสู่ภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์

Ref. code: 25595614031119OME

ผู้วิจัยจึงขอสรุปความหมายของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนในการศึกษานี้ว่า เป็นเด็กที่ออกจากบ้านด้วยเหตุผลต่างๆ ออกมาเร่ร่อนอาศัยอยู่ในที่พักชั่วคราว เช่น ตามถนน บ้านร้าง หรืออาศัยอยู่กับเพื่อนเด็กที่ยังอยู่กับครอบครัวแต่มีปัญหาความยากจนที่อยู่อาศัยแออัดไม่พอเพียง ซึ่งเด็กจะหนีออกจากบ้านมาอาศัยอยู่ตามถนนเป็นบางวัน ซึ่งรวมถึงเด็กด้อยโอกาสกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กก่อสร้างแรงงานเด็กที่ประกอบอาชีพโสเภณี เด็กขอทาน เด็กกองขยะ โดยเป็นเด็กที่มีอายุระหว่าง 13–19 ปี

2.1.2 ปัญหาด้านสุขภาพที่พบในเด็กวัยรุ่นเร่ร่อน

ปัญหาที่พบในเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนมักไม่ต่างจากปัญหาที่พบในเด็กวัยรุ่นทั่วไป เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เด็กวัยรุ่นในทุกๆวัฒนธรรมจึงต้องเผชิญปัญหาคล้ายๆกัน ซึ่งปัญหาที่พบมักเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในการก้าวเปลี่ยนจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ (WHO, 2002) ต่างกันเพียงแค่บางปัญหานั้นเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนจะมีโอกาสพบและเสี่ยงได้มากกว่า ด้วยเพราะการขาดโอกาสในการเรียนรู้เหมือนวัยรุ่นทั่วไป การต้องออกมาเผชิญโลกกว้างลำพัง รวมไปถึงการไร้ที่อยู่อาศัย ไร้ที่พึ่งพิง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัญหาด้านสุขภาพที่พบในเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนนั้นมีทั้งปัญหาสุขภาพทั่วไปและเป็นปัญหาด้านสุขภาพทางเพศเป็นสำคัญ เพราะเด็กอยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์ โดยปัญหาที่พบมีดังนี้

2.1.2.1 ด้านร่างกาย

(1) มีปัญหาด้านการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง จากสถิติของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์พบว่า ในวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์และอัตราการคลอดในช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 133,176 คน ในปี 2555 และในจำนวนนี้มีการตั้งครรภ์ซ้ำจำนวน 15,443 คน เนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงที่มากกว่า (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย,2555) เป็นการเก็บข้อมูลในกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ได้แยกเฉพาะเจาะจงกับเด็กวัยรุ่นเร่ร่อน ซึ่งในเด็กกลุ่มนี้มีความเสี่ยงมากกว่าแต่ยังไม่พบการเก็บข้อมูลเป็นจำนวนที่แน่ชัด รวมไปถึงการทำแท้ง สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้มีการเก็บข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังการแท้งจากโรงพยาบาลต่างๆ โดยมีผู้ตอบคำถามเป็นวัยรุ่นจำนวน 1,855 คน จากการศึกษาพบว่ามีวัยรุ่นทำแท้งโดยเป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี จำนวนร้อยละ 46.5 และเป็นวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวนร้อยละ 30.8 ในส่วนนี้เด็กวัยรุ่นทำแท้งแบบไม่ได้ตั้งใจจำนวน ร้อยละ 67.5 และมีการทำแท้งซ้ำ ร้อยละ 12.6 หลังจากตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มีการคุมกำเนิดใดๆ ร้อยละ 71.1 จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนมีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และเกิดการทำแท้งได้มากกว่าวัยรุ่นทั่วไปเนื่องจากเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนมีพฤติกรรมที่เป็นอิสระมากกว่าและส่วนใหญ่ขาดความรู้ในด้านการคุมกำเนิดที่เหมาะสม (เสาวลักษณ์ ฉลูศรี, 2557; รัตนพร วงษ์ตาไข่, 2554; สมพงษ์ จิตระดับ, 2550; WHO, 2014)

Ref. code: 25595614031119OME

(2) ปัญหาการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อ HIV ของสำนักระบาดวิทยาพบว่าเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปี มีการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2553-2555 คิดเป็นร้อยละ 66.10, 63.73 และ 61.5 ตามลำดับ และข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือช่วงอายุระหว่าง 15-24 ปี ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อสูงขึ้นจากร้อยละ 55.65 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 89.59 ในปี 2555 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2555; สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2555) ซึ่งเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ HIV และการติดต่อโรคที่เกิดมาจากการมีเพศสัมพันธ์ (สุนทรี ฉายคุณารัตน์และคณะ, 2546; Niestien & Anderson, 1999; Robin, L., et al, 2004; Sales, J.M. & Diclemente, R.J., 2010) เด็กวัยรุ่นเร่ร่อนหลายกลุ่มมีพฤติกรรมการขายบริการทางเพศ พบทั้งในเพศชายและเพศหญิง และมีการขายบริการให้แก่เพศเดียวกัน (วุฒิภาภรณ์ จันทร์ทับ, 2546) รวมไปถึงการขาดความรู้และความตระหนักในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดโรค เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงในการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(3) ปัญหาสุขภาพโดยมีสาเหตุมาจากการติดสารเสพติด ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตพบว่า วัยรุ่นไทยอายุระหว่าง 15-19 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์จำนวน 723,268 คน (ปี 2554) และพบว่าหลังจากดื่มแอลกอฮอล์แล้ว วัยรุ่นมีปัญหาที่ตามมาจากการกระทำมากที่สุดคือ การชกต่อยทำร้ายร่างกายกัน การทะเลาะวิวาท ซึ่งส่งผลต่อการบาดเจ็บของร่างกาย รวมไปถึงการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 55.9 เกิดความผิดในด้านที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 46.2 ในส่วนของวัยรุ่นที่ติดบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 9.2 (ปี 2554) เฉลี่ยอายุที่เริ่มสูบคือ 17.4 ปี และมีวัยรุ่นที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากกว่า 250 ล้านคนทั่วโลก (กรมสุขภาพจิต,2554) ในส่วนของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนนั้นพบว่า เด็กมีอิสระในการใช้ชีวิตมากกว่าวัยรุ่นทั่วไป มีการเกี่ยวข้องกับสารเสพติดมากกว่าวัยรุ่นปกติที่มีผู้ปกครองคอยห้าม เป็นผลให้เด็กวัยรุ่นเร่ร่อนมีการติดสารเสพติดที่มากชนิดกว่าและระดับการเสพ ความถี่ในการใช้มีมากกว่าวัยรุ่นทั่วไป (ไตรรัตน์ ฟ้าประกาศิต, 2543; โทนัฏฐ์ จิตรปฏิมา, 2544; วิภาพรรณ อุ่นทรพันธ์, 2551; กรกฤต สมจิตต์, 2554)

(4) ปัญหาในเรื่องโภชนาการ เด็กวัยรุ่นทั่วไปมักพบปัญหาในเรื่องน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2550; ศรีวัฒนา ปานดี, 2550) แต่ในกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนปัญหาที่พบกลับเป็นภาวะขาดสารอาหาร การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ภาวนา บุญมุสิก, 2551) แม้จะมีพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กเพื่อให้เด็กในสำนักที่พักพิงชั่วคราวต่างๆได้รับอาหารที่เพียงพอ แต่พบว่าในกลุ่มเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนที่อาศัยทั่วไปตามท้องถนนยังคงไม่มีการช่วยเหลือในส่วนนี้

Ref. code: 25595614031119OME

(5) มีปัญหาสุขภาพในเรื่องของโรคผิวหนัง โรคกลาก เกลื้อน เป็นเชื้อราตามผิวหนัง ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดจากการขาดการรักษาความสะอาด การไม่อาบน้ำชำระ การไม่ได้ทำความสะอาดเปลี่ยนเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย (ภาวนา บุญมุกสิก, 2551)

(6) ขาดการดูแลความสะอาดและขาดความรู้ในการดูแลอวัยวะสืบพันธุ์ของตนเอง (สุชาติ และวรรณี โสมประยูร, 2547; Mulrine, A.,2010) เด็กวัยรุ่นเร่ร่อนมีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการด้านต่างๆไม่ต่างจากเด็กวัยรุ่นทั่วไป แต่เด็กกลุ่มนี้ส่วนมากออกมาเร่ร่อนตั้งแต่อายุน้อย ทำให้ขาดความรู้เรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ขาดการดูแลและสำรวจความผิดปกติของอวัยวะเพศของตนเอง ขาดการดูแลความสะอาดของอวัยวะเพศของตนเอง ซึ่งจากการดูแลอวัยวะสืบพันธุ์ที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดโรคที่อวัยวะสืบพันธุ์ได้เช่น เชื้อราที่ช่องคลอด และเมื่อมีการมีเพศสัมพันธ์ก็นำเชื้อเหล่านั้นแพร่ไปสู่คู่นอน

2.1.2.2 ด้านจิตใจ

(1) มีภาวะซึมเศร้า เด็กวัยรุ่นเร่ร่อนได้ถูกผลักดันจากปัญหาที่มีในชีวิตมากมาย เด็กหลายคนไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ไร้ที่พึ่งพา ไม่รู้จะหันหน้าไปพึ่งใคร ไม่รู้จะปรึกษาใคร เป็นเหตุให้เด็กเก็บปัญหาไว้และส่งผลกระทบต่อจิตใจจนกลายเป็นภาวะซึมเศร้า เด็กเร่ร่อนบางคนมีภาวะซึมเศร้าและกลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตถึงขั้นทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต, 2550)

(2) มีภาวะก้าวร้าวรุนแรง เด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ค่อนข้างชัดเจน เด็กจะแสดงออกถึงความต้องการ การก้าวร้าว ความอยากรู้อยากเห็นอยากได้อยากลองที่เพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจพบว่า เด็กวัยรุ่นมีพฤติกรรมก้าวร้าว เกเร ร้อยละ 10.7 มีการทะเลาะเบาะแว้งและใช้ความรุนแรงในครอบครัวร้อยละ 10.5 เด็กวัยเรียนร้อยละ 6.7 เคยถูกทำร้ายจากคนในครอบครัว เด็กร้อยละ 0.2 เคยถูกล่วงเกินทางเพศจากบุคคลในครอบครัว และเด็กร้อยละ 0.3 สงสัยว่าใช้สารเสพติด (กรมสุขภาพจิต, 2550; Christine K., 2012)

(3) มีความเครียดสะสม เด็กวัยรุ่นเร่ร่อนส่วนใหญ่ถูกบังคับให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นมากกว่าเด็กวัยรุ่นทั่วไป ทั้งในเรื่องการหาเลี้ยงชีพ การต้องดูแลตนเองโดยปราศจากผู้แนะนำ เป็นเหตุให้เด็กเกิดความเครียดสะสม มีผลกระทบที่เกิดจากสาเหตุต่างๆเบื้องต้นจนเด็กต้องออกมาอาศัยเร่ร่อนตามท้องถนน (รัตนพร วงษ์ตาไข่, 2554; ภาวนา บุญมุกสิก, 2551) และเป็นผลให้เด็กแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น การใช้สารเสพติด เป็นวงจรเดิมซ้ำๆ

(4) การต้องรับผิดชอบเกินกว่าวัยของเด็ก เด็กวัยรุ่นเร่ร่อนมีภาวะกดดันในด้านจิตใจ ต้องดิ้นรนเลี้ยงชีพด้วยตนเอง ต้องเผชิญปัญหาต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกินกว่าเด็กวัยรุ่นทั่วไปจะต้องเผชิญ ทำให้เด็กกดดันและผลกระทบอื่นๆต่อร่างกายและจิตใจตามมา (ภาวนา บุญมุสิก, 2551)

Ref. code: 25595614031119OME

2.1.2.3 ด้านสังคมและด้านอื่นๆ

(1) เด็กวัยรุ่นเร่ร่อนมีสังคมที่เป็นสังคมเฉพาะของตนเอง การที่บุคคลภายนอกจะเข้าถึงเป็นเรื่องที่ยาก ดังนั้นเด็กกลุ่มนี้จะขาดการดูแลให้เติบโตตามทางที่วัยรุ่นทั่วไปมี เช่น เด็กติดเกมส์ ขาดการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ในช่วงวัยเด็กเล็กไม่ได้รับวัคซีนและเป็นโรคเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น (กรกฤต สมจิตต์, 2554; ทองพูน บัวศรี, แววรุ้ง สุบงกฎ, 2553)

(2) เด็กวัยรุ่นเร่ร่อนมีการพักผ่อนไม่เพียงพอ เด็กต้องประกอบอาชีพตามท้องถนนและส่วนใหญ่ใช้เวลาในช่วงกลางคืน เป็นเหตุผลให้เด็กนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลไปยังร่างกายทำให้ร่างกายทรุดโทรม และเป็นโรคต่างๆตามมา (ภาวนา บุญมุสิก, 2551; ยุพา พูนขำ, 2553; รุ่งกานดา พงศ์ธรพานิช, 2550)

2.1.3 พฤติกรรมเมื่อมีปัญหาสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อน

เด็กวัยรุ่นและเด็กเร่ร่อนมักมีปัญหาสุขภาพไม่ต่างกันมากนัก แต่การเผชิญปัญหาและการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาต่างๆกลับแตกต่างกันออกไปด้วยเหตุเพราะปัจจัยต่างๆ เด็กวัยรุ่นทั่วไปและเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนมีวุฒิภาวะที่ต่างกัน สิ่งที่ช่วยเอื้อต่อการแก้ไขปัญหานั้นไม่เท่ากัน เด็กทั่วไปมีผู้ใหญ่หรือผู้ปกครองคอยสนับสนุนดูแลเมื่อเกิดปัญหา ในยามเจ็บป่วยก็มีผู้ดูแลทั้งด้านร่างกายจิตใจและค่าใช้จ่ายต่างๆ ตรงกันข้ามกับเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่แม้จะต้องเผชิญปัญหาเดียวกันกลับไม่มีการดูแลที่เหมาะสม เป็นผลให้เด็กต้องจัดการแก้ปัญหาของตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น

เฉลิมพล ตันสกุล (2549) กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมการเจ็บป่วยได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเมื่อตนเองหรือบุคคลอื่นๆในครอบครัวเจ็บป่วย การค้นหาหรือเลือกการรักษาพยาบาลจากสถานบริการหรือการรักษาพยาบาลอื่นๆ และพฤติกรรมการรักษาพยาบาล ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การปฏิบัติตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาลเมื่อตนเองเจ็บป่วยหรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงพฤติกรรมการดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัวในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วย ด้านการป้องกันโรค และในด้านการส่งเสริมสุขภาพตามระดับหรือขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งพาตนเองได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพของเด็กเร่ร่อนในวัยรุ่นเป็นดังนี้

2.1.3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

(1) ด้านโภชนาการ (Nutrition) เด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่เจริญเติบโตไม่เหมาะสมกับวัย เป็นโรคขาดสารอาหาร มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคโลหิตจาง ถึงแม้ว่าเด็กที่พำนักอาศัยชั่วคราวในมูลนิธิสร้างสรรค์เด็กจะได้รับการจัดหาอาหารให้ แต่จากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและความต้องการการดูแลสุขภาพของเด็กเร่ร่อนวัยรุ่น (ภาวนา บุญมุสิก, 2551)

Ref. code: 25595614031119OME

ผลการศึกษาพบว่า อาหารที่เด็กได้รับมักไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลง และหากอาหารในมื้อใดเหลือเด็กก็จะได้รับอาหารนั้นในมื้อถัดไป ในขณะที่วัยรุ่นเร่ร่อนที่ไม่มีที่อยู่อาศัยแน่ชัด เด็กที่เร่ร่อนตามข้างถนนอาศัยตามที่สาธารณะต่างๆ จะอดมื้อกินมื้อ อาหารที่รับประทานเป็นอาหารจากเศษอาหารที่เหลือตามโต๊ะในร้านอาหาร ถังขยะหรือตามข้างถนน ซึ่งนอกจากจะไม่สะอาดแล้วยังพบว่าไม่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เพียงพอ ซึ่งเด็กก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในส่วนนี้ได้ เนื่องจากปัญหาในด้านค่าใช้จ่าย

(2) ด้านการประกอบกิจกรรมและการออกกำลังกาย (physical activity) วัยรุ่นเร่ร่อนที่อาศัยตามที่สาธารณะต่างๆไม่มีการออกกำลังกายที่เป็นกิจจะลักษณะ กิจกรรมที่เด็กทำประจำวันคือการท่องเที่ยวและเล่นไปวันๆ เวลาในแต่ละวันมักจะใช้หมดไปกับการเล่นเกมส์ตามห้างสรรพสินค้า ซึ่งนำไปสู่ความรุนแรงและเป็นปัญหาสุขภาพอื่นๆตามมา เช่น ความเครียด สายตาเสีย หรือเด็กบางกลุ่มจับกลุ่มกันทำเรื่องที่ไม่ดี เช่น การเสพสารเสพติด การลักขโมย บางกลุ่มต้องทำงานเพื่อดิ้นรนเอาตัวรอด เด็กจึงขาดการออกกำลังกายและไม่ได้ใฝ่หาที่จะทำกิจกรรมต่างๆเหล่านั้น ซึ่งจะแตกต่างจากเด็กที่พำนักในมูลนิธิสร้างสรรค์เด็กที่ได้รับการศึกษาในโรงเรียน เด็กจะทำกิจกรรมและออกกำลังกายต่างๆตามที่โรงเรียนจัดให้ (ภาวนา บุญมุสิก, 2551; ยุพา พูนขำ, 2553; รุ่งกานดา พงศ์ธรพานิช, 2550)

(3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) กลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนที่อาศัยตามที่สาธารณะต่างๆนั้นมักจะนอนหลับไม่เป็นเวลา และมักจะได้นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากจะต้องออกทำงานในช่วงเวลากลางคืนเป็นส่วนใหญ่ เช่น การขอทาน การขายพวงมาลัย หรือบางคนจับกลุ่มกับเพื่อนใช้สารเสพติด เด็กจะนอนเมื่อมีเวลาหรือเมื่อร่างกายต้องการการพักผ่อนเท่านั้น แต่เด็กที่อาศัยอยู่ในมูลนิธิต่างๆจะต้องเข้านอนเป็นเวลาและตื่นเช้าเพื่อไปโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ (ภาวนา บุญมุสิก, 2551; ยุพา พูนขำ, 2553; รุ่งกานดา พงศ์ธรพานิช, 2550)

(4) ด้านการจัดการความเครียด (Stress Management) คนส่วนใหญ่ในสังคมมักมองและเข้าใจว่าวัยรุ่นเร่ร่อนมีพฤติกรรมหยาบกระด้างหยาบคาย ชอบใช้ความรุนแรง แต่จากการศึกษาพบว่า จากปัญหาและผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้นมากมายทำให้วัยรุ่นเร่ร่อนไม่ว่าจะเป็นเด็กที่เร่ร่อนตามที่สาธารณะต่างๆหรือเด็กที่พำนักในมูลนิธิมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ มีพฤติกรรมเสี่ยงในด้านการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งที่เป็นไปเพื่อต้องการสิ่งแลกเปลี่ยนที่เป็นเงินเป็นสิ่งของหรือแม้กระทั่งเพื่อสร้างความสุขให้ตนเอง ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะส่งผลทางด้านจิตใจ ทำให้เด็กมีความผิดปกติทางจิต เด็กกลุ่มนี้จะขาดที่พึ่งทางจิตใจขาดความรัก ทำให้จิตใจอ่อนไหว เด็กมักมีความรู้สึกหวาดกลัว แยกตัวออกจากสังคม บางรายมีอาการซึมเศร้า มีความวิตกกังวล เกิดอารมณ์ปรวนแปร เกิดความรู้สึกหดหู่ และบางรายมีความผิดปกติทางจิตจากการใช้ยาเสพติดจนกระทั่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ภาวนา บุญมุสิก, 2551; ยุพา พูนขำ, 2553; รุ่งกานดา พงศ์ธรพานิช, 2550; Qian Wang et al., 2015)

Ref. code: 25595614031119OME

เมื่อมีความเครียดเด็กหลายๆคนไม่สามารถแก้ปัญหาในส่วนนี้ได้ บางกลุ่มกลายไปเด็กหัวรุนแรง และมีอีกหลายกลุ่มที่แก้ปัญหาด้วยการทำร้ายตนเอง

2.1.3.2 ด้านพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันโรค จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันโรคมีดังนี้

(1) ด้านความรุนแรง กลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนทุกคนล้วนเคยผ่านการต่อสู้ชกต่อยทะเลาะวิวาทตบตี ทั้งที่เป็นเด็กที่พำนักอาศัยชั่วคราวในมูลนิธิต่างๆ หรือเด็กที่อาศัยเร่ร่อนทั่วไปตามที่สาธารณะต่างๆ ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าวัยรุ่นเร่ร่อนต้องดิ้นรนเพื่อการอยู่รอด เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและการยอมรับในกลุ่มให้ตนเอง ความต้องการการมีที่ยืนหรือเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน หรือเกิดจากการมึนเมาสารเสพติดจนเกิดการทำร้ายร่างกายกันเองจนเกิดการบาดเจ็บ (ภาวนา บุญมุสิก, 2551; ทองพูน บัวศรี และแววรุ้ง สุบงกฎ, 2553; ยุพา พูนขำ, 2553; รุ่งกานดา พงศ์ธรพานิช, 2550) เด็กไม่สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเหล่านี้ได้ยังคงต้องต่อสู้และดิ้นรนไปเรื่อยๆ

(2) ด้านการใช้สารเสพติด วัยรุ่นเร่ร่อนหลายคนมีการใช้สารเสพติด โดยสาเหตุที่เสพเพราะความอยากลองการเสพสารเสพติดตามกลุ่มเพื่อน บางรายเสพเพื่อสร้างความสนุกสนาน และอาศัยฤทธิ์ยาเพื่อทำให้ลืมความเศร้าโศกที่ตนเองมีและการเสพเพื่อประชดชีวิต สารเสพติดที่กลุ่มเด็กเร่ร่อนเลือกใช้มีหลายชนิดตั้งแต่การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การสูดดมสารระเหยทั้งกาว 3เค แลคเกอร์ ทินเนอร์ จนกระทั่งการใช้ยาบ้า กัญชา ฝิ่น ผงขาว (เฮโรอิน) บางรายใช้ยาแก้ปวดเป็นผงชนิดซองใช้เสพแทนผงขาว (ภาวนา บุญมุสิก, 2551; โทนัฏฐ์ จิตรปฏิมา, 2544; วิภาพรรณ อุ่นทรพันธ์, 2551; National Institute of Drug Abuse, 2012) เมื่อเด็กเสพยาจนกระทั่งติด เด็กจะพยายามหาเงินทุกวิถีทางเพื่อนำเงินไปซื้อสารเสพติด มีเพียงบางคนเท่านั้นที่พยายามจะเลิกจากการเสพยาเสพติด

(3) ด้านการมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นเร่ร่อนหลายคนเคยมีการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหนองใน โรคซิฟิลิส และมีอัตราความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ HIV ที่มาจากการมีเพศสัมพันธ์ (สุนทรี ฉายคุณารัตน์และคณะ, 2546; Niestien & Anderson, 1999; Sales, J.M. &Diclemente, R.J., 2010; Fields, J., 2012; WHO, 2002) เด็กที่มีการขายบริการพบว่าเด็กส่วนใหญ่จะไม่ป้องกัน ไม่มีการสวมถุงยางอนามัย ไม่มีการคุมกำเนิด เด็กเพศชายบางรายมีการขายบริการให้กับเพศชายด้วยกัน และปัญหาที่มักเกิดจากพฤติกรรมการขายบริการทางเพศในเด็กเพศหญิงคือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หากไม่มีปัญหาระหว่างการตั้งครรภ์ก็มักจะเกิดปัญหาภายหลังจากการคลอด เช่น เกิดปัญหาเด็กถูกทอดทิ้งตามที่ต่างๆและเติบโตมากลายเป็นเด็กเร่ร่อน เป็นวงจรเดิมซ้ำๆ วัยรุ่นเร่ร่อนบางรายที่มีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ไม่พร้อมต่อการมีบุตร อาจตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์โดยการทำแท้งกับหมอเถื่อน เกิดการติดเชื้อจากการทำที่ไม่สะอาดและไม่ถูกต้องตามมา บางรายอาจรุนแรงจนเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ (ภาวนา บุญมุสิก, 2551; สุนทรี ฉายคุณารัตน์และคณะ, 2546; Boden, J.M., Horwood, L.J., 2006; Neinstien & Anderson, 1999) เมื่อมีปัญหาในด้านนี้ซึ่งเด็กมอง

Ref. code: 25595614031119OME

ว่าเป็นเรื่องที่น่าอับอาย เด็กจะไม่กล้าไปโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล วัยรุ่นเร่ร่อนส่วนใหญ่เลือกที่จะซื้อยาจากร้านขายยามากินเอง จนกระทั่งโรครุนแรงขึ้นจึงจะได้รับการช่วยเหลือจากครูข้างถนนหรือยอมที่จะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

2.1.3.3 ด้านพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษา เนื่องจากเด็กมีการเร่ร่อนไปเรื่อยๆ ไม่มีบิดามารดาและผู้ปกครอง ไม่มีใครคอยดูแลเอาใจใส่ ทำให้เด็ดขาดที่พึ่งพิงขาดการเอาใจใส่ ทั้งในเรื่องความจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ปัจจัยสี่ และในเรื่องค่าใช้จ่าย ถึงแม้ว่าหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆได้พยายามเข้าช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนเหล่านี้ ทั้งช่วยเหลือในการรับเข้าสงเคราะห์ทั้งบ้านเปิดและบ้านปิด แต่ก็เป็นเพียงการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น เป็นการตอบสนองความต้องการของเด็กในด้านปัจจัยสี่เป็นช่วงระยะหนึ่ง เด็กยังไม่ได้รับบริการหรือได้รับการตอบสนองบริการในด้านอื่นๆ ในเด็กเล็กยังขาดการฉีดวัคซีนป้องกันโรค เด็กเร่ร่อนทุกวัยยังขาดการสงเคราะห์เรื่องอาหารประจำวัน ขาดการพัฒนาสติปัญญา จากการศึกษาพบว่าไม่ว่าวัยรุ่นเร่ร่อนที่พำนักอาศัยในบ้านที่ได้รับการช่วยเหลือหรือเด็กที่อาศัยตามที่สาธารณะต่างๆ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยต้องนอนซมไม่สามารถดูแลตนเองได้ไร้คนดูแลรักษา ต้องปล่อยไว้จนกว่าจะหายเอง เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยมักจะละเลยที่จะสนใจ จนเป็นสาเหตุให้บางครั้งจากปัญหาเล็กน้อยลุกลามกลายเป็นปัญหาใหญ่โตหรือโรคมีอาการรุนแรงมากขึ้น หรือหากเป็นเด็กเร่ร่อนที่ค่อนข้างโตไม่ว่าการเจ็บป่วยจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม เด็กจะรับรู้เพียงการซื้อยาพาราเซตามอลมารับประทานเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดเท่านั้น (ภาวนา บุญมุสิก, 2551; สุนทรี ฉายคุณารัตน์และคณะ, 2546)

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า วัยรุ่นเร่ร่อนที่เร่ร่อนตามที่สาธารณะและเด็กที่พำนักในมูลนิธินั้นมีการจัดการตนเองในด้านต่างๆไม่ต่างกันมากนัก และการจัดการตนเองของเด็กกลุ่มนี้เป็นไปตามวัฏจักรของเด็กเร่ร่อน วนเวียนซ้ำๆด้วยพฤติกรรมเดิมๆ เด็กไม่สามารถดูแลจัดการตนเองได้อย่างถูกวิธี และไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้เนื่องจากขาดความรู้และทักษะการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และการมีข้อจำกัดในเรื่องค่าใช้จ่าย หลายๆพฤติกรรมที่วัยรุ่นเร่ร่อนเลือกปฏิบัติยังส่งผลกระทบต่อสังคมเป็นวงกว้างเพิ่มขึ้น

2.1.4 การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับเด็กเร่ร่อนในประเทศไทย

2.1.4.1 แนวคิดการจัดสวัสดิการสำหรับเด็กเร่ร่อน วัยรุ่นเร่ร่อนในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้รัฐบาลมีการเพิ่มการดูแลและแก้ไขปัญหาในส่วนนี้เพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นถึงความตระหนักในความสำคัญของการแก้ปัญหาที่เกิดในเด็กกลุ่มนี้และกระทบต่อสังคมเป็นวงกว้าง ในปัจจุบันพบว่ามีหลายหน่วยงานจากราชการและองค์กรเอกชนเข้ามาดูแลให้ความช่วยเหลือเด็กเร่ร่อน มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานราชการและองค์กรเอกชนเพิ่มมากขึ้น โดยมีการนำปรัชญาแนวคิดมาใช้ และมีวัตถุประสงค์ (คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549) คือ

Ref. code: 25595614031119OME

(1) ปรัชญาและแนวคิดในทางพุทธศาสนาโดยเฉพาะหลักธรรมคำสั่งสอนทางพระพุทธศาสนาในเรื่องของการรู้จักตนเอง ความพอเพียง เป็นการส่งเสริมและฝึกให้เด็กกลุ่มนี้รู้จักพอเพียง ไม่อยากได้หรืออยากมีอะไรที่เกินตัวจนเป็นสาเหตุให้ต้องประพฤติปฏิบัติกิจกรรมผิดกฎหมาย เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งของและทรัพย์สินเหล่านั้น

(2) จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคมอารมณ์ และสติปัญญาอย่างเหมาะสมและเพียงพอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นการเพิ่มพูนทักษะในด้านต่างๆ เพื่อให้เด็กสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมปัจจุบันได้อย่างปลอดภัยและเป็นสุข

(3) การส่งเสริมให้เกิดทักษะการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันกับบุคคลในสังคมได้อย่างปกติสุข เด็กเร่ร่อนมักถูกมองแตกต่างจากเด็กทั่วไป การใช้ชีวิตของเด็กก็ต่างจากเด็กทั่วไป การส่งเสริมทักษะการดำรงชีวิตในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นจึงเป็นการช่วยให้เด็กไม่รู้สึกแปลกแยกออกจากบุคคลอื่นมากนัก

(4) ส่งเสริมด้านการประกอบอาชีพที่ถาวรและเป็นที่ยอมรับทางสังคมให้กับเด็กในสถานพำนักชั่วคราวสำหรับเด็กเร่ร่อน มีการสอนและส่งเสริมทักษะต่างๆเพื่อให้เด็กมีอาชีพหรือสามารถนำประกอบอาชีพได้ หากไร้ซึ่งอาชีพ เด็กจะหันไปประกอบอาชีพอิสระหรืออาจจะเป็นอาชีพผิดกฎหมาย เช่น การพนัน การค้ายาเสพติด หรือแม้กระทั่งการขายบริการ

(5) ช่วยเหลือปกป้องคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิเด็กให้มีโอกาสเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป เช่น การจัดให้เด็กได้เล่าเรียน มีการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีการจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็ก การตรวจร่างกายต่างๆ

(6) ให้เด็กเร่ร่อนได้รับการศึกษาให้ความเสมอภาคทางการศึกษา การพัฒนาทักษะฝีมือให้เป็นคนดีมีคุณธรรม จัดการศึกษาที่หลากหลาย โดยเน้นการมีส่วนร่วมในทุกระดับ

(7) สนับสนุนให้หยุดการเร่ร่อนอย่างถาวร เป็นการส่งเสริมให้เด็กกลับสู่ครอบครัว ทั้งครอบครัวที่แท้จริงหรือครอบครัวใหม่ที่พร้อมจะอุปการะเด็ก

(8) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการทำงาน

(9) ส่งต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลต่อเนื่อง

2.1.4.2 การให้การดูแลเด็กเร่ร่อน ครูข้างถนนได้ให้การดูแลเด็กเร่ร่อน โดยได้แบ่งการดูแลเด็กตามที่พักอาศัยเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มเด็กเร่ร่อนที่เข้ามาพำนักอาศัยชั่วคราวในมูลนิธิต่างๆ และกลุ่มเด็กเร่ร่อนที่พำนักชั่วคราวตามที่สาธารณะต่างๆ ไม่มีที่อยู่อาศัยแน่ชัด (ทองพูล บัวศรี, 2556)

Ref. code: 25595614031119OME

(1) กลุ่มเด็กเร่ร่อนที่พำนักในมูลนิธิเด็กกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลสนับสนุนปัจจัย 4 (มีจำนวนจำกัด) การดูแลและการได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย การศึกษาและอื่นๆ ตามวัตถุประสงค์ของแต่ละมูลนิธิและอยู่ในกฎระเบียบ โดยมูลนิธิของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนนั้นมีรูปแบบการดูแลเป็น 2 ลักษณะ คือมูลนิธิ/หน่วยงานที่มีลักษณะเป็นบ้านเปิด เช่น บ้านสร้างสรรค์เด็ก บ้านอุปถัมภ์ และมูลนิธิ/หน่วยงานที่มีลักษณะเป็นบ้านปิด เช่น บ้านเมอร์ซี่ สถานแรกรับเด็กชายบ้านปากเกร็ด เป็นต้น โดยแต่ละสถานที่จะมีครูเป็นผู้ดูแลประจำ ครูมีหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยต่างๆภายในบ้าน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเน้นเป็นทางเลือกของเด็กทุกคนที่ควรรับโอกาสทางการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน การประสานงานหาสถานที่ฝึกอาชีพ หรือการไปทำงานในหน่วยงานต่างๆ การติดตามข้อมูลประวัติ ทั้งเอกสารใบเกิด ทะเบียนบ้าน การติดตามครอบครัวเด็ก การเยี่ยมบ้านเด็ก และการส่งเด็กกลับบ้านที่ครอบครัวพร้อม

(2) กลุ่มเด็กเร่ร่อนที่พำนักชั่วคราวตามที่สาธารณะต่างๆ เด็กกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลจากครูข้างถนน โดยครูจะเข้าไปดูแลเด็กในแต่ละพื้นที่ที่ได้มีการแบ่งเขตรับผิดชอบ แต่เนื่องจากจำนวนครูที่มีค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับพื้นที่ที่เด็กเร่ร่อนอาศัยอยู่ ครูจึงต้องหมุนเวียนพื้นที่ในการเข้าไปดูแล เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลทั่วถึงครูข้างถนนจึงมีบทบาทในการช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนดังนี้

2.1) ครูข้างถนนได้มีการกำหนดพื้นที่ที่เด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่จะรวมตัวกันอยู่ เช่นสวนสาธารณะ ท่ารถ ท่าเรือ ตลาดศูนย์กลางย่านการค้า เพื่อกระจายครูข้างถนน สำหรับสำนักสวัสดิการสังคม กรุงเทพมหานคร ได้มีพื้นที่ปฏิบัติงานเป็นศูนย์เด็กด้อยโอกาส ได้แก่ ศูนย์เด็กด้อยโอกาสสวนลุมพินีและสวนจตุจักร เป็นต้น

2.2) การดูแลเชิงรุก มีการเข้าพบปะเด็กเร่ร่อนตามสถานที่เด็กเร่ร่อนใช้ชีวิตอยู่ โดยแต่ละพื้นที่ครูจะลงตามเวลาที่จะมีโอกาสได้พบเด็ก ครูข้างถนนทุกคนจะได้รับการฝึกอบรมเป็นอย่างดีในเรื่องจิตวิทยา หลักการสอน การสังเกต การสัมภาษณ์ การจัดกิจกรรม และการจัดเกมส์กลุ่มสัมพันธ์เพื่อสร้างสรรค์พัฒนาการที่ดีให้กับเด็กเร่ร่อน

2.3) ครูข้างถนนแต่ละคนจะมีของใช้เป็นกระเป๋าสะพายที่บรรจุอุปกรณ์เพื่อสร้างความสัมพันธ์และสร้างสรรค์พัฒนาการเด็ก อุปกรณ์จะประกอบด้วยเครื่องเขียน หนังสือ เครื่องมือศิลปะ เครื่องดนตรี เกมส์ เครื่องกีฬา รวมทั้งอาหาร ขนม และของว่างสำหรับเด็ก เพื่อนำไปใช้ในแต่ละพื้นที่

2.1.4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการช่วยเหลือเด็กเร่ร่อน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การดำเนินการช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนที่แม้จะมีการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆนั้น ยังพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข เป็นผลให้เด็กเร่ร่อนยังคงได้รับการแก้ไขไม่ตรงจุดและยังไม่สามารถแก้ปัญหาในด้านเด็กเร่ร่อนได้อย่างจริงจัง โดยปัญหาที่พบมีดังนี้ (คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549, ทองพูล บัวศรี, 2556)

Ref. code: 25595614031119OME

(1) ด้านบุคลากรพบว่าบุคลากรส่วนมากไม่เห็นความสำคัญของเด็กเร่ร่อนและไม่เข้าใจปัญหาแท้จริง มีจำนวนครูและเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนเด็กเร่ร่อนที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆบุคลากรบางส่วนขาดความรู้ความสามารถในการให้คำปรึกษา

(2) งบประมาณมีจำกัดและไม่เพียงพอต่อจำนวนเด็ก ครูที่ปฏิบัติหน้าที่ได้รับค่าตอบแทนค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับงานที่ต้องทำในเวลากลางคืน ค่าใช้จ่ายในการเข้าไปดูแลเด็กตามพื้นที่สาธารณะต่างๆ ค่าใช้จ่ายบางอย่างไม่สามารถเบิกได้ตามระบบราชการ ครูข้างถนนจึงต้องใช้เงินตนเองในการปฏิบัติหน้าที่เป็นเหตุผลให้จำนวนครูลดน้อยลง

(3) การบริหารงาน ผู้บริหารมีการบริหารอย่างมีความรู้และรู้ข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับข้อมูลเด็กเร่ร่อนน้อย บางองค์กรไม่ได้ให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรมเพราะถือว่าไม่ใช่บทบาทหน้าที่ขององค์กรนั้นๆ เมื่อผู้บริหารขาดความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการหรือไร้ข้อมูลที่ถูกต้อง การแก้ปัญหาในส่วนต่างๆจึงเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ

(4) เด็กจะไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นผลมาจากความไม่แน่นอนของเด็กในการย้ายถิ่นและไม่อยู่กับที่ตลอดเวลา ทำให้การจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะทำได้ยาก เด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่ไม่มีที่อยู่ที่เป็นหลักแหล่ง มีการย้ายพื้นที่ตลอดเวลา บางส่วนย้ายออกไปจังหวัดอื่นๆ หากเป็นเด็กที่อยู่ในสถานพำนักชั่วคราวยังมีการดูแลต่อเนื่องได้ แต่ส่วนที่เร่ร่อนตามท้องถนนยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาตรงนี้ได้

(5) ความขัดแย้งระหว่างการทำงานของภาครัฐและภาคเอกชนโดยทางภาครัฐมีกฎเกณฑ์ระเบียบข้อบังคับมากมาย ขาดความยืดหยุ่น ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาในกรณีเร่งด่วนได้ในบางครั้ง ในขณะที่ภาคเอกชนยังขาดความเข้าใจในขั้นตอนและระเบียบวิธีการดำเนินการของหน่วยงานราชการทำให้การดำเนินงานไม่สอดคล้องกัน

จากปรัชญา/แนวคิด/วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน/องค์กรที่สำคัญในปัจจุบันดังที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะทางสังคม เน้นให้เด็กได้รับการศึกษาและพัฒนาอาชีพ ยังไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องของสุขภาพเด็กเร่ร่อนมากนัก ยังขาดแนวคิด/แนวทางและนโยบายในการแก้ไขป้องกันปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับเด็กเร่ร่อนทั้งที่ปัญหาในด้านสุขภาพนั้นเป็นปัญหาหลักในการดำเนินชีวิตของทุกคน รวมไปถึงการให้ความสำคัญในด้านสุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบมากในเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนและปัญหาด้านนี้ถือเป็นปัญหาที่สำคัญส่งผลกระทบต่อหลายๆภาคส่วนเป็นวงกว้างด้วย

Ref. code: 25595614031119OME

2.2 สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อน(Sexual and Reproductive health)

2.2.1 ความหมายและองค์ประกอบของสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

2.2.1.1 ความหมายของสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (Sexual and Reproductive health/SRH) ถูกให้ความหมายโดย Cairo International Conference on Population and Development ในปี 1994 (ICPD) ไว้ว่าหมายถึง บุคคลจะมีสถานะที่สมบูรณ์ของร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์ที่ดีทางเพศ ไม่ใช่เพียงแค่ความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย แต่อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศหมายรวมถึงการมีประสบการณ์ทางเพศที่ดี ปลอดภัย ปราศจากการข่มขู่ การเลือกปฏิบัติและความรุนแรง ทุกคนมีความสามารถที่จะตัดสินใจในชีวิตทางเพศที่ปลอดภัย และควรจะมีโอกาสที่จะได้รับทราบและมีการเข้าถึงการคุมกำเนิดและป้องกันโรคทางเพศที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมและปลอดภัย ในเรื่องของสุขภาพทางเพศนั้น การจะเข้าถึงและดูแลให้ทุกคนมีสิทธิทางเพศตามที่ทุกคนควรได้รับความคุ้มครองปกป้องนั้นขึ้นอยู่กับหลายๆปัจจัย เช่น บรรทัดฐานทางเพศของแต่ละคน บทบาทหน้าที่ ความคาดหวัง หรือความสามารถในการดูแลของแต่ละบุคคล

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2006) ให้ความหมายของ SRH ไว้ว่า สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เป็นผลรวมที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ เหตุผล และการยอมรับของสังคมในเรื่องเพศโดยมีเนื้อหาสำคัญ 3 ด้าน คือ การมีความสุขและกำหนดให้พฤติกรรมทางเพศเป็นไปอย่างเหมาะสมตามค่านิยมของตนเองและเป็นที่ยอมรับของสังคม การไม่รู้สึกละอาย รู้สึกผิดหรือกลัวในการปฏิบัติตามความต้องการทางเพศของตนเอง และการปราศจากโรคที่ทำให้การทำงานของอวัยวะเพศทำงานผิดปกติ รวมไปถึงด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและสังคม รวมไปถึงการพัฒนาบุคลิกภาพ การสื่อสารและการแสดงความรัก ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพทางเพศที่ดีอย่างแท้จริง

โรบินสันและคณะ (Robinson et al, 2002) ได้ให้ความหมาย SRH ไว้ว่า SRH เป็นองค์รวมประกอบไปด้วย การตระหนักรู้และมีความรู้ มีการยอมรับในตนเอง มีค่านิยมและอารมณ์ที่เหมาะสมทำให้เกิดการมีสัมพันธภาพทางเพศที่ดีและเหมาะสม สังคมให้การยอมรับ มีการแสดงออกถึงความต้องการทางเพศที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความพอใจต่อผลลัพธ์ที่ได้ และทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อตนเอง ไม่มีการข่มเหงทางเพศ และไม่เกิดโรคติดต่อทางเพศ

องค์การเพื่อความร่วมมือทางการศึกษาพฤติกรรมเรื่องเพศของสหรัฐอเมริกา (Pan American Health Organization World Association of Sexology, 2001) ได้ให้ความหมายไว้ว่า SRH เป็นองค์ประกอบของร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงสังคม วัฒนธรรม ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการ

Ref. code: 25595614031119OME

แสดงออกทางเพศของแต่ละบุคคล เป็นพื้นฐานของความมีอิสระ ความรับผิดชอบ ความสมดุลที่จะแสดงออกทางเพศที่เหมาะสมต่อตนเองและสังคม ไม่ใช่เพียงการสูญเสียสรรถภาพ การเป็นโรค การมีความผิดปกติของอวัยวะทางเพศเท่านั้น แต่เป็นความสามารถของบุคคลที่จะแสดงออกทางเพศให้เป็นที่ยอมรับของสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (Sexual and Reproductive health/SRH) หมายถึง การจะมีสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีนั้น บุคคลจะต้องปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ ตั้งแต่เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ รวมไปถึงการปฏิบัติให้ถูกต้องเหมาะสมในเรื่องการดูแลสุขอนามัยทางเพศ การป้องกันโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ การมีทักษะในการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ภาวะสุขภาพทางเพศแย่ลงหรือมีการเจ็บป่วยเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีในอนาคต บุคคลทุกคนมีความสามารถที่จะสร้างประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ที่น่าพึงพอใจตามการตัดสินใจของตน และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะเลือกตัดสินใจและกระทำในรูปแบบเดิมตามความพึงพอใจของตน และด้วยเหตุนั้น ทุกๆคนไม่ว่าเพศชายหรือเพศหญิงจึงมีสิทธิ์ที่จะได้รู้ข้อมูลต่างๆและสามารถเข้าถึงเรื่องการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพซึ่งหมายถึงความปลอดภัยจากการเจ็บป่วย การไม่มีโรค และความปลอดภัยทั้งในระหว่างตั้งครรภ์และในช่วงของการคลอด ที่สำคัญคือเด็กที่เกิดมานั้นมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

2.2.1.2 องค์ประกอบของสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (Sexual and Reproductive health/SRH) ประกอบไปด้วย การดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศ การป้องกันโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ การมีทักษะการปฏิเสธที่เหมาะสม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศ การวางแผนครอบครัว การไม่เจ็บป่วยเป็นโรค STDการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และการคลอดที่ปลอดภัยทำให้เด็กที่เกิดมานั้นมีสุขภาพแข็งแรงสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธ์ของแต่ละบุคคลนั้นไม่เหมือนกัน ลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่ดีของวัยรุ่น ตามรายละเอียดของคณะกรรมาธิการทางเพศของวัยรุ่นแห่งชาติอเมริกานั้นคือ การมีความเป็นตัวของตัวเอง มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง มีความรู้เรื่องเพศมีการสื่อสารกับครอบครัวในเรื่องเพศ มีปฏิกิริยาที่เหมาะสมในเรื่องเพศต่อบุคคลในวัยเดียวกัน และมีการตัดสินใจและวางแผนร่วมกันกับคู่รัก มีการป้องกันตนเองและคู่รักจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการป้องกันการเกิดโรค (Haffner, 1995 อ้างใน ปรีย์กมล รัชนกุล, 2546)

Ref. code: 25595614031119OME

2.2.2 ปัญหาด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อน จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นทั้งในด้านพัฒนาการของร่างกาย รวมไปถึงลักษณะพิเศษในด้านความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง และความเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ทำให้เกิดความต้องการทางเพศมากกว่าการแสดงออกด้านอื่นๆ (กองอนามัยเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550; สุวรรณา เรืองกาจนเศรษฐ, 2549; สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2548) เป็นเหตุผลให้วัยรุ่นเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาในด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์มากที่สุดวัยหนึ่ง แม้ในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปที่ได้รับการดูแลได้รับการศึกษาและได้รับความเอาใจใส่อย่างดีแล้วยังพบปัญหาเหล่านี้มากมาย แต่ในโลกของความเป็นจริงสังคมยังมีวัยรุ่นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีสภาพชีวิตต่างจากวัยรุ่นปกติโดยสิ้นเชิง นั่นก็คือกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนนั่นเอง และจากการออกมาเร่ร่อน ขาดการดูแลอบรมในเรื่องที่ถูกต้องและเหมาะสมในเรื่องของเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นเร่ร่อนเป็นกลุ่มที่พบปัญหาในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์มากที่สุด (ทองพูล บัวศรี และแววรุ้ง สุบงกฎ, 2553; Nasir M. and Siddiqui F., 2010) โดยปัญหาที่พบได้แก่

(1) ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น โดยปัญหานี้มักจะพบในวัยรุ่นตอนต้น โดยเด็กที่ออกมาเร่ร่อนจะขาดการศึกษาทำให้ไม่ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น มีดูแลร่างกายในด้านสุขภาพทางเพศของตนเองไม่เหมาะสมจนกระทั่งเกิดปัญหาหรือเกิดโรคตามมา (Ayaya, S.O., Esamai, F.O., 2001)

(2) ขาดความตระหนักในเรื่องของการดูแลสุขอนามัยทางเพศและด้านอนามัย-เจริญพันธุ์ของตนเอง ขาดการวางแผนการคุมกำเนิด ไม่สนใจเรื่องความเสี่ยงต่างๆ เด็กวัยรุ่นกลุ่มนี้จะสนใจในเรื่องปากท้องและความอยู่รอดมากกว่าจะสนใจดูแลตนเองในด้านนี้ (สุวรรณา เรืองกาจนเศรษฐ, 2549)

(3) มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงเด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง เป็นวัยที่มีความเสี่ยงในการเกิดพฤติกรรมทางเพศมากกว่าวัยอื่นๆ (Mary O., 2008) และเด็กเร่ร่อนเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดการทารุณกรรมทางเพศกระทำชำเรามากกว่าเด็กวัยรุ่นทั่วไป เด็กวัยรุ่นเร่ร่อนบางคนถูกชักนำหรือบังคับให้ประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ (RADAR Network State Center, 2001) ทั้งเพศชายและเพศหญิง เพศชายมีการขายบริการให้กับเพศเดียวกันและยังขาดการป้องกันตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม รวมไปถึงการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามด้วยความเสน่หา การใช้สารเสพติด เมื่อมีการติดเชื้อแล้วยังไม่ป้องกันตนเองจนกระทั่งกลายเป็นการแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่นๆ (Mandalazi, Banda & Umar, 2013)

Ref. code: 25595614031119OME

(4) ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นเร่ร่อนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค จนกระทั่งเกิดโรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ โรคหนองใน โรคซิฟิลิส เป็นต้น (กรกฤต สมจิตต์, 2554; นพมาศ อุ้งพระ, 2555; พานัส มั่นมานะ, 2556; Rooyen & Hartell, 2002; Feldman & Middleman, 2003; Boivin, Roy, Haley & Galbaud, 2005; Nasri & Siddiqui, 2010) เมื่อป่วยแล้วเด็กไม่รู้ถึงการดูแลตนเองที่ถูกต้องไม่สามารถดูแลตนเองให้หายจากโรคและไม่รู้วิธีการป้องกันการแพร่เชื้อต่อไป

(5) มีทัศนคติและความเชื่อในแบบผิดๆ ขาดความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัวเด็กวัยรุ่นบางกลุ่มมองว่า คนที่มีการใช้หรือพกถุงยางอนามัยเป็นคนโรคจิต และบางกลุ่มหลีกเลี่ยงการใช้ถุงยางอนามัยเพราะทำให้รู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ เมื่อมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันจึงทำให้เกิดโรคติดต่อตามมา หรือเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และเป็นปัญหาในการทำแท้งตามมา (Mary O., 2008; Tedesse, N., Ayele, T.A., Mengesha, Z.B. and Alene, K.A., 2013)

(6) มีการใช้สารเสพติดซึ่งเป็นปัจจัยชักนำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (สมพล วันต๊ะเมล์, 2550) มีรายงานการวิจัยพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดทำให้ผู้ใช้ขาดสติและขาดการควบคุมตนเอง เป็นผลให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยาง และมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆโดยขาดสติยั้งคิด (RADAR Network State Center, 2001) ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจและขาดการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และขาดการการคุมกำเนิด (ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, 2551) กลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนเป็นกลุ่มที่มีการใช้สารเสพติดมากกว่ากลุ่มวัยรุ่นทั่วไปเพราะขาดผู้ชี้นำและชักจูง จึงถือได้ว่าเด็กกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ควรให้ความสนใจในการแก้ปัญหาด้านการใช้สารเสพติดเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศตามมา (Susan S., Sabrina P., Salman ul H., Yingai C. and Tariq Z., 2005)

(7) เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และเมื่อเกิดการตั้งครรภ์เกิดขึ้นวัยรุ่นเร่ร่อนมักจะพิจารณาแล้วพบว่า การตั้งครรภ์ไม่พร้อมนี้มีข้อเสียมากกว่าข้อดี จนกระทั่งสุดท้ายเกิดแนวโน้มในการแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง ในบางรายไม่พร้อมปรับตัวสำหรับการเป็นมารดา/บิดา จึงคิดหาวิธีที่จะแก้ไขโดยขาดจิตสำนึกและเมื่อมีการตั้งครรภ์ไม่พร้อมปัญหาที่ตามมาคือภาระในการเลี้ยงดูเด็กที่เกิดมาต่างๆ

(8) มีการแก้ปัญหาในการตั้งครรภ์ไม่พร้อมไม่ถูกวิธี เด็กบางคนเลือกที่จะทำแท้งผิดกฎหมาย และมีหลายคนที่เกิดปัญหาตามมา เช่น การตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อจากการทำไม่สะอาดและไม่ถูกวิธี ข้อมูลจากกองวางแผนครอบครัวประชากร ปี 2544 พบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่วนใหญ่หาทางออกโดยการทำแท้ง โดยสถิติวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ร้อยละ 90.7 ตัดสินใจทำแท้ง มีเพียงร้อยละ 10.3 เท่านั้นที่ปล่อยให้มีการตั้งครรภ์ต่อ (ตั้ม บุญรอด, 2550)

Ref. code: 25595614031119OME

(9) เกิดปัญหาสังคมตามมาเป็นวงจรเดิมๆ หากกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนที่มีการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและไม่สามารถทำแท้งได้สำเร็จ เด็กหลายคนไม่สามารถเลี้ยงลูกของตนได้จนต้องนำลูกไปทิ้งและเด็กเหล่านั้นก็เติบโตมากลายเป็นวงจรเด็กเร่ร่อนอีกครั้ง (พานัส มั่นมานะ, 2556; สุนทรี ฉายคุณากรรัตน์ และคณะ, 2546)

(10) มีปัญหาทางด้านจิตใจ เด็กเกิดความเครียดจากปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ สังคมไทยในปัจจุบันไม่ยอมรับในด้านการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เด็กวัยรุ่นจะรู้สึกมีปัญหาเมื่อพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ส่งผลกระทบต่อร่างกายและเป็นเรื่องน่าอับอายหากผู้อื่นรับรู้ปัญหาเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อจิตใจเด็ก เกิดความรู้สึกด้อยคุณค่า ถูกสังคมมองว่าเป็นคนไม่ดี ไม่เป็นที่ยอมรับต่อสังคม เด็กวัยรุ่นเร่ร่อนบางคนกลายเป็นโรคซึมเศร้า มีพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เด็กวัยรุ่นเร่ร่อนมีปัญหาในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์มากมาย และในทุกๆเรื่องที่พบเป็นภาวะสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ซึ่งยังไม่มีหน่วยงานใดให้การศึกษาในเรื่องนี้อย่างจริงจัง ผู้วิจัยได้นำปัญหาด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่พบในวัยรุ่นเร่ร่อนมาเป็นแนวทางในการศึกษาและมาประยุกต์ใช้ในเครื่องมือในส่วนของการศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาด้านนี้ให้กับเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนและสังคมไทย

2.2.3 การจัดบริการด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นเร่ร่อน ในปัจจุบันปัญหาด้านเด็กเร่ร่อนมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เป็นปัญหาที่สังคมเริ่มมองเห็นและมีการออกมาให้ความช่วยเหลือในส่วนของเด็กเร่ร่อนทั้งภาครัฐและภาคเอกชน (คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549; รุ่งกานดา พงศ์ธรพานิชกุล, 2551; UNESCO, 2012) แต่จากการที่เด็กต้องใช้ชีวิตแบบแตกต่างจากวัยรุ่นทั่วไปทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับเด็กกลุ่มนี้กลายเป็นเรื่องยาก เมื่อพูดถึงเรื่องความต้องการในอนาคตแล้ว เด็กหลายคนจะบอกว่าไม่เคยนึกถึง แต่ในความเป็นจริงกลับพบว่าเด็กต่างมีความคาดหวังในเรื่องอนาคตแตกต่างกัน (วุฒิภาภรณ์ จันทร์ทับ, 2546; สุนทรี ฉายคุณากรรัตน์ และคณะ, 2546) เช่น ในส่วนของเด็กที่มีการขายบริการทางเพศหรือมีปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดเด็กมีความต้องการจะเลิกเกี่ยวข้องกับเรื่องเหล่านี้ เนื่องจากรู้สึกเบื่อหน่ายและอายที่ต้องทำอาชีพนี้ เด็กบางคนก็อยากเลิกเพราะคิดว่าจะกลับไปเรียนหรือหางานอาชีพใหม่ทำเพราะคิดว่ามั่นคงกว่าและทำให้ตัวเองมีชีวิตที่ดีขึ้น บางรายอยากกลับบ้านคืนสู่ครอบครัวเพราะว่าคิดถึงบ้าน คิดถึงพ่อแม่ และมีเด็กอีกหลายคนที่พบปัญหาในเรื่องของสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์จึงเป็นเหตุให้อยากเลิกเพราะถึงแม้ว่าจะมีการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือด้านบริการสุขภาพในวัยรุ่นเร่ร่อนมากขึ้น แต่ด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ยังเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและน่าอายในความคิดของเด็กหลายๆคน (สมพงษ์ จิตระดับ, 2551)

Ref. code: 25595614031119OME

อีกหนึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาของวัยรุ่นเร่ร่อน พบว่า เด็กหลายๆคนแทบจะไม่รู้จักว่าสวัสดิการคืออะไรและก็พบว่าสวัสดิการที่เด็กได้รับหรือเคยเข้าไปใช้บริการมีอยู่บ้าง แต่เป็นเพียงสถานพยาบาลต่างๆ สถานสงเคราะห์ต่างๆ และครูข้างถนนเท่านั้น ที่เหลือนอกจากนั้น เด็กจะไม่รู้จัก (Consortium for Street Children, 2003) ที่สำคัญกว่านั้นสวัสดิการส่วนใหญ่ทั้งของรัฐและเอกชนรวมไปถึงการให้บริการด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เป็นไปในเชิงรับและขาดการประชาสัมพันธ์ที่ดีทำให้เด็กไม่รู้จักและไม่สามารถเข้าถึงการบริการต่างๆเหล่านั้น มีบางกรณีที่เด็กทราบถึงสวัสดิการต่างๆรวมไปถึงการเข้ารับบริการนั้นแล้วแต่ไม่เข้าไปใช้บริการอีก เนื่องจากสาเหตุสำคัญคือ ความแตกต่างทางวัฒนธรรม เด็กมีวัฒนธรรมเฉพาะของตนที่ใช้อยู่ในกลุ่มเด็กเร่ร่อนซึ่งยากที่ผู้อื่นนอกกลุ่มหรือบุคคลทั่วไปจะเข้าใจและยอมรับได้ เช่น วัฒนธรรมการพูดจา การพูดหยาบคายหรือการใช้ภาษาเฉพาะที่บุคคลอื่นๆมองว่าไม่สุภาพ วัฒนธรรมการแต่งกาย ความสะอาดของร่างกาย หรือท่าทางการแสดงออก เป็นต้น (ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ, 2553; สมพงษ์ จิตระดับ, 2550) เมื่อเด็กเข้าไปขอใช้บริการต่างๆ จึงมักถูกมองทั้งจากคนทั่วไปและจากเจ้าหน้าที่ในมุมที่ค่อนไปทางลบ เมื่อประสบการณ์ครั้งแรกเป็นเช่นนั้นหรือการเล่าต่อประสบการณ์แย่ๆจากเด็กหนึ่งคนไปสู่กลุ่มเด็กเร่ร่อนคนอื่นๆ ทำให้เด็กไม่เข้ากลับไปใช้บริการต่างๆอีก (รุ่งกานดา พงศ์ธรพานิชกุล, 2551; ฉัตรสุมนพฤฒิภิญโญ, 2553; วัลลภ สุธรรมาภรณ์, 2550) เมื่อเด็กถอยตัวเองกลับเข้าไปสู่มุมของตนโดยไม่คิดจะออกมารับความช่วยเหลือจากใครอีก ซึ่งนั่นเท่ากับเป็นการปิดกั้นตัวเองและกลุ่มจากบริการสวัสดิการของรัฐและเอกชนอย่างสิ้นเชิง ส่งผลให้ปัญหาที่เด็กเผชิญอยู่กลายเป็นปัญหาที่ซับซ้อนหรือโรคที่เป็นอยู่มีภาวะที่ซับซ้อนขึ้นมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นบางรายอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

ในปัจจุบันมีการจัดบริการให้ความช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นและเด็กเร่ร่อนเพิ่มมากขึ้นเพราะทั้งภาครัฐบาลและเอกชนได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของเด็กกลุ่มนี้ (รุ่งกานดา พงศ์ธรพานิชกุล, 2551; จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะครุศาสตร์, 2549; UNESCO, 2012) รวมไปถึงการให้บริการสุขภาพในด้านเพศและด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ยกตัวอย่างเช่น มีการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้นเพื่อให้เด็กวัยรุ่นเข้าถึงและใช้บริการแก้ปัญหาในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์โดยตรง โดยจัดบริการในด้านสุขภาพและให้บริการอย่างเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นโดยตรง โดยแต่ละโรงพยาบาลจะมีการจัดตั้งคลินิกขึ้นตามพื้นที่ความรับตามยุทธศาสตร์ที่ 3 “การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ” มีเป้าหมายเพื่อให้วัยรุ่นทุกคนเข้าถึงและใช้บริการตามความเหมาะสมซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (Youth Friendly Health Services) (สำนักงานปฏิรูป-ระบบสุขภาพแห่งชาติ, 2549)

Ref. code: 25595614031119OME

มีการจัดโครงการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ในบางจังหวัด เช่น จังหวัดบุรีรัมย์ โดยจัดให้เป็นอำเภอที่มีการดำเนินงานเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน โดยจัดบูรณาการและเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรพื้นที่ในงานอนามัยวัยรุ่นทั้งสถานบริการสาธารณสุข ครอบครัว มีการจัดอบรมในเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ให้ทั้งวัยรุ่นและครอบครัว รวมไปถึงสถานศึกษาต่างมีกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่ดี มีกิจกรรมป้องกันพฤติกรรมด้านสุขภาพอื่นๆ มีระบบให้การดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง สร้างระบบส่งต่อสำหรับนักเรียนที่มีปัญหาด้านอนามัย-เจริญพันธุ์ไปยังสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2549)

วัยรุ่นในปัจจุบันทั้งเพศชายและหญิงมีโอกาสพบปะใกล้ชิดกันมากขึ้นจนอาจเกิดความสัมพันธ์เกินเลยและพบปัญหาอื่นๆตามมา โดยการศึกษาของพนม เกตุมาน (2551) ได้ศึกษาและให้ข้อคิดเรื่องเกี่ยวกับเพศศึกษาของวัยรุ่นและการเรียนการสอนในหัวข้อเพศศึกษาไว้ว่า การเรียนในหัวข้อนี้ในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น เป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นการศึกษาในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน เป็นเหตุผลให้บุคคลได้เรียนรู้ธรรมชาติความเป็นจริงของชีวิตและสังคมเพื่อให้บุคคลนั้นมีความรู้และทัศนคติ รวมไปถึงพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง และสามารถปรับตัวตามพัฒนาการของชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร เบญจพลพิทักษ์ (2551) ได้ศึกษาและสรุปได้ว่าเพศศึกษาและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นที่เหมาะสมนั้นมีองค์ประกอบหลายประการทั้งในส่วนของการตระหนักรู้ในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง ความรับผิดชอบในตนเอง รวมไปถึงการเรียนรู้การหยุดความพึงพอใจ และหากวัยรุ่นได้รับความรู้ถึงปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิตในสังคมปัจจุบันอย่างถูกต้อง จะช่วยให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมมากขึ้น โดยองค์ประกอบต่างๆนั้นได้แก่

1.พัฒนาการทางเพศ (Human Sexuality Development)
2.สุขอนามัยทางเพศ (Sexual Health)
3.พฤติกรรมทางเพศ (Sexual Behavior)
4.สัมพันธภาพ (Relation)
5.ทักษะที่จำเป็นของบุคคล (Personal Skill)
6.สังคมและวัฒนธรรม (Social and Culture)
7.บทบาททางเพศ (Gender role)

ด้วยเหตุผลต่างๆนี้ ส่งผลให้กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขได้มีการร่วมมือกันจัดให้มีการเรียนการสอนในหัวข้อสาระด้านเพศศึกษาให้แก่เด็กในช่วงวัยต่างๆ ก่อนเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตาม บทเรียนในห้องเรียนนั้นเป็นเพียงความรู้ซึ่งเป็นองค์ประกอบเล็กๆ ยังขาดการเตรียมการและการติดตามจากครอบครัวและทุกฝ่ายในสังคมอย่างใกล้ชิด

Ref. code: 25595614031119OME

มีกลุ่มวัยรุ่นจำนวนหนึ่งและส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษาเท่านั้นที่ได้รับการเตรียมตัวในการเผชิญปัญหาหรือการเข้าสู่ชีวิตทางเพศ เป็นผลให้วัยรุ่นเร่ร่อนที่อยู่นอกระบบการศึกษามีความเปราะบางต่อการถูกบังคับ การทำร้าย การแสวงหาผลประโยชน์ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันสมควรทั้งที่ตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อเด็กเกิดปัญหาในด้านนี้จะไม่สามารถแก้ปัญหาได้มากยิ่งขึ้นเพราะเป็นเรื่องที่บอบบางและน่าอับอาย ปัจจุบันประเทศต่างๆให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมให้แก่วัยรุ่นในด้านการให้ความรู้และการเสริมสร้างทักษะในการตัดสินใจด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์มากยิ่งขึ้น ยิ่งในยุคนี้เป็นยุคที่เด็กสามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ทั้งอินเตอร์เน็ตและสื่อหนังโป๊ได้ง่ายขึ้น (Rebecca L.C., Marc N.E., Sandra H.B., et al., 2004) ส่งผลให้รัฐบาลต้องวางแผนแก้ไขและเตรียมความรู้ในด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ให้เด็กวัยรุ่นอย่างเร่งด่วน จากการศึกษาพบว่าเด็กวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-24 ปี ร้อยละ 60 ไม่สามารถระบุวิธีการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดได้ถูกต้อง (UNAIDS, 2008) เป็นผลให้แต่ละประเทศมีการเตรียมและจัดการเรียนการสอนในเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นอย่างจริงจัง พร้อมทั้งการได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากครอบครัวให้มีการสอนเพศศึกษาแก่ลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชน ครอบครัว และโรงเรียนในการป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ผลการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวและโรงเรียนมีผลในการป้องกันการตั้งครรภ์และการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ (ธนิดา ผาติเสนะ, ฐิติมา โพธิ์ชัย และสิริสุดา ฐานะปัตโต, 2555)

การจัดการเรียนการสอนในเรื่องเกี่ยวกับเพศและอนามัยเจริญพันธ์ที่มีประสิทธิผล เป็นแนวทางสำคัญด้านหนึ่งของการป้องกันปัญหาในด้านนี้ (UNAIDS, 2007) ถึงแม้ว่าการศึกษาเพียงอย่างเดียวจะไม่สามารถขจัดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่ตั้งใจ การถูกล่วงละเมิดทางเพศ การถูกทำร้าย หรือการแสวงหาผลประโยชน์จากวัยรุ่นได้ทั้งหมด แต่การเรียนการสอนที่มีความเหมาะสมนั้นสามารถช่วยลดความเสี่ยงได้ ซึ่งจากความคิดข้างต้นนั้นเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดการเรียนการสอนโดยมีแนวคิดและหัวข้อหลักดังนี้ (UNESCO, 2012)

แนวคิดที่ 1 ความสัมพันธ์แบ่งเป็นความสัมพันธ์ในครอบครัว มีการสอนเรื่องสิทธิและความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว การแสดงความคิดเห็นเรื่องเพศและความสัมพันธ์ส่งผลกระทบต่อครอบครัวอย่างไร เช่น การตั้งครรภ์ไม่ตั้งใจ การติดเชื้อHIV ความสัมพันธ์ในเชิงมิตรภาพ ความรักและความสัมพันธ์เชิงเสน่หา สอนให้รู้ทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับความสัมพันธ์ การแยกแยะระหว่างความสัมพันธ์หลากหลายรูปแบบที่แตกต่างกัน รู้จักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่มีการทำร้าย นิยามแนวคิดเรื่องการตัดสิน การไม่ยอมการคุกคาม การปฏิเสธและการรังแก และความสัมพันธ์ระยะยาว การแต่งงานและการเป็นพ่อแม่ เป็นการอธิบายลักษณะสำคัญของความสัมพันธ์ระยะยาว รู้จักความรับผิดชอบ รู้จักความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ เศรษฐกิจ การศึกษาของเด็กและความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องของผู้ปกครอง

Ref. code: 25595614031119OME

แนวคิดที่ 2 ค่านิยม ทัศนคติและทักษะ รู้จักแหล่งที่มาของค่านิยม ทัศนคติและการเรียนรู้เรื่องเพศ เด็กต้องอธิบายได้ว่าอะไรคือค่านิยมของตนเกี่ยวกับเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ สามารถบอกได้ว่าค่านิยมส่วนบุคคลส่งผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมของตนอย่างไร เพื่อให้เด็กยึดมั่นในค่านิยม ความเชื่อและทัศนคติของตน และมีพฤติกรรมการประพฤติที่เหมาะสม มีบรรทัดฐานและจัดการอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมทางเพศได้ แสดงทักษะในการรับมือกับความกดดันจากกลุ่มเพื่อนได้ มีทักษะการตัดสินใจ สามารถนำกระบวนการตัดสินใจไปใช้ในการจัดการกับปัญหาได้ มีการนำกระบวนการตัดสินใจมาใช้ในการจัดการข้อกังวลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้ และมีการเสริมสร้างทักษะการสื่อสาร การปฏิเสธและการต่อรอง เพื่อให้มีความเข้าใจ มีความเชื่อมั่นและสามารถสื่อสารความต้องการและขอบเขตของพฤติกรรมทางเพศที่ตนเองพร้อมจะมีได้ และสุดท้ายมีการสอนในเรื่องการค้นหาความช่วยเหลือและการสนับสนุน เพื่อให้วัยรุ่นรู้จักแหล่งขอความช่วยเหลือที่เหมาะสมและเข้าใจพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสวงหาความช่วยเหลือ

แนวคิดที่ 3 วัฒนธรรม สังคมและสิทธิมนุษยชนเป็นแนวคิดที่สอนในเรื่องวัฒนธรรมและกฎหมาย เพื่อให้รู้จักบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม ศาสนา สิทธิมนุษยชนและกฎหมายที่สนับสนุนในเรื่องนี้ มีการสอนในเรื่องของสื่อให้รู้จักภาพสื่อต่างๆ มีการกล่าวถึงผลกระทบของสื่อมวลชนต่อค่านิยม ทัศนคติและพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเพศ รู้จักวิธีที่สื่อมวลชนสามารถส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความเท่าเทียมทางเพศได้ มีการยกตัวอย่างจากประสบการณ์ส่วนบุคคลถึงผลของเพศภาวะต่อคุณภาพชีวิต และมีการสอนเกี่ยวกับความรุนแรงบนพื้นฐานของภาวะทางเพศ การล่วงละเมิดทางเพศและแนวปฏิบัติที่ให้โทษ รวมไปถึงการข่มขืนและการป้องกันการถูกข่มขืน ส่งเสริมให้เข้าใจทักษะการสื่อสารที่เกี่ยวข้องในการขัดขืนต่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

แนวคิดที่ 4 พัฒนาการของมนุษย์สอนในเรื่องของกายวิภาค เพศสรีระและสรีระการเจริญพันธุ์ เป็นการอธิบายถึงโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะสืบพันธุ์และอวัยวะเพศ เรื่องของการเจริญพันธุ์ ให้เด็กเข้าใจว่าการตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้อย่างไรและสามารถป้องกันได้อย่างไร สอนให้มีความเข้าใจในช่วงการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ความสมบูรณ์ของกลไกทางเพศและระบบสืบพันธุ์ ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญด้านอารมณ์และร่างกายโดยมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ทางร่างกาย รวมไปถึงความต้องการความเป็นส่วนตัวและสิทธิในร่างกายของตนเอง เพื่อให้วัยรุ่นรู้จักองค์ประกอบที่สำคัญในการป้องกันตนเองจากอันตรายทางเพศ

แนวคิดที่ 5 พฤติกรรมทางเพศวงจรชีวิตทางเพศและพฤติกรรมทางเพศ รวมไปถึงการตอบสนองทางเพศ เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับการตอบสนองของชายและหญิงต่อการถูกกระตุ้นทางเพศ เข้าใจองค์ประกอบหลักของวงจรการตอบสนองทางเพศ ส่งเสริมให้มีความรับผิดชอบทางเพศ

Ref. code: 25595614031119OME

แนวคิดที่ 6 สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ แบ่งเป็นหัวข้อย่อย 3 หัวข้อ ได้แก่

1.การป้องกันการตั้งครรภ์ สร้างความเข้าใจลักษณะของการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด ส่งเสริมให้มีการคุมกำเนิดในรูปแบบต่างๆอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอเพื่อลดความเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ รวมถึงการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. การเข้าใจ การรับรู้และลดความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงเอชไอวี เพื่ออธิบายถึงกลไกการได้รับเชื้อ การรักษา และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจในทักษะการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

3.การรักษาและการดูแลด้านเอชไอวี เพื่อให้เข้าใจความต้องการพื้นฐานของผู้ที่ติดเชื้อ ความสำคัญและองค์ประกอบหลักของการดำเนินชีวิตในเชิงบวก

ในส่วนของประเทศไทยได้เล็งเห็นถึงปัญหาในด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่สำคัญในวัยรุ่นในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในช่วงวัยรุ่น ทำให้มีการเพิ่มกฎหมายเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาในส่วนนี้ โดยมีการตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ขึ้น โดยมีเนื้อหาและใจความสำคัญตามพระราชบัญญัติ (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2559) ได้แก่

มาตรา 1 มีการตั้งชื่อพระราชบัญญัติ โดยใช้ชื่อว่า “พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙”

มาตรา 2 กำหนดให้มีการบังคับใช้นับตั้งแต่วันที่ประกาศพระราชบัญญัติ

มาตรา 3 พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ให้คำจำกัดความของคำต่างๆ ซึ่งมีคำที่สำคัญ ได้แก่

เพศวิถีศึกษาหมายถึง กระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศ ซึ่งรวมถึงพัฒนาการในแต่ละวัย การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศและการมีสุขภาวะทางเพศ รวมถึงวัฒนธรรมที่มีผลกระทบในเรื่องเพศ สิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ และความเสมอภาคทางเพศ

อนามัยเจริญพันธุ์ หมายถึง การมีความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจที่เกิดจากการดูแลสุขภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์เป็นผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

การจัดสวัสดิการสังคมหมายถึง การจัดสวัสดิการตามกฎหมายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

มาตรา 4 ได้กำหนดให้กระทรวงต่างๆปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ โดยเฉพาะกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข

Ref. code: 25595614031119OME

มาตรา 5 ได้กำหนดให้วัยรุ่นทุกคนมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ได้รับการบริการในด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับอย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ

มาตรา 6 กำหนดให้สถานศึกษาจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยมีหัวข้อต่างๆได้แก่

1. จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัย

2. มีการพัฒนาครูหรือผู้สอนให้มีความรู้ในเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์สามารถให้คำปรึกษาได้ทุกเรื่อง โดยเฉพาะในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3. จัดให้มีระบบการช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กที่มีการตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง จัดให้มีระบบการส่งต่อในการรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม

มาตรา 7 กำหนดให้สถานบริการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่

1. ให้ความรู้และข้อมูลที่สำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่วัยรุ่นที่มารับบริการ

2. ให้บริการด้านคำปรึกษาและการดูแลด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐาน มีระบบการส่งต่อที่เหมาะสม

มาตรา 8 กำหนดให้สถานประกอบกิจการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นดังนี้

1. ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ลูกจ้างซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นอย่างถูกต้อง

2. ผู้ประกอบกิจการมีการสนับสนุนให้ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นเข้าถึงบริการด้านการอนามัยเจริญพันธุ์

มาตรา 9 มีการจัดสวัสดิการสังคมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่

1. ส่งเสริมให้แต่ละพื้นที่สร้างเครือข่ายเพื่อเป็นแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2. ส่งเสริมให้หน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีการเฝ้าระวังและให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ รวมไปถึงครอบครัวด้วย

3. จัดให้วัยรุ่นที่กำลังตั้งครรภ์และวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการฝึกอาชีพตามความถนัดและสนใจ ดูแลประสานงานเพื่อให้วัยรุ่นมีอาชีพตามความเหมาะสม

Ref. code: 25595614031119OME

4. ช่วยในการจัดหาครอบครัวทดแทนในกรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้

5. มีการจัดสวัสดิการสังคมในด้านอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

มาตรา 10 กำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นดูแลให้วัยรุ่นในเขตนั้นๆได้รับสิทธิที่พึงจะได้ตามมาตราที่ 5

จากแนวคิดและพระราชบัญญัติข้างต้นเป็นการส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นมีการเข้าใจและเข้าถึงบริการทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในอีกมิติหนึ่ง การส่งเสริมข้างต้นถือเป็นการป้องกันการเกิดโรค ลดพฤติกรรมเสี่ยง และลดอัตราการเกิดปัญหาในด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การจัดบริการการศึกษาในเรื่องที่กล่าวมานั้นต้องใช้ข้อมูลจากการศึกษาเรื่องปัญหาด้านเพศและอนามัย-เจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปเป็นแนวทางในการจัดเนื้อหาและแนวคิด ซึ่งถือเป็นเป็นเรื่องที่ดีและเป็นผลให้เด็กมีแนวโน้มในด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ดีขึ้น แต่ในทางกลับกัน การศึกษาต่างๆนั้นเกิดขึ้นในกลุ่มเด็กวัยรุ่นทั่วไปที่ได้รับการศึกษาตามระบบเท่านั้น ยังไม่พบการศึกษาอย่างจริงจังในวัยรุ่นเร่ร่อน และยังไม่มีแนวทางในการจัดการศึกษาให้กับกลุ่มเด็กวัยรุ่นเร่ร่อน เด็กกลุ่มนี้ยังคงได้รับการช่วยเหลือทั่วไปในขั้นพื้นฐานเท่านั้น การศึกษาในเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เหล่านี้ยังคงขาดการประชาสัมพันธ์และการสอนเชิงรุกในกลุ่มเด็กเร่ร่อน และขาดข้อมูลที่ใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งข้อมูลข้างต้นนี้ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้กับแบบสอบถามในด้านภาวะสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นเร่ร่อนในด้านของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศต่อไป

2.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการจัดการตนเองของวัยรุ่นเร่ร่อนเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

2.3.1 แนวคิดและความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ซึ่งราชบัณฑิตยสถานได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า เป็นการแสดงออกทางร่างกาย ความคิดและจิตใจต่อสิ่งเร้าต่างๆ ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จะเป็นการแสดงออกโดยมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกาย นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไว้หลายๆความหมาย ได้แก่

คาร์ลและคอบบ์ (Karl and Cobb, 1996) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมใดๆที่บุคคลเชื่อว่าทำแล้วจะมีผลในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและรักษาโรค โดยแบ่งเป็นพฤติกรรม 2 ด้านได้แก่ พฤติกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลป้องกันการเกิดโรค

Ref. code: 25595614031119OME

กอชแมน (Gochman, 1988) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ คือการปฏิบัติของบุคคลที่คิดว่าตนเองไม่ได้มรการเจ็บป่วย มีสุขภาพที่ดี เพื่อให้คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีนั้น โดยพฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงและโอกาสที่จะเกิดโรค และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นการปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพนั้นดียิ่งขึ้นเช่น การออกกำลังกาย การรับประทานวิตามินเสริม

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกว่าไม่สบาย คือการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่ไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตนเอง หรือเริ่มมีความผิดปกติของร่างกายเกิดขึ้นทำให้รู้สึกไม่สบายและต้องการที่จะรู้ว่าตนเองผิดปกติหรือไม่ พฤติกรรมที่สื่อออกมาจะเป็นการแสวงหาความช่วยเหลือ การพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งต่างๆ

3.พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยหมายถึงเมื่อบุคคลรับรู้แล้วว่ามีความเจ็บป่วยจะมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆเพื่อให้หายจากอาการเจ็บป่วยนั้นๆ เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค การซื้อยามารับประทานเอง การไปพบแพทย์

โอเรม (Orem, 1991) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไว้ว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่บุคคลริเริ่มและทำอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายเพื่อรักษาสุขภาพอนามัยให้ดี มีความเป็นอยู่ที่ดี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยที่คุกคามชีวิต

เพนเดอร์ (Pender, 1982) กล่าวว่าการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การริเริ่มปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล และมีแนวทางเป็นของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิตและความปกติสุขของตนเองไว้เพราะตระหนักดีว่า ตนเองมีศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้

จากคำนิยามและความหมายต่างๆของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพคือพฤติกรรมที่บุคคลเลือกทำหรือแสดงออกเพื่อรักษาสุขภาพให้ดีขึ้นรวมถึงพฤติกรรมที่จะช่วยรักษาสุขภาพเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย แสดงออกจากการหาข้อมูลในการตัดสินใจ การหาแหล่งสนับสนุนที่เหมาะสม และการเลือกปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของตนเอง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดเรื่องพฤติกรรมและองค์ประกอบของ SRH ซึ่งได้ทบทวนวรรณกรรมมาแล้วในข้างต้นมาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนโดยมองถึงพื้นฐานของเด็กกลุ่มนี้เป็นหลัก ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมการแสวงหาหรือได้รับความรู้และการมีทักษะที่ดี ทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ สิ่งแวดล้อมรอบด้านที่เป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมและบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือหรือแหล่งสนับสนุนเมื่อเกิดปัญหาสิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นพื้นฐานในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมทั้งในทางที่ถูกต้องซึ่งช่วยส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติมีสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดี รวมถึงการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคภัยที่คุกคาม

Ref. code: 25595614031119OME

ต่อชีวิตและพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเป็นผลให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การเป็นโรค หรือมีการแพร่กระจายโรค รวมไปถึงการทำให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่ออยู่ในภาวะปกติ และพฤติกรรมการจัดการตนเองเมื่อมีความเจ็บป่วยหรือพบปัญหาทางเพศและอนามัย-เจริญพันธุ์

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ศึกษา ได้แก่ การปฏิบัติพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพอนามัย เช่น การมีความรู้ในการดูแลสุขอนามัยที่ถูกต้อง การรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ที่ถูกต้อง การรักษาความสะอาดของเสื้อชั้นในและกางเกงชั้นใน เป็นต้น พฤติกรรมด้านการป้องกันโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์หากคู่นอนมีความผิดปกติหรือหากไม่มีถุงยางอนามัยป้องกัน พฤติกรรมด้านการมีทักษะการปฏิเสธที่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการปฏิเสธการไปเที่ยวในยามวิกาลหรือการอยู่ใกล้ชิดเพศตรงข้ามในที่ลับตาคนซึ่งอาจทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง พฤติกรรมด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศ รวมถึงสื่อต่างๆที่เป็นสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพส พฤติกรรมด้านการวางแผนครอบครัว เช่น การคุมกำเนิด และพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยเป็นโรค STD การไปพบแพทย์เมื่อสงสัยว่ามีความผิดปกติหรือมีการติดเชื้อ การซื้อยาตามร้านขายยากินเอง การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการรักษาโรค

2.3.2 แนวคิดเรื่องการจัดการตนเอง (Self management)

2.3.2.1 แนวคิดการจัดการตนเอง (Self management) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) การจัดการตนเองต้องอาศัยความสามารถของบุคคลทั้งสิ่งที่สนับสนุนเอื้อให้เกิดการจัดการตนเอง รวมไปถึงความรู้และทักษะต่างๆที่จำเป็น บุคคลใดที่มีการจัดการตนเองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและสามารถปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม จะส่งผลให้บุคคลที่มีการเจ็บป่วยสามารถควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง (self management support)

2.3.2.2 ความหมายการจัดการตนเอง (definition of self management) Creer ปี 1970 ได้เป็นผู้เริ่มให้ความหมาย โดยได้ให้ความหมายไว้ว่า การจัดการตนเอง เป็นขั้นตอนซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง โดยเป็นกระบวนการที่ครอบคลุม การตั้งเป้าหมาย (goal selection) การเก็บรวบรวมข้อมูล (information collection) การประมวลและประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) การตัดสินใจ (decision making) การลงมือปฏิบัติ (action) และ การสะท้อนตนเอง (self-reaction) (Creer, 1970)

Ref. code: 25595614031119OME

Gruman and Von Korff (1996) ได้ให้คำจำกัดความของการจัดการตนเองเมื่อมีการเจ็บป่วย โดยรวบรวมจากการทบทวนวรรณกรรมกว่า 400 เรื่อง การจัดการตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เป็นการเฝ้าระวังและติดตามอาการแสดงของการเจ็บป่วยการจัดการกับผลกระทบจากความเจ็บป่วย และการปฏิบัติตามแผนการรักษา (Schreurs, C., Kuijer, Ridder, & Van E., 2003)

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องของพฤติกรรมและการจัดการตนเอง รวมถึงเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ผู้วิจัยได้สรุปว่า การจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเมื่อรับรู้ว่าตนเองมีปัญหาหรือมีความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนจะมีการจัดการตนเองตามความเข้าใจในเรื่องโรคที่เผชิญอยู่ จากแนวคิดนี้ทำให้ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางการศึกษา โดยเริ่มจากการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนว่ามีการรับรู้ในเรื่องปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์อย่างไร และเมื่อรับรู้ปัญหาแล้วมีการแสวงหาความช่วยเหลือหรือแหล่งสนับสนุนในการแก้ปัญหาด้วยวิธีไหน มีความถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่ เพื่อเป็นการประเมินการจัดการแก้ปัญหาและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในปัญหาหรือโรคนั้นๆของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อน รวมไปถึงการเข้าถึงบริการทางด้านนี้และการเลือกบุคคลที่ไว้วางใจในการปรึกษาขอความช่วยเหลือ

2.3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง

การจัดการตนเอง (Self management) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองต่อการจัดการควบคุมความเจ็บป่วยหรือปัญหาด้วยตัวเอง เป็นการลดผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งการจัดการตนเองจะเกิดขึ้นได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยต่างๆที่มีผลสัมพันธ์กันเพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมที่ดีขึ้นหรือแย่ลง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองมีดังนี้ (Creer, 2000)

1. ลักษณะของการเจ็บป่วย การเจ็บป่วยเรื้อรังหรือการเจ็บป่วยฉุกเฉินประกอบด้วย ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ลักษณะความผิดปกติที่เกิดขึ้น (Rhythm of disorder) ผลการศึกษาของนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังพบว่า ปัจจัยนี้มีผลโดยตรงทางลบกับการจัดการตนเอง โดยสามารถทำนายการจัดการตนเองได้ร้อยละ 56

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ ประกอบไปด้วย ความเชื่อ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคที่เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคและลักษณะที่เกี่ยวข้องกัน ได้แก่ วิธีการจัดการควบคุมปัญหาที่เกิดขึ้น ความไม่แน่นอนของโรคที่เป็น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะซึมเศร้า ความอ่อนล้าทางจิตใจ การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวปัญหาขาดการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ และปัญหา

Ref. code: 25595614031119OME

เศรษฐกิจถือเป็นอุปสรรคต่อการจัดการตนเองที่พบมากที่สุด (Jerant, Friederichs-Fitz, & Moore, 2005)

3. ปัจจัยด้านความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการตนเอง การรักษาของเจ้าหน้าที่ การใช้ยา การนัดต่อเนื่อง ทุกองค์ประกอบ หากขาดความรู้ความเข้าใจในส่วนต่างๆ จะทำให้การจัดการตนเองได้น้อยลงสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง (Curtin, Bultman-Sitter, Schatell, & Chewning, 2004)

4. ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ เป็นส่วนหนึ่งที่สัมพันธ์กับการจัดการตนเอง การศึกษาของ Creer (2000) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลโดยตรงทางลบกับการจัดการตนเอง

5. ปัจจัยในด้านการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง มีการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นความผูกพันเป็นผลให้บุคคลนั้นได้รับการช่วยเหลือด้านต่างๆ (House, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของ Jerant ที่พบว่า การขาดการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้การจัดการตนเองลดลง (Jerant et al., 2005)

จากปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการจัดการตนเอง หากจะมองการจัดการตนเองของวัยรุ่นเร่ร่อนเมื่อมีปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์พบว่า วัยรุ่นเร่ร่อนต่างจากวัยรุ่นทั่วไป ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการจัดการตนเองของเด็กกลุ่มนี้จะมีปัจจัยในด้านความเข้าใจลักษณะอาการเจ็บป่วยที่พบต้องศึกษาว่าเด็กเข้าใจถึงปัญหาในด้านนี้ว่าอย่างไร เด็กหลายๆคนไม่ได้เรียนหนังสือ ความเข้าใจในปัญหาของเด็กเร่ร่อนจะต่างกันออกไป ปัจจัยด้านเพศ อายุ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ควรศึกษา และปัญหาในเรื่องนี้ ถือเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่ควรคำนึงถึง ผู้วิจัยจึงใช้การสัมภาษณ์เด็กเร่ร่อนเป็นรายบุคคล เพื่อศึกษาการจัดการตนเองของวัยรุ่นแต่ละเพศและแต่ละช่วงอายุ ในด้านจิตใจ ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง รวมไปถึงการแสวงหาความช่วยเหลือและการเลือกบุคคลที่ไว้วางใจ เป็นอีกปัจจัยที่ผู้วิจัยนำมาเป็นตัวแปรในคำถามว่าเด็กมีการจัดการในส่วนต่างๆเหล่านี้อย่างไร

Ref. code: 25595614031119OME

บทที่ 3
วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวิธีการดำเนินงานวิจัยดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นวัยรุ่นเร่ร่อน ที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่บนท้องถนน สถานที่สาธารณะต่างๆ เช่น สถานีรถไฟ สวนสาธารณะ หรือตลาดกลางคืน หรือใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่บนถนน ทำงานริมถนน โดยพื้นที่ที่เก็บข้อมูลจากวัยรุ่นเร่ร่อนอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เขตสายไหม บริเวณสะพานใหม่และตลาดสดใกล้เคียง บริเวณมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน บริเวณสนามบินดอนเมือง บริเวณสถานีรถไฟหัวลำโพง บริเวณห้างสรรพสินค้าเขตปิ่นเกล้า บริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ บริเวณศูนย์การค้าสยามเซ็นเตอร์ สวนจตุจักร

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

3.1.2.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติดังนี้

(1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) คือ

1.1) สามารถเข้าใจการสื่อสารภาษาไทยได้ดี

1.2) ใช้ชีวิตอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป

(2) เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ

2.1) มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น มีอาการก้าวร้าว

2.2) อยู่ในช่วงภาวะการติดสารเสพติดหรืออยู่ในอาการมึนเมาสารเสพติดชนิดต่างๆ มีลักษณะที่เป็นอันตรายต่อบุคคลอื่นเช่น การพูดจารุนแรงหรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวจะทำร้ายร่างกายผู้อื่น

2.3) มีแผนการจะย้ายออกจากเขตกรุงเทพมหานครก่อนการเก็บข้อมูล

Ref. code: 25595614031119OME

3.1.2.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากไม่ทราบจำนวนที่แน่ชัดของวัยรุ่นเร่ร่อนจึงได้ใช้วิธีคำนวณหากลุ่มตัวอย่างตามทฤษฎีของ Cochran (1977) โดยใช้การแทนค่าตามสูตร

$$N = \frac{P(1-P)Z^2}{D}$$

N หมายถึง จำนวนประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง

P หมายถึง สัดส่วนของประชากรที่ต้องการสุ่ม โดยประชากรที่ต้องการศึกษาคือกลุ่มเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนซึ่งเข้าถึงได้ยาก เป็นเด็กด้อยโอกาสทางสังคม มีการคาดประมาณสัดส่วนของเด็กเร่ร่อนเป็น 10% ของเด็กนอกระบบการศึกษาทั่วเขตกรุงเทพมหานคร (สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพเยาวชน, 2556) ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าสัดส่วนของประชากรไว้ที่ 0.1

Z หมายถึง ระดับค่าความเชื่อมั่น หรือระดับนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้กำหนดค่าระดับความเชื่อมั่นที่ 95%

D หมายถึง สัดส่วนค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ผู้วิจัยได้กำหนดระดับความคาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ไว้ที่ 5%

เมื่อแทนค่าคำนวณตามสูตรแล้วพบว่าได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นเร่ร่อนที่ต้องการศึกษาทั้งหมด 138 คน ในการศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นเร่ร่อนซึ่งเป็นกลุ่มมีการย้ายที่อยู่อยู่เสมอ ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา 10% เมื่อคำนวณแล้วได้เท่ากับ 152 คน

ในการศึกษาครั้งพบว่ากลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนที่ต้องการศึกษามีการอยู่รวมกันเป็นกลุ่มตามลักษณะของวัยรุ่นที่มีการใช้ชีวิตอยู่กับกลุ่มเพื่อนเป็นหลัก ผู้วิจัยจึงได้เก็บข้อมูลรวมทุกคนที่อยู่ด้วยกันและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อลดความรู้สึกแปลกแยก ทำให้สามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมดจำนวน 153 คน

3.1.2.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรที่เป็นวัยรุ่นเร่ร่อนซึ่งไม่ทราบจำนวนที่แน่ชัดและมีการเข้าถึงยาก ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

(1) ผู้วิจัยได้รับการช่วยเหลือจากครูข้างถนนและตัวแทนกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนในการเข้าหากลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะและคุณสมบัติตามข้างต้น และใช้เทคนิควิธีการสุ่มโดยการบอกต่อ (Snow balling Sampling) โดยให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำเพื่อนเด็กวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในเขตพื้นที่เดียวกันหรือพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างต่อไป จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการบอกต่อถึงเพื่อนวัยรุ่นเร่ร่อนบางส่วนและมีการแนะนำเพื่อนที่เร่ร่อนด้วยกันให้เข้าร่วมการวิจัย

Ref. code: 25595614031119OME

(2) การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้ขอความร่วมมือครูข้างถนนและกลุ่มตัวแทนวัยรุ่นเร่ร่อนที่ครูข้างถนนแนะนำให้เป็นผู้นำพาเข้าสู่กลุ่มตัวอย่าง ตำแหน่งที่เก็บข้อมูลเริ่มต้นจากพื้นที่ที่ครูข้างถนนระบุว่าพบเด็กเร่ร่อนที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์กับกลุ่มตัวอย่างเป็นพื้นที่บริเวณศูนย์การค้าสยามเซ็นเตอร์ และกระจายพื้นที่ไปตามคำบอกต่อของกลุ่มตัวอย่างถึงแหล่งที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างคนอื่นๆหรือแหล่งที่ผู้นำพาเข้ากลุ่มตัวอย่างนำไป

(3) สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มจากช่วงเวลาคือการอาศัยช่วงเวลาที่ลงเก็บข้อมูลในเดือนมกราคม 2560 ถึง เดือนมีนาคม 2560 เป็นการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกจากเด็กทุกคนที่พบในช่วงเวลานั้นและกระจายพื้นที่ทั่วจังหวัดกรุงเทพมหานคร

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม โดยคำถามที่ใช้เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและนำมาสร้างเป็นเครื่องมือ โดยมีเนื้อหาคำถามที่ครอบคลุมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนและได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยมีเนื้อหาคำถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะการเร่ร่อน สถานที่พักอาศัย ระยะเวลาที่อาศัยเร่ร่อนตามถนนปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่พบในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาโดยรูปแบบคำถามมีทั้งคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิดรวมทั้งหมด 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญ-พันธุ์ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิด SRH ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศ การปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การปกป้องสิทธิทางเพศของตนเอง การดูแลสุขภาพทางเพศ การดูแลอวัยวะสืบพันธุ์และเสื้อผ้าต่างๆ การปฏิบัติตัวที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การแสวงหาความรู้เรื่องเพศ พฤติกรรมการใช้ทักษะต่างๆในการป้องกันตนเองจากความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ จำนวน 31 ข้อ เป็นคำถามลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) ได้แก่

ปฏิบัติเป็นประจำหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นประจำ หมายถึง มีการทำกิจกรรมนั้นๆหรือเกิดเหตุการณ์นั้นๆ เป็นประจำทุกวันอย่างน้อย 6 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆบ่อยครั้งหรือเกิดเหตุการณ์นั้นๆบ่อยครั้งจนเกือบเป็นประจำ อย่างน้อย 3-5 วัน/สัปดาห์

Ref. code: 25595614031119OME

ปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นนานๆครั้งหรือเกิดเหตุการณ์นั้นนานๆครั้ง หรือ 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่ปฏิบัติเลยหรือเป็นสิ่งที่ไม่เคยเกิดขึ้นเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆเลยหรือไม่เคยเกิดเหตุการณ์นั้นเลย

ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ข้อคำถามเชิงบวก (Positive statement) และข้อคำถามเชิงลบ (Negative statement) โดยมีวิธีการให้คะแนนดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก Positive statement	ข้อคำถามเชิงลบ Negative statement
ปฏิบัติเป็นประจำหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง	2	3
ไม่ปฏิบัติเลยหรือเป็นสิ่งที่ไม่เคยเกิดขึ้นเลย	1	4

การแปลผลคะแนนรายข้อ ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าระหว่าง 1.00 – 4.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์และคาห์น (Best,J.W. & Kahn, J.V., 1995) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.99 หมายถึง พฤติกรรมไม่เหมาะสม
คะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99 หมายถึง พฤติกรรมมีความเหมาะสมปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.00 – 4.00 หมายถึง พฤติกรรมมีความเหมาะสมดี

ส่วนที่ 3 เป็นการสัมภาษณ์โดยแนวคำถามเรื่องการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ได้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นการสัมภาษณ์รายบุคคล โดยใช้คำถามปลายเปิดและมีแนวคำถาม 3 ข้อคือ

1. ปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในความคิดของน้องคืออะไร
2. เมื่อพบปัญหาแล้วมีการจัดการแก้ไขอย่างไรบ้าง เพราะอะไรจึงใช้วิธีการนี้
3. ใครเป็นบุคคลที่น้องจะเลือกเข้าหาหรือปรึกษาเมื่อพบปัญหา เพราะเหตุใด

โดยให้วัยรุ่นอธิบายคำตอบและมีการพูดคุยขยายความคิดเห็นต่างๆ โดยใช้แนวคำถามที่เตรียมไว้เป็นหลัก และขยายความหรือถามคำถามเจาะลึกเมื่อพบว่ามีประเด็นที่ต้องการศึกษาเพิ่มเติม

Ref. code: 25595614031119OME

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.3.1 การตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity/CVI) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ไปตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา การใช้ภาษา และความถูกต้อง และได้นำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบไปด้วย

1.อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ 2 ท่าน

2.นักวิจัยด้านเด็กเร่ร่อน 1 ท่าน

ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ปรับคำถามให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น และให้แยกคำถามให้ชัดเจนระหว่างเพศชายและเพศหญิง ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาปรับแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำคะแนนจากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 0.93 ในส่วนของแนวคำถามหัวข้อการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาปรับข้อความในคำถามเพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลได้ครอบคลุมที่สุด

3.3.2 การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านการแก้ไขแล้วไปทดลองเก็บข้อมูลกับวัยรุ่นเร่ร่อนที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยทดลองเก็บข้อมูลในสถานที่จริง โดยมีครูข้างถนนเป็นผู้นำพาเข้าสู่กลุ่มตัวอย่าง และนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .94

3.4 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ได้ในวันที่ 29 มีนาคม 2559 และได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ชุดที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในวันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนในการศึกษาเก็บข้อมูล ดังนี้

Ref. code: 25595614031119OME

3.4.1 ขั้นเตรียมการ

การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้อาศัยครูข้างถนนและตัวแทนวัยรุ่นเร่ร่อนผู้นำพาเข้าสู่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นวัยรุ่นเร่ร่อนที่เคยทำงานร่วมกับครูข้างถนนในมูลนิธิจำนวน 8 คน โดยได้รับคำแนะนำมาจากครูข้างถนนเป็นผู้นำพาสำรวจพื้นที่ ผู้วิจัยได้เข้าไปทำความคุ้นเคยและสร้างความไว้วางใจกับกลุ่มตัวอย่างก่อนการเก็บข้อมูลการสร้างสัมพันธภาพนั้นผู้วิจัยได้ใช้วิธีการลงพื้นที่ให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นเร่ร่อนร่วมกับครูข้างถนนการลงสำรวจพื้นที่ที่พบกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร เริ่มจากบริเวณศูนย์การค้าสยามเซ็นเตอร์และกระจายไปพื้นที่อื่นๆทั่วกรุงเทพมหานครในพื้นที่ที่พบเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนที่ครูข้างถนนรู้จักและให้การดูแลอยู่ ผู้วิจัยได้แนะนำตัวเอง และอาสาเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพให้กับกลุ่มเด็ก เปิดโอกาสให้เด็กซักถามปัญหาด้านสุขภาพ ในกรณีที่เป็นเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนที่ครูข้างถนนไม่เคยพบมาก่อน ผู้วิจัยและครูข้างถนนร่วมกับอาสาสมัครซึ่งเป็นนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยต่างๆได้ทำการสังเกตและเข้าไปทำความรู้จักกับเด็ก ซึ่งต้องใช้เวลาไปหาเด็กในช่วงเวลาเดิมแต่ไปหลายๆวัน มีเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนหลายคนไม่ให้ความไว้วางใจครูข้างถนนและผู้วิจัย เนื่องจากกลัวว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่หรือเป็นตำรวจ ซึ่งในช่วงแรกเด็กไม่ให้เข้าถึง ไม่ยอมรับฟังการแนะนำตัว และบางคนมีพฤติกรรมก้าวร้าวทำให้ต้องหยุดการทำความรู้จัก แต่เมื่อไปพบเด็กหลายๆครั้งทำให้เด็กเริ่มพูดคุยและทำความรู้จักกับผู้วิจัยมากขึ้น และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเมื่อได้ทราบข้อมูลที่เพียงพอ โดยใช้ระยะเวลาช่วงเดือนกรกฎาคม 2559 ถึง เดือนธันวาคม 2559 ในการสร้างสัมพันธภาพ จนกระทั่งเกิดความคุ้นเคย หลังจากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

3.4.2 ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยอาศัยครูข้างถนนผู้ใกล้ชิดกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวแทนผู้นำพาเข้าสู่กลุ่มตัวอย่างในการนำพาเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ครูข้างถนนและกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนผู้นำพาเข้าสู่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใกล้ชิดและรู้จักวัยรุ่นเร่ร่อนเป็นอย่างดีเป็นผู้ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างบอกที่อยู่หรือแนะนำเพื่อนคนอื่นๆเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างต่อไป กลุ่มตัวแทนวัยรุ่นเร่ร่อนผู้นำพาเข้าสู่กลุ่มตัวอย่างในการเก็บวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนที่เคยร่วมทำงานในมูลนิธิ การให้เด็กที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นผู้ติดต่อจะช่วยให้เข้าหากลุ่มตัวอย่างได้โดยไม่มีแรงกดดันและไม่เกิดภาวะเครียดต่อกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยใช้เวลาอยู่กับเด็กในช่วงเวลา 15.00 น.- 21.00น. และในวันเสาร์-อาทิตย์ ได้ใช้เวลาอยู่ร่วมกับเด็กในช่วงเวลา 09.00 น.– 19.00 น. ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2560 ถึง เดือนมีนาคม 2560 โดยเก็บตามเขตต่างๆในจังหวัดกรุงเทพมหานคร มีขั้นตอนดังนี้

3.4.2.1 การเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนก่อนการทำแบบสอบถาม ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยแนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงว่าข้อมูลนี้ไม่มีการลงชื่อระบุตัวตน และเก็บข้อมูลที่ได้ไว้

Ref. code: 25595614031119OME

เป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธในการตอบคำถาม พร้อมทั้งการขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงในส่วนของการลงนามในใบยินยอมก่อนการเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่พบส่วนใหญ่ไม่มีผู้ปกครอง ออกมาเร่ร่อนทำงานตามท้องถนนเอง ทำให้การลงนามมีเพียงเพื่อนลงนามเป็นพยานทุกครั้ง และจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ลงนามในใบยินยอมส่วนใหญ่ร้อยละ 27 เป็นกลุ่มเด็กที่มีอายุระหว่าง 17–19 ปี และอีกร้อยละ 73 ใช้การยินยอมด้วยคำพูด เนื่องจากไม่อยากเปิดเผยตัวเอง ผู้วิจัยจึงให้สามารถเข้าร่วมวิจัยได้โดยยึดความยินยอมจากตัวเด็กเป็นหลัก

3.4.2.2 การทำแบบสอบถาม ในกรณีที่เด็กสามารถเขียน อ่านภาษาไทยได้เอง จะให้กลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และในกรณีที่เด็กไม่ต้องการอ่าน เขียนภาษาไทยแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด ในการตอบคำถามผู้วิจัยไม่กำหนดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้เวลาในการคิดและตอบคำถามได้อย่างอิสระ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า เด็กร้อยละ 80 เลือกที่จะให้อ่านข้อคำถามและสัมภาษณ์มากกว่าการตอบแบบสอบถามเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ตอบแบบสอบถามประมาณ 15-45 นาที ในส่วนของแบบสอบถามชุดที่3 ได้ใช้การสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้ซักถามความยินยอมในการให้สัมภาษณ์ในข้อคำถามเรื่องการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์กับเด็กทุกคน และเลือกใช้เฉพาะผลการสัมภาษณ์เด็กที่มีปัญหาในด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์มาวิเคราะห์ผลการศึกษาซึ่งผู้วิจัยได้ข้อมูลเบื้องต้นมาจากการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างว่ามีปัญหาหรือเคยมีปัญหาในด้านนี้ในการสัมภาษณ์ได้สัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่เตรียมไว้และขยายความจากการตอบคำถามของเด็กจนกระทั่งได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและชัดเจนและในการสัมภาษณ์ไม่มีการระบุตัวตนว่าเด็กเคยมีปัญหาในเรื่องใด จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนที่มีปัญหาด้านนี้ คิดเป็นร้อยละ 23.53 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาและยินยอมให้สัมภาษณ์นั้นมีการเกิดปัญหาในเรื่องของการเป็นโรคร้อยละ 69.44กลุ่มที่มีปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมร้อยละ 36.11 และบางส่วนมีปัญหาในด้านอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบคำถามผู้วิจัยอย่างเป็นกันเอง มีเพียงบางคนในกลุ่มวัยรุ่นเพศหญิงที่แสดงความคิดเห็นว่าคำถามที่ศึกษาเป็นเรื่องส่วนตัวและน่าอายไม่ควรนำมาศึกษา แต่เมื่อผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์อีกครั้ง เด็กจึงให้ความร่วมมือ

3.4.2.3 การเก็บคืนแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้สอบถามความยินยอมในการตรวจสอบข้อมูลและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่มีข้อมูลขาดหายไปก่อนเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลเพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการสัมภาษณ์ตามข้อคำถาม ในกลุ่มตัวอย่างที่ทำแบบสอบถามเอง ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนเก็บคืนแบบสอบถาม และพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คนที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน แต่ยินยอมให้ผู้วิจัยสอบถามเพิ่มเติมจนได้ข้อมูลที่ครบถ้วน การศึกษา

Ref. code: 25595614031119OME

ครั้งนี้จึงไม่พบการหายไปของข้อมูล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจนครบถ้วนก่อนเสร็จสิ้นการวิจัย

3.4.2.4 การมอบของที่ระลึก ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะมีของที่ระลึกมอบให้เพื่อเป็นการขอบคุณภายหลังการทำแบบสอบถามหรือการสอบถามพูดคุยสัมภาษณ์โดยไม่ได้แจ้งกลุ่มตัวอย่างก่อนการทำเพื่อลดความรู้สึกระแวงในการแบบสอบถามหรือลดความกดดันในการทำแบบสอบถามให้ออกมาดี แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยก็ตาม ของที่ระลึกหรือสิ่งตอบแทนจะเป็นสิ่งของที่จำเป็นและเป็นสิ่งที่เด็กต้องการ เช่น ขนม อาหาร เสื้อผ้า ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการปรึกษากับกลุ่มครูข้างถนนและกลุ่มตัวแทนวัยรุ่นเร่ร่อนซึ่งเป็นผู้นำพาเข้ากลุ่มตัวอย่างถึงความต้องการและความจำเป็นต่อวัยรุ่นเร่ร่อนแล้ว ซึ่งภายหลังจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการค่าตอบแทนมากกว่าของที่ระลึก ผู้วิจัยจึงได้ให้ค่าตอบแทนในการเข้าร่วมวิจัยเป็นจำนวนเงิน 300 บาทต่อคน

3.4.2.5 การตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง ลงรหัสตัวเลขชุดข้อมูลตั้งแต่ 001 – 153 และนำวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

3.5 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการรับรองจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในวันที่ 23 ธันวาคม 2559 และทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตลอดการทำวิจัยดังนี้

3.5.1 การทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือแนะนำตัวและหนังสือดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครูข้างถนน เพื่อชี้แจงรายละเอียด ขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูล และขอความช่วยเหลือในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

3.5.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ชี้แจงสิทธิ์ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ คำตอบทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และจะไม่ทำให้ข้อมูลดังกล่าวเป็นผลให้เกิดความเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง

3.5.3 ไม่มีการลงชื่อกลุ่มตัวอย่าง กรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านหนังสือภาษาไทยได้ ผู้วิจัยได้ทำการแจกแบบสอบถามและอธิบายขั้นตอน พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยจนผู้ตอบแบบสอบถามหมดความสงสัยและเข้าใจได้ถูกต้องที่สุดก่อนตอบแบบสอบถาม และในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องการทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ตามแบบสอบถามในภาษาที่เข้าใจง่าย และตอบข้อสงสัยของกลุ่มตัวอย่างจนเกิดความชัดเจนก่อนทำการตอบแบบสอบถาม

Ref. code: 25595614031119OME

3.5.4 สิทธิ์ความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ

3.5.4.1 การเก็บรักษาข้อมูล เอกสารและแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบแล้ว ผู้วิจัยจะทำการเก็บรักษาเป็นอย่างดี ไม่ให้เกิดการรั่วไหลของข้อมูลโดยผู้ที่เข้าถึงข้อมูลได้มีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เท่านั้น

3.5.4.2 การเผยแพร่ข้อมูลหรือการตีพิมพ์เผยแพร่ จะมีการตีพิมพ์ในวารสารหรือหนังสือทางการแพทย์และการพยาบาลเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ การนำเสนอจะเป็นการนำเสนอในภาพรวม โดยข้อมูลที่เผยแพร่เป็นข้อมูลที่ไม่มีการระบุชื่อและแหล่งที่มาของข้อมูล

3.5.4.3 การทำลายเอกสาร หลังจากมีการนำเสนอผลวิจัยที่ถูกต้องแล้ว ผู้วิจัยจะทำลายเอกสารทั้งหมดให้เรียบร้อย

3.5.5 ในการสอบถามความยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะจัดให้ผู้ช่วยวิจัยหรือกลุ่มเพื่อนเป็นผู้สอบถามความยินยอม เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกกดดันในการแสดงความยินยอมหรือปฏิเสธและการลงนามใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยก่อนการทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลก่อนการลงนามพร้อมตอบข้อสงสัยต่างๆจนกระจ่าง ในกลุ่มเด็กที่มีผู้ดูแล เช่น ครู พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ลงนามยินยอมร่วมกับตัวเด็ก โดยนับความยินยอมจากตัวเด็กเป็นหลัก ในกลุ่มเด็กที่ไม่มีผู้ดูแล ผู้วิจัยได้จัดให้มีเพื่อนเด็กที่มีอายุและวุฒิภาวะมากกว่าเป็นพยานในการลงนามอย่างน้อย 2 คนขึ้นไป ให้อิสระกับเด็กในการตัดสินใจเลือกแสดงความยินยอม เด็กบางคนอาจจะไม่ต้องการลงนามด้วยชื่อจริงผู้วิจัยจะให้อิสระเด็กโดยเด็กสามารถเลือกใช้ชื่อเล่นหรือสัญลักษณ์ในการลงนามแทน ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถเขียนภาษาไทยหรือไม่สามารถเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการพิมพ์ลายนิ้วมือของกลุ่มตัวอย่างแทนและในกรณียกเว้น หากเด็กไม่ยินยอมที่ลงลายนิ้วมือหรือไม่ลงนามในกรณีใดๆก็สามารถให้ร่วมทำแบบสอบถามได้โดยขึ้นอยู่กับเด็กเป็นหลักการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ต้องการเปิดเผยตัวตน มีกลุ่มตัวอย่างยินยอมลงนามในใบยินยอมร้อยละ 27 และส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กที่มีอายุระหว่าง 17–19 ปี และร้อยละ 73 ใช้การยินยอมด้วยคำพูด กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้มีหลักฐานที่บ่งบอกถึงการมีตัวตนของตน ทั้งการลงชื่อและการลงลายนิ้วมือ

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ สร้างคู่มือลงรหัสและลงรหัสข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เวอร์ชั่น 15 (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2552) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

Ref. code: 25595614031119OME

3.6.1 ข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็นข้อมูลด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานะการศึกษาปัจจุบัน อาชีพรายได้ ลักษณะการเร่ร่อน ระยะเวลาที่อาศัยเร่ร่อน สถานที่พักอาศัย และข้อมูลพฤติกรรมทางด้านเพศสัมพันธ์ประกอบด้วย ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ประวัติการตั้งครรภ์ การทำแท้ง และการรับบริการที่สถานพยาบาล วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6.2 แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ วัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ใช้การวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานนำคะแนนในแต่ละข้อและคะแนนรวมของทุกข้อมาแปลผลคะแนน ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าระหว่าง 1.00–4.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์และคาห์น (Best,J.W. & Kahn, J.V., 1995) เพื่อประเมินว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเหมาะสมอยู่ในระดับใด

3.6.3 การสัมภาษณ์เรื่องการจัดการตนเมื่อมีปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งใช้คำถามปลายเปิดจากการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาของการสื่อสารจากการสัมภาษณ์ (Content Analysis) โดยใช้หลักการวิเคราะห์ของ Lincoln and Guba, 1985

Ref. code: 25595614031119OME

บทที่ 4
ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อน และเพื่อศึกษาปัญหาและวิธีการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานครเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2560 ถึง เดือนมีนาคม 2560 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผู้วิจัยนำเสนอการวิเคราะห์และอภิปรายผล ด้วยตารางประกอบการบรรยายดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานะการศึกษาในปัจจุบัน ระยะเวลาเร่ร่อน อาชีพปัจจุบัน รายได้ ลักษณะการเร่ร่อน สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน และข้อมูลพฤติกรรมทางด้านเพศสัมพันธ์ประกอบด้วยประวัติการมีเพศสัมพันธ์ เหตุผลที่มีเพศสัมพันธ์ ประสบการณ์การการตั้งครรภ์และการทำแท้ง การไปรับบริการที่โรงพยาบาลในด้านปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย กิจกรรมทางเพศ การปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การปกป้องสิทธิทางเพศของตนเอง การหาข้อมูลและการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง รวมถึงพฤติกรรมเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การขอความช่วยเหลือ และการขอคำแนะนำจากผู้ที่ตนไว้ใจ

ส่วนที่ 3 การจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นการวิเคราะห์เนื้อหาของการสื่อสารจากการสัมภาษณ์ (Content analysis) โดยใช้หลักการวิเคราะห์ของ Lincola and Guba, 1985

Ref. code: 25595614031119OME

4.1 ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เป็นเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี และมีระยะเวลาเร่ร่อนอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จากการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาทั้งหมด 152 คนภายหลังการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเร่ร่อนไปมาตามเมืองใหญ่ๆทั่วประเทศ ไม่ได้อยู่ประจำในจังหวัดเดียว และเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างเข้าถึงยาก รวมไปถึงการจัดการของรัฐบาลให้มีการนำเด็กเร่ร่อนเข้าสู่มูลนิธิต่างๆทำให้เด็กเร่ร่อนที่ไม่ต้องการเข้าสู่มูลนิธิต้องอยู่แบบหลบซ่อนมากขึ้นแต่กลุ่มเด็กเร่ร่อนที่ศึกษาอยู่ในช่วงวัยรุ่น ส่วนใหญ่จะอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม จึงทำให้สามารถเก็บข้อมูลจากเด็กเร่ร่อนได้จำนวนมากขึ้น ดังนั้นจึงมีกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้ในระยะเวลา 3 เดือน เป็นจำนวนทั้งหมด 153 คน

1.1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด 153 คน อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ 16.1 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.02 พบกลุ่มตัวอย่างอายุ 16 ปีมากที่สุด รองลงมาคืออายุ 13 ปี และ 18 ปี คนคิดเป็นร้อยละ 18.30, 15.69, 15.69 ตามลำดับ เป็นเพศชายร้อยละ 58.82 และเพศหญิงร้อยละ 41.18 ระดับการศึกษาสูงสุดที่พบคือระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 และระดับการศึกษาต่ำที่สุดคือไม่เคยได้เรียนหนังสือ กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นพบมากที่สุดจำนวนร้อยละ 32.03 และการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายพบน้อยที่สุดร้อยละ 5.88 ระดับการศึกษาปัจจุบัน ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือแล้วคิดเป็นร้อยละ 90.84 ระยะเวลาเร่ร่อนของกลุ่มตัวอย่างที่พบเฉลี่ย 3.8 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.3 ระยะเวลาเร่ร่อนต่ำที่สุดคือ 6 เดือน และนานที่สุดคือ 10 ปี อาชีพหลักของกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุดคือการรับจ้างทั่วไป รองลงมาคืออาชีพขายของต่างๆ และน้อยที่สุดคือไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 54.25, 19.60, 1.31 ตามลำดับ และพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.65 ประกอบอาชีพเสริม อาชีพเสริมที่พบคืออาชีพรับจ้างร้อยละ 51.85 และขายบริการทางเพศร้อยละ 48.15 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อวัน 313.73 บาท รายได้สูงสุดคือ 1,300 บาท ลักษณะการเร่ร่อนของกลุ่มตัวอย่างที่พบเป็นวัยรุ่นเร่ร่อนที่อาศัยอยู่กับครอบครัวแต่มาทำงานตามท้องถนนเป็นหลักคิดเป็นร้อยละ 65.36 ที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่างพบว่า อาศัยอยู่บ้านกับพ่อแม่มากที่สุด รองลงมาคือเช่าห้องพักอาศัยอยู่กับเพื่อน และพักอาศัยตามสถานีรถไฟพบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.87, 16.99, 1.31ตามลำดับ

Ref. code: 25595614031119OME

ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป (N = 153)	จำนวน	ร้อยละ
อายุปัจจุบัน ($\overline{X}$ = 16.1 ปี, SD = 2.02 , พิสัย = 13-19 ปี)		
13 ปี	24	15.69
14 ปี	17	11.11
15 ปี	16	10.45
16 ปี	28	18.30
17 ปี	22	14.38
18 ปี	24	15.69
19 ปี	22	14.38
เพศ		
ชาย	90	58.82
หญิง	63	41.18
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	28	18.30
ประถมศึกษาตอนต้น	27	17.65
ประถมศึกษาตอนปลาย	40	26.14
มัธยมศึกษาตอนต้น	49	32.03
มัธยมศึกษาตอนปลาย	9	5.88
สถานะการศึกษาปัจจุบัน		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	139	90.84
การศึกษานอกระบบ	1	10.65
ประถมศึกษาตอนปลาย	2	1.31
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	3.93
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	3.27
ระยะเวลาการเร่ร่อน ($\overline{X}$ = 3.8 ปี, SD = 3.3, Max = 15 ปี, Min = 6 เดือน)		
6 เดือน	2	1.31
1 ปี	34	22.22
2 ปี	32	20.92
3 ปี	36	23.53

Ref. code: 25595614031119OME

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป (N = 153)	จำนวน	ร้อยละ
4 ปี	10	6.54
5 ปี	11	7.19
6 ปี	6	3.92
7 ปี	2	1.31
8 ปี	1	0.65
›8 ปี	19	12.41
การประกอบอาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	83	54.25
ขายของต่างๆ	30	19.60
เก็บของเก่าขาย	16	10.46
ขายบริการทางเพศ	13	8.50
ขอทาน	9	5.88
ไม่มีอาชีพ	2	1.31
**อาชีพเสริม ในกรณีที่เด็กมีอาชีพเสริมจากอาชีพหลัก (N=27) ร้อยละ 17.65		
รับจ้างทั่วไป	14	51.85
ขายบริการทางเพศ	13	48.15
รายได้ (บาท/วัน) ($\overline{X}$ = 313.73 บาท , SD = 178.7, Max = 1,300,Min = 0, พิสัย = 1,300)		
ไม่มีรายได้	2	1.31
100	15	9.80
200	53	34.64
300	53	34.64
400	7	4.58
500	9	5.88
600	4	2.61
≥1000	10	6.54
ลักษณะการเร่ร่อน		
อาศัยอยู่กับครอบครัวแต่มาทำงานตามท้องถนน	100	65.36
อาศัยอยู่กับครอบครัวเร่ร่อนทั้งบ้าน	31	20.26

Ref. code: 25595614031119OME

ตารางที่ 4.1(ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป (N = 153)	จำนวน	ร้อยละ
อาศัยที่สาธารณะไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง	22	14.38
สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อาศัยอยู่บ้านพ่อแม่	61	39.87
เช่าอาศัยร่วมกับเพื่อน	26	16.99
อาศัยอยู่บ้านญาติ	24	15.69
สถานที่สาธารณะต่างๆ	19	12.42
อาศัยบ้านนายจ้าง	19	12.42
วัด	12	7.84
ร้านเกม	5	3.27
เช่าอาศัยโดยลำพัง	5	3.27
อาศัยพื้นที่งานก่อสร้าง	3	1.96
สถานีรถไฟ	2	1.31

1.2 ข้อมูลพฤติกรรมทางด้านเพศสัมพันธ์ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 103 คนเคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 67.32 โดยในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 14.30 ปี อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกน้อยที่สุดคือมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุ 8 ปี และอายุมากที่สุด 18 ปี ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน 1 คน ร้อยละ 33.98 และมีคู่นอน 5 คนน้อยที่สุด ร้อยละ 4.85 การมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่คู่รักพบว่า ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40.78 รองลงมา 2 ครั้งต่อสัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 18.45 และมากกว่า 5 ครั้งน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 4.85 บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยใน 3 เดือนที่ผ่านมาเป็นคู่รักมากที่สุด รองลงมาคือลูกค้าที่ซื้อบริการทางเพศและเพื่อนเด็กเร่ร่อนคิดเป็นร้อยละ 70.87, 28.16 และ 25.24 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันคิดเป็นร้อยละ 15.53 และเหตุผลในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่เพราะอยากลองมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 65.05 และเพื่อแลกเปลี่ยนสิ่งตอบแทนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 27.18 ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเคยผ่านการตั้งครรภ์หรือทำให้คู่รักตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 12.62 และเคยผ่านการทำแท้งหรือให้คู่นอนทำแท้งคิดเป็นร้อยละ 8.74 ของผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วทั้งหมด หรือ คิดเป็นร้อยละ 69.23 ของผู้ที่มีปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ ในส่วนของการมารับบริการที่สถานพยาบาล มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 9.80 เคยมารับบริการเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่สถานพยาบาล และเรื่องที่มาขอรับบริการมากที่สุดคือเรื่องการมาขอรับถุงยางอนามัยฟรีหรือการขอรับ

Ref. code: 25595614031119OME

ยาคุมกำเนิดฟรีคิดเป็นร้อยละ 80.00 ของผู้ที่มารับบริการที่สถานพยาบาล รองลงมาคือความรู้และคำปรึกษาในเรื่องโรคทางเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 46.66 และมารับบริการตรวจรักษาโรคน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 6.67

ตารางที่ 4.2 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลพฤติกรรมทางด้านเพศสัมพันธ์

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ	กลุ่มตัวอย่าง (n =153)	
	จำนวน	ร้อยละ
การมีเพศสัมพันธ์		
เคย	103	67.32
ไม่เคย	50	32.68
อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี) (n=103, $\overline{X}$ = 14.3 , SD = 1.5)		
8 ปี	1	0.97
10 ปี	2	1.94
11 ปี	1	0.97
12 ปี	9	8.74
13 ปี	8	7.77
14 ปี	31	30.10
15 ปี	33	32.04
16 ปี	17	16.50
18 ปี	1	0.97
จำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ใน 3 เดือนที่ผ่านมา(คน) (n=103, Max=12, Min=0)		
ไม่มี	9	8.74
1 คน	35	33.98
2 คน	31	30.10
3 คน	11	10.68
4 คน	6	5.83
5 คน	5	4.85
> 5 คน	6	5.82

Ref. code: 25595614031119OME

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลพฤติกรรมทางด้านเพศสัมพันธ์

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ	กลุ่มตัวอย่าง (n =153)	
	จำนวน	ร้อยละ
การมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่คู่รักใน 3 เดือนที่ผ่านมา (ครั้ง/สัปดาห์) (n=103, Max=7, Min=0)		
1 ครั้ง	42	40.78
2 ครั้ง	19	18.45
3 ครั้ง	16	15.53
4 ครั้ง	6	5.83
≥5 ครั้ง	5	4.85
ไม่มี	15	14.56
ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยใน 3 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
คู่รัก	73	70.87
ลูกค้า	29	28.16
เพื่อนเด็กเร่ร่อน	26	25.24
คนแปลกหน้า	17	16.50
การมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน (n=103)		
ไม่เคย	87	84.47
เคย	16	15.53
เหตุผลในการมีเพศสัมพันธ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อยากลอง	67	65.05
ความรัก	54	52.43
อยู่ใกล้ชิดกันสองต่อสอง	43	41.75
เมาสุรา/ใช้สารเสพติด	33	32.04
แลกเปลี่ยนเป็นเงินหรือสิ่งตอบแทน	28	27.18
ประวัติการตั้งครรภ์หรือเคยทำให้คู่นอนตั้งครรภ์ (n=103)		
ไม่เคย	90	87.38
เคย	13	12.62

Ref. code: 25595614031119OME

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลพฤติกรรมทางด้านเพศสัมพันธ์

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ	กลุ่มตัวอย่าง (n =153)	
	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการทำแท้งหรือให้คู่นอนมีการทำแท้ง (n=103)		
ไม่เคย	94	91.26
เคย	9	8.74
การรับบริการของโรงพยาบาลในปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์		
ไม่เคย	138	90.20
เคย	15	9.80
เรื่องที่ไปรับบริการของโรงพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ขอรับถุงยางอนามัยหรือยาคุมฯฟรี	12	80
ขอความรู้หรือปรึกษาเรื่องโรค	7	46.66
ฝากครรภ์	2	13.33
ตรวจรักษาโรคทางเพศสัมพันธ์	1	6.67

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร

ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งค่าคะแนนพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ มีค่าคะแนนระหว่าง 1.00 - 4.00 ค่าคะแนนสูง หมายถึง ระดับความเหมาะสมของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนอยู่ในระดับดี ค่าคะแนนต่ำสุดคือ 1.00 หมายถึง การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ไม่เหมาะสม จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 153 คน เท่ากับ 2.14 และ SD 0.87 ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์อยู่ระหว่าง 1.67-2.84 ซึ่งหมายถึงการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมและมีพฤติกรรมเหมะสมอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมที่มีคะแนนสูงที่สุด 3 อันดับคือพฤติกรรมในการใช้เสื้อชั้นในและกางเกงในที่ไม่เปียกชื้นในเพศหญิงและการใช้กางเกงในที่ไม่เปียกชื้นในเพศชาย รองลงมาคือพฤติกรรมการทำความสะอาดเสื้อชั้นในและกางเกงในด้วยการซัก แล้วตากแดดหรือผึ่งลมให้แห้ง และพฤติกรรมการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังจากเข้าห้องน้ำหรือหลังอาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนน

Ref. code: 25595614031119OME

เท่ากับ 2.84, 2.77, 2.74 ตามลำดับ ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเหมาะสมสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด 3 อันดับได้แก่ พฤติกรรมด้านการมีความรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองพฤติกรรมในการบอกคู่นอนหรือผู้ที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วยเมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะมีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติขอร่างกายตนเองเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 1.67, 1.67, 1.69 ตามลำดับ ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัย-เจริญพันธุ์

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
1. ปฏิเสธการเที่ยวกลางคืนหรือการไปเที่ยวสองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศ	2.24	1.01	ปานกลาง
2. ปฏิเสธการอยู่ตามลำพังสองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศหรือคู่รักในที่ลับตาคน	2.25	0.99	ปานกลาง
3. ปฏิเสธการถูกชักชวนให้ดูภาพ หรือวีดีโอลามกเมื่ออยู่ลำพังกับเพื่อนต่างเพศหรือคู่รัก	2.18	0.93	ปานกลาง
4. ปฏิเสธการขอโอบกอด ขอหอมแก้มและจูบ จากเพื่อนต่างเพศ คู่รัก หรือคนซื้อบริการ	2.16	0.98	ปานกลาง
5. ปฏิเสธและหลีกเลี่ยงการซื้อและขายบริการทางเพศ	2.25	1.01	ปานกลาง
6. เมื่อรู้สึกมีอารมณ์ทางเพศ มักจะทำกิจกรรมอื่นๆเพื่อลดอารมณ์ทางเพศและความหมกมุ่น	2.31	0.89	ปานกลาง
7. หลีกเลี่ยงการดูรูป/ภาพยนตร์/การอ่าน สื่อที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ	2.18	0.89	ปานกลาง
8. ไม่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเพศตรงข้ามจนเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์	2.28	0.88	ปานกลาง
9. ขอคำแนะนำจากครูผู้ดูแล พ่อ แม่หรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจเมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ	1.76	0.85	ไม่เหมาะสม
10. ตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติของร่างกายตนเอง เดือนละ 1 ครั้ง	1.69	0.80	ไม่เหมาะสม
11. มีความรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเอง	1.67	0.76	ไม่เหมาะสม

Ref. code: 25595614031119OME

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
12. สังเกตลักษณะและอาการผิดปกติบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์	1.82	0.85	ไม่เหมาะสม
13. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังจากเข้าห้องน้ำหรืออาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละ2 ครั้ง	2.74	0.85	ปานกลาง
14. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี ผู้หญิงทำความสะอาดจากด้านหน้าไปหลัง ด้วยน้ำและสบู่แล้วเช็ดให้แห้งผู้ชายรูดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศล้างด้วยน้ำและสบู่จนสะอาด แล้วเช็ดให้แห้ง	2.44	0.97	ปานกลาง
15. เปลี่ยนเสื้อชั้นในและกางเกงในทุกวันในเพศหญิง/เปลี่ยนกางเกงในทุกวันในเพศชาย	2.58	0.94	ปานกลาง
16. ใช้เสื้อชั้นในและกางเกงในที่ไม่เปียกชื้นในเพศหญิง/ใช้กางเกงในที่ไม่เปียกชื้นในเพศชาย	2.84	0.80	ปานกลาง
17. ทำความสะอาดเสื้อชั้นในและกางเกงในด้วยการซักแล้วตากแดดหรือผึ่งลมให้แห้ง	2.77	0.91	ปานกลาง
18. สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเมื่อมีอารมณ์ทางเพศ	2.26	0.81	ปานกลาง
19. น้องหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	2.12	0.85	ปานกลาง
20. น้องหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	1.99	0.86	ไม่เหมาะสม
21. หากไม่มีถุงยางอนามัย จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์	1.96	0.72	ไม่เหมาะสม
22. หากไม่มีถุงยางอนามัย จะยังคงมีเพศสัมพันธ์โดยการใช้วิธีอื่น	1.95	0.91	ไม่เหมาะสม
23. มีเพศสัมพันธ์กับคู่รักหรือคู่นอนคนเดียว	2.07	0.80	ปานกลาง
24. มีเพศสัมพันธ์ขณะเมาหรือใช้สารเสพติด	1.95	0.71	ไม่เหมาะสม
25. ก่อนมีเพศสัมพันธ์ น้องและคู่นอนทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้ง	1.99	0.90	ไม่เหมาะสม
26. หลังมีเพศสัมพันธ์ น้องและคู่นอนทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้ง	2.39	0.85	ปานกลาง

Ref. code: 25595614031119OME

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
27. เมื่อมีอาการผิดปกติที่อวัยวะสืบพันธุ์ จะไปซื้อยามาทานเองเสมอ	2.01	0.78	ปานกลาง
28. เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จะรีบไปพบแพทย์เพื่อรักษา	1.94	0.82	ไม่เหมาะสม
29. เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จะรับการตรวจทุกครั้งและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เสมอ	1.70	0.87	ไม่เหมาะสม
30. เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์	1.85	0.82	ไม่เหมาะสม
31. เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จะบอกผู้ที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วย	1.67	0.86	ไม่เหมาะสม
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	2.14	0.87	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 การจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างรายบุคคลจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 23.53 มีอายุระหว่าง 13-19 ปี แบ่งเป็นเพศหญิงจำนวน 23 คน และเป็นเพศชาย 13 คนปัญหากลุ่มตัวอย่างพบหรือเคยเป็นมาแบ่งเป็น ความผิดปกติจากการเป็นโรค เช่น มีอาการคันบริเวณอวัยวะเพศ มีตกขาวกลิ่นและสีผิดปกติ มีตุ่มน้ำหรือหนองบริเวณอวัยวะเพศ มีอาการปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะบ่อย จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 69.44 และร้อยละ 50 ไม่รู้ว่าอาการผิดปกตินั้นคือโรคอะไร กลุ่มที่มีปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 36.11 กลุ่มตัวอย่าง 9 คนเคยทำแท้งหรือให้คู่นอนทำแท้ง คิดเป็นร้อยละ 69.23 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และในกลุ่มที่ทำแท้งสามารถทำแท้งสำเร็จ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67

จากการศึกษาพบว่า ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์คือปัญหาในเรื่องของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่รู้จักโรคเอดส์ และอาการผิดปกติทั้งหมดที่เกิดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ โดยไม่แน่ใจว่าคือโรคอะไรหรืออาการผิดปกติลักษณะเป็นอย่างไร กลุ่มตัวอย่างจะรับรู้ว่าเป็นอาการผิดปกติหรือเป็นปัญหาเมื่อมีความเจ็บปวดเกิดขึ้น

Ref. code: 25595614031119OME

และจากการสัมภาษณ์พบว่ามีหลายคนไม่แน่ใจว่าปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์หมายรวมถึงการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การทำแท้งการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดไปจนถึงการดูแลสุขภาพของลูกที่เกิดมาด้วยหรือไม่ และปัญหาด้านการดูแลสุขอนามัย การรักษาความสะอาดของเสื้อชั้นในและกางเกงใน กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า อาจมีบางปัญหาที่มีสาเหตุมาจากการใส่เสื้อผ้าหรือชุดชั้นในซ้ำหรือเกิดจากการไม่รักษาความสะอาดของอวัยวะเพศ แต่ไม่แน่ใจว่าปัญหาคืออะไร และเชื่อว่าไม่ใช่สาเหตุหลักของการเกิดโรค กลุ่มตัวอย่างทุกคนเคยผ่านการมีปัญหาในด้านนี้ โดยปัญหาที่พบได้แก่ การเจ็บป่วยหรือเป็นโรค หรือมีอาการผิดปกติบริเวณอวัยวะเพศ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมไปถึงการเลือกทำแท้งหรือให้คู่นอนทำแท้ง จากการสังเกตพฤติกรรม คำพูดและน้ำเสียง ในขณะพูดถึงปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์และการตัดสินใจทำแท้งพบว่า กลุ่มตัวอย่างหลายคนไม่ได้รู้สึกว่าการตั้งครรภ์เป็นปัญหาใหญ่สำหรับตนเอง

“ก็ตอนนั้นท้องแล้ว ตอนแรกก็ตกใจกันหมดทั้งคู่ แต่ก็แก้ปัญหาได้ไม่เห็นมีอะไรนี่” กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 18 ปี

“ตอน (พูดถึงอดีตคู่รัก) มันท้อง แม่มันก็ให้เอาออก ผมก็บอกแล้วว่าเลี้ยงได้ สุดท้ายมันก็เชื่อแม่ก็ช่างมัน” กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 17 ปี

จากการสัมภาษณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในความผิดปกติของร่างกายจากความรุนแรงของอาการหรือการส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ร่างกายมีความผิดปกติชัดเจน ไม่สุขสบายร่างกาย เกิดความเจ็บปวดจนทำให้ไม่สามารถทำงานได้ ขาดรายรับและมีรายจ่ายจากการรักษา บุคคลใกล้ชิดรังเกียจ เกิดความเครียด หรือปัญหาที่พบส่งผลต่อชีวิตในอนาคตหรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและไม่มั่นใจ เช่น การตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง 1 ใน 3 ของเคยพบความผิดปกติเกิดขึ้นแต่ไม่รู้ว่านั่นคือความผิดปกติจึงเลือกที่จะไม่ทำอะไร การจัดระดับความรุนแรงของปัญหาตามความคิดของกลุ่มตัวอย่างวัดจากผลกระทบหรือความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับเล็กน้อยหรือไม่รุนแรง คือมีอาการหรือปัญหาแต่ไม่ได้ส่งผลกระทบใดๆ หรือไม่รู้ว่าเป็นความเป็นผิดปกติ ระดับปานกลาง คือมีผลกระทบต่อตนเอง มีความเจ็บปวดไม่สุขสบายเกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มองว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมคือปัญหาระดับปานกลาง สามารถแก้ไขเองได้ไม่จำเป็นต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และระดับรุนแรงหมายถึงอันตรายถึงชีวิตถ้าไม่ได้รับการรักษา เช่น โรคเอดส์หรือการติดเชื้อ HIV จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้

“ตอนคันๆ มีน้ำไหล ก็กลัวเป็นโรคเอดส์นะ พอรู้ว่าไม่ใช่ก็โล่งอก” กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุ 18ปี

Ref. code: 25595614031119OME

“ไม่แน่ใจว่ามันมีอาการยังไง แต่ก็กลัวแหละ มันเป็นแล้วตายนี่พี่” กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 15 ปี

ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความกลัวที่จะเกิดโรค แต่ทุกคนไม่แน่ใจในเรื่องอาการของโรคเอดส์ และถึงแม้ว่าจะกลัวการติดโรคก็ไม่ได้เป็นเหตุผลให้เกิดการป้องกันเพราะหากยังไม่เกิดโรคกลุ่มตัวอย่างจะรับรู้ว่าไม่มีผลกระทบต่อตนเอง

การจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจะปฏิบัติเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเท่านั้น ไม่ได้มีการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หากเป็นปัญหาใหญ่หรืออาการรุนแรงจะทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกกลัวและมีการดูแลตัวเองในช่วงระยะแรกหลังเจ็บป่วยเท่านั้น สุดท้ายเมื่อกลับเข้าสู่วงจรชีวิตของการเร่ร่อนก็จะไม่ได้ดูแลป้องกันปัญหาและเกิดปัญหาเดิมซ้ำ เพราะการต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างมีผลกระทบกับชีวิตมากกว่า เช่น เด็กที่ขายบริการทางเพศจะขาดรายได้ถ้าต้องงดการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น และหากปัญหาหรืออาการเจ็บป่วยทุเลาลง กลุ่มตัวอย่างจะหยุดการรักษาหรือการกินยาต่อเนื่อง การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างเป็นการจัดการตามการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้แก่

การรับรู้ว่าความรุนแรงเล็กน้อย หมายถึง ปัญหาที่พบไม่มีความรุนแรงหรือรุนแรงเล็กน้อย ไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือกลุ่มตัวอย่างไม่รับรู้ว่าเป็นอาการผิดปกติ ไม่รู้วิธีรักษา ปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างจัดให้อยู่ในระดับนี้ได้แก่ อาการคันบริเวณอวัยวะเพศ มีปัสสาวะแสบขัดหรือผิดปกติ มีตกขาวสีหรือกลิ่นผิดปกติโดยเมื่อเกิดปัญหาขึ้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกที่จะไม่ทำอะไร ปล่อยให้หายเอง หรือมีการจัดการเบื้องต้นตามอาการเจ็บป่วย เช่น หากมีอาการคันก็จะบรรเทาอาการด้วยวิธีต่างๆที่ช่วยให้หายจากอาการ โดยไม่ได้สนใจวิธีการว่ามีความถูกต้องหรือเหมาะสมหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งหายจากอาการเจ็บป่วยโดยไม่ได้ทำอะไรเลย และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่าครึ่งที่ไม่หายจากอาการผิดปกติ และบางรายมีความเจ็บป่วยระดับรุนแรงขึ้นทำให้มีการจัดการตนเองด้วยวิธีอื่นๆต่อไป

“ไม่เห็นต้องทำอะไร ปล่อยไว้ก็หายเอง ถ้าไม่หายก็ค่อยกินยา” กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 17 ปี

“เคยคันๆก็เกา บางทีก็ทาแป้งตรางู หายคันนะพี่ สักพักก็คันอีก คันอีกก็เกาอีก เคยเกาจนเป็นแผลเลย แสบมาก ต้องทายาเลย” กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุ 15 ปี

การรับรู้ความรุนแรงเพิ่มขึ้น หมายถึง มีอาการเจ็บป่วย หรือมีปัญหาในระดับที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ปัญหาที่พบได้แก่ มีอาการคันอวัยวะเพศมากขึ้น มีตกขาวสีคล้ำและมีกลิ่นเหม็นจนเป็นที่รังเกียจ มีหนองไหลจากอวัยวะเพศชาย มีตุ่มน้ำบริเวณอวัยวะเพศและมีอาการปวด มีบาดแผลที่บริเวณอวัยวะเพศ เจ็บปวดบริเวณขาหนีบ ปัสสาวะไม่สุดทำให้ปัสสาวะบ่อย ปวดเวลา

Ref. code: 25595614031119OME

ถ่ายปัสสาวะ เป็นลักษณะความผิดปกติที่พบเล็กน้อยหรือเคยรับรู้ว่ารุนแรงเพียงเล็กน้อยและเกิดลุกลามมากขึ้นในเวลาต่อมา กลุ่มตัวอย่างเพศชายทั้งหมดและครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต แต่ไม่ใช่ปัญหาที่รุนแรงถึงชีวิต สามารถแก้ปัญหาเองได้ การจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างเมื่อมีปัญหาในระดับนี้จะไม่ต่างกันมาก แบ่งเป็นวิธีหลักๆได้แก่ การจัดการโดยการค้นข้อมูลด้วยตนเอง และการจัดการตามประสบการณ์และคำบอกของผู้อื่น

การจัดการโดยการค้นข้อมูลด้วยตนเอง แบ่งเป็นการหาข้อมูลหรือความรู้จากการปรึกษาเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด และการสืบค้นจากอินเตอร์เน็ตด้วยตนเองตามร้านอินเตอร์เน็ตออนไลน์ทั่วไป โดยเรื่องที่ปรึกษาหรือหาข้อมูลจะเป็นหัวข้อของอาการที่ตนเองเป็น การรักษาความผิดปกติและยาที่ใช้รักษา หรือการแก้ปัญหาที่เป็นอยู่ บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างเลือกปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือเมื่อพบปัญหาจะเป็นบุคคลที่ตนสนิทและมีความใกล้ชิด จากผลการสัมภาษณ์พบว่า เพื่อนสนิทคือคนแรกที่กลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกว่าปัญหาเรื่องเพศเป็นปัญหาที่น่าอับอาย การปรึกษาเพื่อนสนิทจะช่วยลดความรู้สึกเขินอาย และจะเลือกเพื่อนที่เคยเป็นหรือมีอาการมาก่อนเพราะรู้สึกว่าเพื่อนคนนั้นจะรู้วิธีแก้ปัญหาที่ถูกต้อง รองลงมาคือการปรึกษาคู่รัก หากเป็นอาการเจ็บป่วยที่เป็นเกี่ยวกับอวัยวะเพศหรือเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกที่จะไม่บอกคู่รักหรือคู่นอนเพราะกลัวถูกรังเกียจ ปัญหาที่จะปรึกษาคู่รักจะเป็นเรื่องของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เมื่อเกิดปัญหานี้กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจะรู้สึกกลัวและเครียดมากกว่าเพศชาย กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงส่วนใหญ่เลือกปรึกษาคู่รักเพราะความคาดหวังให้คู่รักรับผิดชอบตนเองและไม่ต้องการแก้ปัญหาเพียงลำพัง การตัดสินใจจัดการปัญหาจะขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของทั้งสองฝ่าย

- การซื้อยาเองตามร้านขายยา เมื่อค้นหาข้อมูลได้บางส่วนหรือรับรู้ว่าอาการเจ็บป่วยสามารถรักษาได้ด้วยยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะซื้อยารักษาตนเองทั้งการกินยาและยาภายนอก เมื่อใช้ยารักษาจนอาการทุเลาลงหรือหายจากอาการเจ็บปวดจะหยุดใช้ยา กลุ่มตัวอย่างบางคนมักมีอาการผิดปกติเรื่องเดิมซ้ำบ่อยครั้งจะใช้วิธีเก็บยาที่เหลือไว้ใช้ในครั้งต่อไปหรือแบ่งปันเพื่อนในกลุ่มที่มีอาการคล้ายกัน โดยไม่มีวิธีการและไม่รู้วิธีการเก็บรักษายา กลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เคยใช้ยาเดิมหรือยาเก่าจากเพื่อนไม่เคยดูวันหมดอายุของยา และหากไม่เหลือยาก็จะเก็บผลิตภัณฑ์ไว้เป็นตัวอย่างในการซื้อยาครั้งต่อไป

การจัดการตามประสบการณ์และคำบอกของผู้อื่น เมื่อรับรู้ว่าอาการรุนแรงมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างจะจัดการตามผู้ที่เคยมีปัญหาคล้ายตนเองในอดีต รวมถึงการเลือกสถานพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างจะเลือกใช้บริการสถานพยาบาลในปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือทำให้คู่รักตั้งครรภ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเลือกวิธีการทำแท้ง เพราะยังไม่อยากรับผิดชอบภาระต่างๆ ในกลุ่มตัวอย่างที่ยังพักอาศัยกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองจะรู้สึกกลัวโดนว่าและบางรายกลัวถูกทำร้าย

Ref. code: 25595614031119OME

ร่างกายจากผู้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างเลือกจัดการตนเองโดยหาข้อมูลจากอินเตอร์เน็ตหรือเพื่อนที่เคยผ่านการทำแท้งมาแล้ว ข้อมูลที่ได้จะเป็นหัวข้อเกี่ยวกับวิธีการทำแท้ง สถานที่ทำแท้ง ค่าใช้จ่ายในการรักษา อาการและอันตรายที่มีโอกาสเกิดจากการทำแท้ง ตัวอย่างวิธีการทำแท้งที่ได้จากการรับรู้และกลุ่มตัวอย่างเคยปฏิบัติมาแล้วคือ การมีเพศสัมพันธ์วิธีผิดปกติหรือมีความรุนแรงในการมีเพศสัมพันธ์ การดื่มเหล้าขาวปริมาณมาก ซึ่งเป็นวิธีตามคำแนะนำของเพื่อนเด็กเร่ร่อน การสอดยาเหน็บทางอวัยวะเพศซึ่งยาที่ใช้สามารถหาซื้อได้จากอินเตอร์เน็ต ซึ่งผลที่ได้ทำให้มีอาการปวดท้องรุนแรง แต่ไม่ทำให้แท้ง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่รู้ว่ามีการทำแท้งถูกกฎหมายในสถานพยาบาลของรัฐและไม่ต้องการใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐเพราะมีขั้นตอนยุ่งยาก ไม่สามารถทำการรักษาได้หากไม่มีผู้ปกครอง สุดท้ายจะเลือกการทำแท้งที่คลินิกนิรนาม ได้ที่อยู่ที่ตั้งและข้อมูลอื่นๆจากเพื่อนเด็กเร่ร่อนด้วยกันที่เคยผ่านการทำแท้งมาก่อน คลินิกนิรนามที่พบเป็นคลินิกเวชกรรมทั่วไปมีการรับรู้และบอกต่อกันเฉพาะกลุ่มเรื่องการทำแท้ง บริเวณที่มีคลินิกนิรนามคือบริเวณเขตดินแดง เขตห้วยขวาง และชานเมืองบริเวณฝั่งธนบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ทำแท้งสำเร็จไม่พบว่ามีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ นอกจากอาการปวดท้องรุนแรงภายหลังการทำแท้งซึ่งรักษาด้วยการกินยาบรรเทาอาการปวด ในกลุ่มที่ตั้งครรภ์จนสิ้นสุดการคลอด มีการฝากครรภ์ที่คลินิกแต่ไม่ได้ไปพบแพทย์สม่ำเสมอ หลังจากคลอดลูกแล้วกลุ่มตัวอย่างจะส่งลูกไปให้ญาติหรือพ่อแม่ที่ต่างจังหวัดเลี้ยงดู กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่ได้มีการวางแผนครอบครัว จำนวน 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีการคุมกำเนิดด้วยการใช้ยาคุมกำเนิดภายหลังสิ้นสุดการตั้งครรภ์ และไม่ได้มีการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง

“มีลูกตอนนี้จะเอาอะไรเลี้ยง ตัวเองยังเอาตัวไม่รอด หนูก็ไม่รู้จะแก้ไขยังไงเหมือนกัน ถ้าไม่เอาออกก็ต้องอยู่เหมือนหนูอ่ะแหละ” กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุ 16 ปี

“ไปถามหมอที่โรงพยาบาลไม่ได้หรอก ท้องไปหมอก็จะให้เลี้ยงไว้ไม่ให้เอาออก อีกอย่างนะพี่หมอนี่แหละตัวดี ชอบฟ้องพ่อแม่” กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 16 ปี

การรับรู้ปัญหารุนแรงมาก หมายถึง ปัญหาที่ให้การดำเนินชีวิตมีความเปลี่ยนแปลงหรือมีความอันตรายถึงชีวิต และปัญหาที่ไม่สามารถจัดการแก้ปัญหาเองได้ซึ่งเคยอาจจะเคยลองแก้ไขด้วยตนเองมาก่อนแล้วตามวิธีการจัดการอื่นๆ แต่ไม่ได้ผลและมีอาการรุนแรงมากขึ้นจนไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง การจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นการขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความรู้หรือหาแหล่งช่วยเหลือเป็นสถานพยาบาล และจะเลือกการรักษาในสถานพยาบาลเป็นทางเลือกสุดท้าย

- การขอคำปรึกษาหรือขอให้ช่วยเหลือจะเป็นบุคคลที่มีความรู้หรือเป็นบุคคลที่เชื่อว่าจะช่วยจัดการปัญหาได้ จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และครูข้างถนนเป็นบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างจะปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือ กลุ่มตัวอย่างหลายคนเคยปรึกษาเจ้าหน้าที่ที่สถานีอนามัยหรือสถานพยาบาลด้วยวิธีการสอบถามทางโทรศัพท์โดยค้นหาเบอร์โทรจากอินเตอร์เน็ต

Ref. code: 25595614031119OME

เนื่องจากไม่ต้องการเปิดเผยตัว ไม่ต้องการเสียค่าใช้จ่าย ข้อมูลที่สอบถามเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการแก้ปัญหาในเรื่องอาการเจ็บป่วย เช่น อาการปวดท้องมากหลังมีเพศสัมพันธ์ มีหนองบริเวณอวัยวะเพศและมีไข้ มีอาการปวดมาก กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่รู้จักเบอร์โทรสายด่วนในการปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ (1663) และหากต้องเข้ารับการรักษาจะเลือกใช้สถานพยาบาลที่ไกลจากแหล่งที่พักเพราะกลัวว่าบุคคลอื่นๆในชุมชนจะรู้ปัญหาของตน และกลัวว่าเจ้าหน้าที่จะรู้จักพ่อแม่ ในกลุ่มเด็กที่เร่ร่อนและมีความใกล้ชิดครูข้างถนน จะปรึกษาครูข้างถนน แต่ในส่วนเด็กที่เร่ร่อนชั่วคราวจะห่างเหินและไม่ไว้ใจครูข้างถนน

"ครูเค้าเป็นใครผมไม่สนิทหรอก พ่อแม่ยังไม่บอก จะบอกคนอื่นทำไม" กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 16 ปี

"ถ้าเป็นเยอะๆก็คงถามครู หรือให้ครูเป็นพ่อแม่หลอกๆไปหาหมอ" กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุ 15 ปี

"ใครเค้าจะบอกคนอื่นเรื่องพวกนี้ ครูนี่ยิ่งไม่ต้องบอกเลย ไม่กล้า ถามเพื่อนดีกว่า" กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 17 ปี

เมื่อสอบถามถึงการปรึกษาพ่อแม่ กลุ่มตัวอย่างจะปฏิเสธเพราะกลัวการถูกดุด่าว่ากล่าว และไม่ต้องการให้ผู้ใหญ่รับรู้ว่าตนมีปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เพราะเชื่อว่าผู้ใหญ่ยังไม่ให้การยอมรับในเรื่องนี้

- การรักษาที่สถานพยาบาลเป็นทางเลือกสุดท้ายสำหรับการจัดการแก้ปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า สถานพยาบาลมีขั้นตอนยุ่งยาก ต้องมีผู้ปกครองในการไปรับบริการ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมักจะมองกลุ่มเด็กเร่ร่อนในแง่ลบ ทำให้ไม่อยากเข้าสังคมที่รู้สึกว่าไม่คุ้นเคยเพราะจะถูกมองแปลกแยก รวมไปถึงความรู้สึกกลัวการรักษาและความรู้สึกเขินอายที่ต้องรักษาปัญหาด้านเพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าความผิดปกติที่เกิดขึ้นจะได้รับการตรวจและรักษาอย่างไร กลุ่มตัวอย่างหลายคนเข้าใจว่า หากมีอาการผิดปกติบริเวณอวัยวะเพศจะต้องได้รับการตรวจภายในทุกคน และในส่วนของค่าใช้จ่ายในการรักษาก็นับเป็นอุปสรรคหนึ่งในการรับบริการที่สถานพยาบาล กลุ่มตัวอย่างหลายคนมีรายได้ หากค่าใช้จ่ายไม่สูงนักก็พอจะจ่ายได้ แต่ถ้าต้องนอนโรงพยาบาลก็จะเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากจะไม่สามารถหาเงินมารักษาได้ และไม่รู้ว่าจะใช้สิทธิ์ค่ารักษายังไง

Ref. code: 25595614031119OME

ตารางที่ 4.4 การจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อน

ปัญหาที่พบ	การจัดการตนเอง	เหตุผล	ผลการจัดการ
- มีอาการหรือมีความผิดปกติบริเวณอวัยวะเพศ ไม่เจ็บปวด และไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต	- ไม่ทำอะไร ปล่อยไว้ให้หายเอง - แก้ไขตามอาการ เช่น การเกาเมื่อมีอาการคัน การแกะหรือเกาบริเวณที่มีตุ่มน้ำใส	- การรับรู้ความรุนแรงน้อย ไม่มีความรุนแรงหรือส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน - ไม่รู้และแน่ใจว่าเป็นความผิดปกติหรือไม่ - ไม่รู้วิธีการจัดการ	- แก้ปัญหาได้หรือหายจากอาการผิดปกติ - แก้ปัญหาไม่ได้หรือรักษาไม่หาย และมีอาการรุนแรงขึ้น เช่น เป็นแผลติดเชื้อ มีหนอง
- มีความผิดปกติที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือไม่สุขสบาย ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันเล็กน้อย	- การค้นหาข้อมูลในเรื่องความผิดปกติที่พบหรืออาการที่เป็น และวิธีการรักษา จากแหล่งข้อมูลต่างๆได้แก่อินเตอร์เน็ต ถามเพื่อนสนิทที่เร่ร่อนด้วยกันปรึกษาคู่รัก - การซื้อยากิน/ทาเองหรือใช้ยาเดิมที่มีอยู่	- รับรู้ถึงความรุนแรงมากขึ้น รู้สึกไม่สุขสบายจากอาการที่เป็นหรือมีอาการรุนแรงมากขึ้นกว่าเดิม	- แก้ปัญหาได้หรือหายจากอาการผิดปกติ - แก้ปัญหาได้บางส่วนและบางรายมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้น
- เป็นปัญหาที่ทำให้การดำเนินชีวิตมีความเปลี่ยนแปลงหรือมีความรุนแรงถึงชีวิต และรับรู้ว่าไม่สามารถจัดการแก้ปัญหาเองได้	- ปรึกษาครูข้างถนน - ปรึกษาทีมบุคลากรทางการแพทย์ผ่านการโทรศัพท์ - เลือกสถานพยาบาลที่ไม่ต้องแสดงตัวตน ไม่ต้องมีผู้ปกครอง และไกลจากที่พัก - ถ้ามีอาการรุนแรงถึงชีวิตจึงจะไปรักษา	- รับรู้ว่าปัญหามีความรุนแรงมาก ถ้าไม่แก้ปัญหาให้ถูกวิธีจะอันตรายถึงชีวิต แต่ไม่ต้องการรักษาในสถานพยาบาลเพราะมีความคิดด้านลบต่อสถานพยาบาล และไม่ต้องการให้พ่อแม่ หรือผู้อื่นรู้เรื่องเพราะเป็นเรื่องน่าอาย - ไม่รู้และกลัววิธีการรักษา - ค่าใช้จ่ายสูง	- แก้ปัญหาได้และช่วยรักษาหายจากอาการเจ็บป่วย

Ref. code: 25595614031119OME

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

4.1 สาเหตุของการออกมาเร่ร่อน พบว่าการเผชิญปัญหาในครอบครัวเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กออกมาเร่ร่อน เด็กบางคนพ่อแม่แยกทางกัน พ่อแม่เกี่ยงกันดูแลตนเอง จึงมาอยู่กับญาติ และไม่สนิทใจในครอบครัวของญาติจึงออกมาทำงานหาเลี้ยงตนเอง และเร่ร่อนไปกับกลุ่มเพื่อนในที่สุด ปัญหารองลงมาคือเรื่องเศรษฐกิจ ครอบครัวของเด็กมีฐานะยากจน เด็กถูกกดดันให้ออกมาทำงานช่วยจุนเจือครอบครัว เด็กให้สัมภาษณ์เล่าถึงการต้องออกจากโรงเรียนมาเร่ร่อนว่า

"จบ ป.6 แล้ว โตแล้ว ใครๆเค้าก็บอกให้ทำงานได้แล้ว ไม่มีใครเลี้ยงหรอก ต้องเลี้ยงตัวเอง ถ้าไม่ออกจากโรงเรียนก็ถูกพ่อด่า พ่อนี่แหละที่ทำให้หนูต้องออกมาทำงาน" กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุ 16 ปี

ผู้วิจัยจึงสอบถามว่าเด็กอยากกลับไปเรียนไหม เด็กให้คำตอบว่าไม่อยากเรียนแล้ว ถ้ากลับไปเรียนตอนนี้จะรู้สึกเขินอาย และอาชีพเด็กบริการตามร้านอาหารร่วมกับการขายบริการก็รายได้ดี ทำให้เด็กไม่อยากกลับเข้าสู่รั้วโรงเรียนทั้งๆที่เด็กอายุเพียง 16 ปี

4.2 อาชีพและการใช้ชีวิตของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อน ส่วนใหญ่เด็กวัยรุ่นเร่ร่อนจะรับจ้างทั่วไปในกลุ่มเพศชายที่มีรถมอเตอร์ไซค์ บางช่วงก็รับจ้างส่งคนโดยอาศัยคนรู้จักที่ทำท่ารถรับจ้าง บางคนก็รับจ้างส่งผักในตลาด และเมื่อว่างก็นัดมารวมตัวกัน มีการแข่งรถ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เหล้าเบียร์ เด็กบอกว่าตนไม่ได้ใช้สารเสพติดนอกเหนือจากเหล้าและบุหรี่ แต่บอกเล่าถึงเพื่อนกลุ่มอื่นๆที่มีการใช้สารเสพติดและมีการซื้อขายกัน ซึ่งเด็กไม่ยอมบอกข้อมูลเพิ่มเติมถึงแม้ผู้วิจัยจะพยายามแจ้งวัตถุประสงค์หรือยืนยันสิทธิ์ในการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างและผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนแล้วก็ตาม ข้อมูลที่ได้จึงเป็นเพียงการบอกเล่าเท่านั้น อาชีพรับจ้างอื่นๆที่พบ เช่น รับจ้างในอู่ซ่อมรถ รับจ้างในแรงงานก่อสร้าง รับจ้างตามร้านอาหาร และกลุ่มอาชีพรองลงมาคือการขายของ เด็กอายุ 13 ปี ส่วนใหญ่จะขายของตามที่นายจ้างหรือพ่อแม่ให้ทำ เช่น ขายพวงมาลัย ขายหนังสือพิมพ์ หนังสือตรวจฉลากกินแบ่งรัฐบาล และเดินขายของอื่นๆในตลาดนัดกลางคืน หรือร้านอาหารกลางคืน เงินรายได้จะถูกจัดการโดยพ่อแม่หรือนายจ้าง

4.3 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า เหตุผลที่เด็กส่วนใหญ่ตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรกเป็นเพราะอยากรู้อยากลอง การอยู่ใกล้ชิดกัน เด็กบางคนต้องการความรักและมองว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความรักแบบหนึ่ง เด็กผู้หญิงบางคนเชื่อว่าการยอมมีเพศสัมพันธ์จะทำให้ผู้ชายรักมากขึ้น กลุ่มเด็กมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามที่รู้จักและคบเป็นแฟนกันในช่วงระยะเวลาสั้นที่สุดเพียง 2 วัน หลังจากมีเพศสัมพันธ์กันแล้วก็จะคบกันเป็นแฟนในระยะเวลาไม่นาน มีการเปลี่ยนคู่รักวนเวียนในกลุ่มเพื่อน บางคนบอกว่าอารมณ์ทางเพศทำให้เกิดความสัมพันธ์ทางเพศ เด็กหลายคนเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์แม้ว่าคู่นอนจะเป็นคนแปลกหน้า เด็กบางคนทำเพื่อแลกเปลี่ยนสิ่งตอบ

Ref. code: 25595614031119OME

แทน มีทั้งกลุ่มที่เลือกลูกค้าผู้มารับบริการได้ และกลุ่มที่ไม่สามารถเลือกลูกค้าได้เพราะลูกค้าเองก็รังเกียจเด็กเร่ร่อนเช่นกันแต่เลือกใช้บริการเด็กกลุ่มนี้เพราะรู้แหล่งที่เด็กอยู่และราคาถูก 200–300 บาท/ครั้ง

จากการพูดคุยเด็กเล่าถึงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกว่า *"ตอนแรกก็เป็นแฟนกัน แล้วมันก็ชวนไปเที่ยวบ้าน บอกมีพ่อแม่อยู่ ก็รู้แหละว่าจะมีอะไรกัน เพราะไปตอนสามทุ่มแล้วก็ไปนะ อยากลองเหมือนกัน แล้วก็เป็นแฟนกัน แต่คบกันไม่นานหรอก มันเบื่อก็ไปเอาคนอื่น ก็เลิกกันไป"* กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุ 18 ปีแสดงให้เห็นว่าเด็กรับรู้อยู่แล้วว่าจะมีเพศสัมพันธ์ และยินยอมที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วยเพราะความอยากรู้อยากลองตามวัย

สถานที่พักอาศัยหรือสิ่งแวดล้อมที่เด็กอยู่ก็เอื้อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ได้ กลุ่มตัวอย่างบางคนใช้ห้องที่ตนเช่าพักอาศัยหรือห้องเช่าของเพื่อนเด็กเร่ร่อนด้วยกันเป็นสถานที่มีเพศสัมพันธ์ กลุ่มเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนหลายคนเลือกใช้สถานที่ลับตาคนในการมีเพศสัมพันธ์ได้ เช่น ห้องน้ำสาธารณะ เด็กบางคนสามารถมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักหรือคู่นอนที่บ้านได้ในเวลากลางวันเพราะไม่มีใครอยู่บ้าน ทุกคนต้องออกไปทำงาน ไม่ได้สนใจทั้งแหล่งที่พักและตัวเด็กและเด็กผู้ชายบางคนสามารถพาคู่รักหรือคู่นอนไปร่วมหลับนอนมีเพศสัมพันธ์ที่บ้านได้ในช่วงเวลากลางคืนไม่ได้กลัวว่าผู้ปกครองหรือผู้ใหญ่จะรับรู้หรือว่ากล่าวตักเตือน กลุ่มตัวอย่างหลายคนรู้สึกว่าสถานที่ที่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้หาไม่ยาก และไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทำให้ง่ายต่อการมีเพศสัมพันธ์ จากกลุ่มตัวอย่างที่กล่าวว่า

"แค่อยู่ในที่ที่ไม่มีใครเห็นก็สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้แล้วนะ" กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 19 ปี

4.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคทางเพศและการคุมกำเนิด ในส่วนของการป้องกันโรคหรือการคุมกำเนิด พบว่าเด็กส่วนใหญ่รู้จักการป้องกันโรคและคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัย แต่เด็กไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยในทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะกับคู่รักของตน เด็กให้เหตุผลว่า

"ถุงยางมันแพง ซื้อเหล้า ซื้อข้าวกินดีกว่า" กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 18 ปี

*"เป็นแฟนกันไม่มีใครใช้หรอก มันจะว่าเราไม่ไว้ใจ"*กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ17 ปี

*"มันเหมือนมีอะไรกั้นไม่ใช้ดีกว่า"*กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 15 ปี

Ref. code: 25595614031119OME

ในกลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยงจากการขายบริการทางเพศ เด็กเลือกที่จะใช้ถุงยางอนามัยบ้าง แต่ถ้าลูกค้าไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัยก็ต้องตกลงกัน บางคนก็หลีกเลี่ยงและปฏิเสธ แต่บางคนก็ใช้วิธีอื่นเพราะลูกค้าบางคนให้เงินเพิ่ม และหากไม่ยอมก็จะไม่มีลูกค้า เด็กไม่มีอำนาจในการต่อรองในการใช้ถุงยางอนามัย ในส่วนของการคุมกำเนิด เด็กส่วนใหญ่เคยใช้ยาคุมฉุกเฉินที่หาซื้อได้ตามร้านขายยา บางคนกินเพราะลูกค้าหรือคู่รักซื้อให้กิน และมีบางคนที่ยังคงใช้ยาฉุกเฉินเป็นประจำ เพราะหาซื้อง่าย ไม่ต้องกินทุกวัน ผู้วิจัยได้แนะนำเรื่องความอันตรายจากการใช้ยาคุมฉุกเฉินเป็นประจำแก่เด็กไป และแนะนำถึงการเลือกใช้ถุงยางอนามัยหรือการกินยาคุมกำเนิดแบบประจำแทน เด็กบางคนไม่เชื่อว่ายาคุมฉุกเฉินมีอันตราย โดยให้สัมภาษณ์ว่า

“ก็กินกันประจำ ไม่เห็นเป็นไรนี่” กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุ 15 ปี

เด็กวัยรุ่นเร่ร่อนเพศชายหลายคนไม่รู้จักวิธีการกินยาคุมกำเนิดรายเดือน และคิดว่าการคุมกำเนิดเป็นหน้าที่ของผู้หญิงไม่ใช่หน้าที่ของตนเองจึงไม่จำเป็นต้องรู้วิธีการกินยา แต่หลายคนรู้จักยาคุมฉุกเฉินที่ซื้อได้ตามร้านขายยา

4.5 ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เด็กวัยรุ่นเร่ร่อนส่วนใหญ่ไม่เลือกที่จะเข้ารับบริการที่สถานพยาบาล และในปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ซึ่งเด็กหลายคนมองว่าเป็นเรื่องส่วนตัวและน่าอับอาย เด็กจะหลีกเลี่ยงการบอกบุคคลที่ไม่สนิท จากการพูดคุยกับเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนพบว่า เด็กจะรู้สึกอึดอัดที่ต้องไปโรงพยาบาล เพราะเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมักจะมองเด็กว่าเป็นเด็กไร้บ้าน เป็นเด็กไม่ดี แต่งตัวสกปรก มีพฤติกรรมก้าวร้าว เจ้าหน้าที่บางคนจะแสดงอาการกลัวที่จะต้องพูดคุยกับเด็ก ทำเหมือนเด็กเป็นผู้ร้าย ไม่ให้เกียรติกับตัวเด็ก ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกต่ำต้อยและไม่มีคุณค่า

“หมอทุกคนนะ ชอบมองว่าพวกเราเป็นเด็กบ้า สกปรก ไม่อาบน้ำ เวลาจะไปหาหมอเราก็แต่งตัวดีๆนะ แต่มันก็ดีเท่านี้อ่ะ หมอก็ยังมองว่าเราเป็นโจรอยู่ดี แล้วแบบนี้ใครจะไปล่ะ อึดอัดตาย” กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 14 ปี

“พี่รู้ไหม พวกเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนะ ชอบมองว่าเราโง่ ก็ไม่เคยไปโรงบาลไงจะไปรู้ได้ไงว่าต้องทำอะไร ขั้นตอนก็เยอะแยะ พอถามก็ด่าเรา เหมือนเราเป็นแค่เด็กขอทาน” กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุ 13 ปี

“โหพี่ พวกหมออ่ะมันกลัวพวกผม พวกผมบางคนสักนะ หมอมันก็คิดว่าเป็นนักเลง ผมว่าพวกเค้าจะดูแลแต่คนรวยเท่านั้นอ่ะ พวกผมนี่รอไปเหอะ กว่าจะหายตายก่อนมั้ง” กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 19 ปี

Ref. code: 25595614031119OME

เด็กหลายคนมองว่าโรงพยาบาลมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก ใช้เวลานาน และหลายๆคนก็ไม่อยากไปรับบริการด้วยเพราะเหตุผลว่าเด็กต้องมีผู้ปกครองพาไปรักษาเด็กบางคนไม่เคยไปรับบริการ แต่ฟังเพื่อนเด็กเร่ร่อนด้วยกันเล่าถึงประสบการณ์การไปรับบริการแล้วรู้สึกมีอคติกับโรงพยาบาลจึงไม่คิดจะไปรับบริการด้วยตนเอง

"ต้องให้แม่ไปด้วยไง ถามอยู่ได้ พ่อแม่มาด้วยไหมคะ ถ้ามาก็เห็นดิ หนูเคยฟังเพื่อเล่านะ ถ้าไม่มีพ่อแม่ เค้าจะไลให้ไปพาพ่อแม่มาด้วยเลย ไม่รักษาให้" กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุ 14 ปี

จากการพูดคุยกับเด็กเร่ร่อนกลุ่มหนึ่งพบว่า เด็กมีความรู้สึกกลัวการรักษาและการเสียค่าใช้จ่าย บางคนคิดว่าตนเองเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย แต่ต้องฉีดยาหรือนอนโรงพยาบาลทำให้ต้องเจ็บตัวและเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น

"ไม่รู้จะให้นอนโรงบาลทำไม ไม่บอกอะไรสักอย่างแล้วก็บอกนอนโรงบาลสักวันก็หาย ฉีดยาก็แพง มีเงินจ่ายที่ไหนล่ะ" กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 16 ปี

โดยสรุปแล้วพบว่า วัยรุ่นเร่ร่อนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ไม่เหมาะสมหลายพฤติกรรม และพฤติกรรมนั้นส่งผลให้เกิดปัญหาด้านต่างๆตามมา และเมื่อมีปัญหาวัยรุ่นเร่ร่อนยังจัดการตนเองได้ไม่เหมาะสม เพราะปัญหาที่เกิดยังคงอยู่ หลายปัญหามีความรุนแรงซับซ้อนขึ้น แต่วัยรุ่นเร่ร่อนยังคงปฏิเสธการใช้บริการสถานพยาบาลด้วยเหตุผลต่างๆที่หน่วยงานต้องพิจารณาวางแนวทางแก้ไขเพื่อช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ให้มีการเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างเต็มใจและง่ายมากขึ้น เพื่อให้เด็กมีสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีขึ้น และยังเป็นการง่ายที่หน่วยงานต่างๆจะเข้าถึงและวางแผนช่วยเหลือปรับพฤติกรรมด้านนี้ให้มีความเหมาะสม ช่วยให้วัยรุ่นเร่ร่อนมีสุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีขึ้นต่อไป

Ref. code: 25595614031119OME

4.2 การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการศึกษาตามลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่พบและคำถามการวิจัยโดยจะนำเสนอตามลำดับดังนี้

คำถามการวิจัยที่ 1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร

จากการศึกษาเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปีในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ โดยมีปัจจัยเสริมในเรื่องของสิ่งแวดล้อมภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ตัวบุคคล ครอบครัว โรงเรียน และสังคม ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 16.1 และส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.82 สอดคล้องกับการศึกษาของ Jennifer L., et.al, 2005 ที่พบว่าเด็กเร่ร่อนที่พบส่วนใหญ่อายุ 15-17 ปี ร้อยละ 63 เป็นเพศชาย และการศึกษาของรวิวรรณ ห้วยทราย (2557) พบว่าเด็กเร่ร่อนในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 15.9 ปี และเหตุผลที่ตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่คือเกิดจากความอยากรู้อยากลอง ด้วยวัยที่ก้าวจากการเป็นเด็กสู่การเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่อยากได้ประสบการณ์ใหม่ๆ และเมื่อออกมาเร่ร่อนทำให้สิ่งแวดล้อมต่างๆ ความอยากรู้อยากเห็น การอยู่ใกล้ชิดและความรักต่างเพศ เป็นเหตุผลสำคัญในการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ รวมไปถึงเด็กที่ประกอบอาชีพขายบริการ การต้องการเงินตอบแทนเพื่อเลี้ยงชีพก็เป็นอีกเหตุผลสำคัญในการตัดสินใจเช่นกัน ปัจจัยด้านเพศและอายุที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นจึงเป็นปัจจัยด้านตัวบุคคลที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลายและมัธยมศึกษาตอนต้น สอดคล้องกับการศึกษาของกรกฤต สมจิตต์ (2554) ที่พบว่าเด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่จะออกมาเร่ร่อนตั้งแต่อายุยังน้อย ทำให้ได้รับการศึกษาแค่เฉพาะการศึกษาขั้นพื้นฐานหรือการศึกษาในช่วงประถมศึกษาเท่านั้น และหลังจากออกมาเร่ร่อนแล้วพบว่าเด็กส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษาต่อ เป็นการตัดระบบการเรียนรู้ในโรงเรียน ขาดการพัฒนาด้านความรู้ การปฏิบัติตน ทักษะด้านต่างๆ รวมไปถึงการจัดการตนเองเมื่อพบปัญหาในด้านละเอียดอ่อน จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เห็นว่าการศึกษาของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ในการดูแลตนเองด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ลักษณะที่พักอาศัยเป็นปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลให้เด็กเร่ร่อนแต่ละกลุ่มมีความเสี่ยงต่างกัน จากการเก็บข้อมูลในกลุ่มเด็กเร่ร่อนของทองพูล บัวศรี (2556) พบว่า เด็กเร่ร่อนแบ่งออกเป็นหลายกลุ่ม โดยเด็กที่ไม่เคยได้รับการศึกษาหาข้อมูลคือเด็กที่ออกมาเร่ร่อนเพื่อหารายได้ หรือรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมแล้วกลับไปพักอาศัยในชุมชน เด็กส่วนใหญ่ที่ทำงานจะนอนนอกบ้านตามที่สาธารณะ เช่นสถานีรถไฟ หรือการอาศัยกับกลุ่มเพื่อน บางรายก็ออกเร่ร่อนท่องเที่ยวในช่วงกลางคืนเป็นหลัก และมีหลายกลุ่มที่แยกออกมาพักเอง การศึกษาในครั้งนี้ กลุ่ม

Ref. code: 25595614031119OME

ตัวอย่างที่พบร้อยละ 65.36 มีการพักอาศัยอยู่กับครอบครัวแต่ออกมาทำงานตามท้องถนนเป็นหลัก เด็กกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มที่น่าสนใจเพราะมักจะถูกมองข้าม มีการเร่ร่อนไม่ต่างกับเด็กเร่ร่อนทั่วไป แต่กลับไม่ได้รับการดูแลหรือการเยียวยามากเท่ากลุ่มเด็กเร่ร่อนที่ไร้ที่พักอาศัย แต่ในเด็กกลุ่มนี้อาจมีที่พักอาศัยและสิ่งสนับสนุนในการดูแลสุขภาพด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์มากกว่ากลุ่มที่เร่ร่อนตามที่สาธารณะ อาชีพที่กลุ่มตัวอย่างทำ เช่น การขายบริการทางเพศ ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้เด็กกลุ่มนี้มีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ โดยเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่พบมากกว่าครึ่งต่างเคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว อายุน้อยที่สุดที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 8 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ กิขุนทด (2553) ที่พบว่า เด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในช่วงอายุ 15 ปี และมีแนวโน้มจะมีเพศสัมพันธ์ในช่วงอายุน้อยลงเรื่อยๆจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปและสิ่งแวดล้อมที่ล่อแหลมมากขึ้น ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา เด็กผ่านการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนมากที่สุด 12 คน และส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่คู่รักมากกว่า 1 ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของรวิวรรณ ห้วยทราย (2557) ที่พบว่าเด็กเร่ร่อนมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนสูงสุด 12 คน จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประวัติการตั้งครรภ์และการทำแท้ง ซึ่งเป็นปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่สำคัญในวัยรุ่น สอดคล้องกับข้อมูลรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย ของกรมอนามัย (2559) และการศึกษาของศรีเพ็ญ ตันติเวศ และคณะ (2556) ที่ศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย และพบว่ามีวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมและแก้ไขด้วยการทำแท้งปีละ 2 แสนราย จากสถิติการทำแท้งถูกกฎหมายในสถานพยาบาลของรัฐ และยังคงมีวัยรุ่นอีกหลายรายที่ทำแท้งแบบผิดกฎหมายซึ่งยังไม่มีตัวเลขสถิติที่ชัดเจน ปัญหาด้านนี้เป็นสถานการณ์ที่ประเทศไทยต้องเร่งแก้ไข เนื่องจากปัญหานี้ส่งผลต่อเศรษฐกิจทั้งระดับบุคคลและระดับชาติ และการทำแท้งยังเป็นผลกระทบต่อสิทธิมนุษยชน ทั้งยังส่งผลโดยตรงกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของตัวเด็กวัยรุ่นเอง

ผลการศึกษาระดับความเหมาะสมของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์พบว่า คะแนนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.14 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 0.87 ซึ่งแปลว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเหมาะสมของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์อยู่ในระดับปานกลาง และคำตอบที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมีความเหมือนกันค่อนข้างมาก การกระจายของข้อมูลน้อย

วัยรุ่นเร่ร่อนมีความเหมาะสมของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในระดับปานกลางและไม่เหมาะสม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลางและมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่ของกลุ่มตัวอย่าง 5 อันดับ ได้แก่เรื่อง การใช้เสื้อชั้นในและกางเกงในที่ไม่เปียกชื้น การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังจากเข้าห้องน้ำหรือการทำความสะอาดด้วยการอาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การทำความสะอาดเสื้อชั้นในและกางเกงในด้วยการซักแล้วตากหรือผึ่งลมให้แห้ง การเปลี่ยนเสื้อชั้นในและกางเกงในทุกวัน และการทำความสะอาดอวัยวะ

Ref. code: 25595614031119OME

สืบพันธุ์จากด้านหน้าไปหลัง ด้วยน้ำและสบู่แล้วเช็ดให้แห้งในเพศหญิง และล้างอวัยวะเพศโดยรูดหนังหุ้มปลายและฟอกสบู่ ล้างน้ำจนสะอาดในเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของรวิวรรณ ห้วยทราย (2557) ที่พบว่า เด็กเร่ร่อนชายมีการดูแลรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ โดยมีคะแนนพฤติกรรมในหัวข้อนี้และคะแนนรวมในหัวข้อการดูแลสุขอนามัยอยู่ในระดับปานกลางจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนที่ศึกษาในครั้งนี้จะพบปัญหาในเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัย การดูแลความสะอาดของเสื้อผ้าชั้นในและการดูแลความสะอาดของร่างกายไม่มาก อาจเป็นเพราะว่าเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนที่ศึกษาส่วนใหญ่มีบ้านอยู่ประจำและมีผู้ปกครองดูแลบางส่วน แต่ในกลุ่มของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนที่เร่ร่อนตามที่สาธารณะ ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ไม่มีที่อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายและเสื้อผ้า อาจจะมีพฤติกรรมที่ต่างออกไป

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทั้งหมด 13 หัวข้อ คิดเป็นร้อยละ 41.94 ของข้อคำถามทั้งหมดและหัวข้อที่มีคะแนนความเหมาะสมต่ำที่สุด ได้แก่ การมีความรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเอง และ การตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติของร่างกายตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เด็กวัยรุ่นเร่ร่อนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามที่ได้รับการศึกษาในโรงเรียนเท่านั้น และเด็กมักไม่ได้ใส่ใจที่จะเรียนรู้ทั้งเมื่ออยู่ในโรงเรียนและเมื่อออกมาเร่ร่อน เมื่อไม่มีความรู้จึงไม่ได้ตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติของร่างกายตนเอง จะรู้ว่าเจ็บป่วยก็ต่อเมื่อมีอาการที่ทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย เช่น มีอาการคัน หรือมีความเจ็บป่วยต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ayaya, S.O., Esamai, F.O. (2001) ที่พบว่าเด็กวัยรุ่นจะขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น โดยปัญหานี้มักจะพบในวัยรุ่นตอนต้น และเด็กที่ออกมาเร่ร่อนจะขาดการศึกษาต่อเนื่องทำให้ไม่ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น และทำให้มีการดูแลร่างกายในด้านสุขภาพทางเพศของตนเองไม่เหมาะสม การบอกผู้ที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วยเมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เด็กวัยรุ่นเร่ร่อนหลายคนมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ไม่เหมาะสม รวมถึงสิ่งแวดล้อมและอาชีพการขายบริการทางเพศของเด็กเองที่ทำให้เด็กมีความเสี่ยงมากขึ้น เด็กที่ขายบริการทางเพศหลายคนไม่มีอำนาจต่อรองในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรค การตัดสินใจจะขึ้นอยู่กับผู้ซื้อบริการเป็นส่วนใหญ่ และเมื่อมีความผิดปกติหรือมีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้เด็กไม่บอกคู่รักหรือคู่นอนเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางเพศเพราะว่ากลัวจะถูกรังเกียจ ในกลุ่มที่มีการขายบริการอาจทำให้ผู้ซื้อบริการปฏิเสธที่จะมีเพศสัมพันธ์กับตนเองและอาจส่งผลกระทบต่อรายได้ที่จะได้ กลุ่มเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนจะหยุดมีเพศสัมพันธ์ก็ต่อเมื่อมีความเจ็บปวดหรือมีอาการหนักขึ้นเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของรวิวรรณ ห้วยทราย (2557) ที่พบว่าเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นเพศชายมีระดับคะแนนพฤติกรรมในด้านการบอกและซักถามคู่นอนเกี่ยวกับความผิดปกติเมื่อสงสัยว่าจะเป็นโรคหรือมีความผิดปกติเกิดขึ้นอยู่ในระดับต่ำ และการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยจะมีการติดเชื้อ การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่มี

Ref. code: 25595614031119OME

ถุงยางอนามัย และการมีเพศสัมพันธ์ขณะมีอาการมึนเมาหรือมีการใช้สารเสพติด ซึ่งมีคะแนนความเหมาะสมของพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน พฤติกรรมในการไปรับการตรวจโรคโดยแพทย์และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอเมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เด็กวัยรุ่นเร่ร่อนส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านลบต่อโรงพยาบาลทำให้ไม่ต้องการไปรักษาที่โรงพยาบาล ถึงแม้ว่าปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ แต่สำหรับเด็กช่วงวัยรุ่นที่รู้สึกว่าปัญหานี้เป็นเรื่องที่น่าอับอาย ทำให้รู้สึกไม่ต้องการเข้ารับบริการการรักษามากขึ้น เมื่อมีปัญหาจึงทำให้เด็กมีพฤติกรรมการไปรับการตรวจโรคโดยแพทย์อยู่ในระดับไม่ดี เด็กวัยรุ่นเร่ร่อนหลายคนไม่ได้ตระหนักในเรื่องการดูแลตนเองมากนักเพราะวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อการดูแลตนเองทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวรรณา เรืองกาจนเศรษฐ(2549)ที่พบว่าวัยรุ่นเร่ร่อนขาดความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขอนามัยทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเองแต่จะให้ความสนใจเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับปากท้องและความอยู่รอดเท่านั้น และสอดคล้องกับการศึกษาของภาวนา บุญมุสิก (2551) ที่พบว่าเด็กเร่ร่อนที่ออกจากโรงพยาบาลแล้วไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และเมื่อกลับสู่การเร่ร่อนซึ่งเป็นวัฏจักรเดิมๆทำให้ละเลยการกินยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพฤติกรรมการขอคำแนะนำจากครูผู้ดูแล พ่อ แม่ หรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจเมื่อมีปัญหาเรื่องเพศจากผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงปัญหาพฤติกรรมด้านการมีทักษะความรู้ที่ถูกต้องและการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในด้านการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นปัญหาที่ควรนำไปศึกษาเพิ่มเติมเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง เป็นการลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคลดการแพร่กระจายเชื้อที่เกิดจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นเร่ร่อนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ดีขึ้นในระยะยาว

คำถามการวิจัยที่ 2 วัยรุ่นเร่ร่อนในกรุงเทพมหานครมีปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในเรื่องใดและมีการจัดการตนเองอย่างไรเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์รายบุคคลจากวัยรุ่นเร่ร่อนที่มีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์พบว่า วัยรุ่นเร่ร่อนส่วนใหญ่พบปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในเรื่องของการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และความผิดปกติบริเวณอวัยวะเพศการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การแก้ปัญหาด้วยการทำแท้งผิดกฎหมาย วัยรุ่นเร่ร่อนเข้าใจว่าปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์คือการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ และมักจะรู้จักเฉพาะโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาในหลายๆประเทศที่พบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์หรือ HIV เป็นปัญหาทางเพศที่เด็กเร่ร่อนพบและมีความเสี่ยงมากที่สุด ในขณะที่วัยรุ่นเร่ร่อนรู้จักและมีความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เรื่องอื่นๆไม่มากนัก เป็นผลให้เด็กมีการจัดการตนเองตามการรับรู้ถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น หากไม่รู้ว่าสิ่งที่ตนเองเป็นคืออาการผิดปกติ เด็กจะไม่มีการจัดการใดๆ และวัยรุ่นเร่ร่อนจะจัดการตนเองเมื่อมีปัญหา

Ref. code: 25595614031119OME

ตามการรับรู้ระดับความรุนแรงของความผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยวัดจากความเจ็บปวดและผลกระทบในการใช้ชีวิตประจำวัน การจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ หากเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ไม่ส่งผลกระทบใดๆ เด็กเลือกที่จะปล่อยให้หายเอง หรือรักษาตามอาการที่พบเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น จนเป็นผลให้อาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของภาวนา บุญมุสิก (2551) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและความต้องการการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นเร่ร่อน ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นเร่ร่อนที่เกิดอาการเจ็บป่วยทั่วไปมักจะปล่อยให้หายเองเป็นประจำ

การจัดการตนเองเมื่อรับรู้ว่าปัญหาหรือการเจ็บป่วยมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เริ่มส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน มีอาการเจ็บปวดมากขึ้น เด็กจะเริ่มหาข้อมูลหรือแหล่งสนับสนุนจากบุคคลที่สามารถช่วยเหลือได้ โดยบุคคลแรกที่เด็กจะปรึกษาคือเพื่อนสนิทที่เร่ร่อนด้วยกัน เพราะเด็กรู้สึกสนิทใจและไม่เขินอายในปัญหาที่ละเอียดอ่อนนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา ญาณสมเด็จ (2552) ที่พบว่า เพื่อนมีอิทธิพลในการตัดสินใจ โดยเฉพาะเรื่องเพศ เพราะเด็กจะมีความคล้ายกันในหลายๆด้าน ทั้งอายุ ลักษณะความคิด สังคมสิ่งแวดล้อมรอบด้านที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ เรื่องการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือปัญหาอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับด้านนี้เป็นเรื่องที่น่าอับอายสำหรับเด็ก และในกลุ่มเด็กเร่ร่อนด้วยกันมักจะเคยผ่านปัญหาเหล่านี้มาแล้ว ทำให้กลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะปรึกษาเพื่อนเร่ร่อนกลุ่มนี้เป็นหลัก และจากการเปลี่ยนไปของยุคสมัยซึ่งเป็นยุคที่เข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ง่าย ทำให้เด็กบางกลุ่มเลือกที่จะสืบค้นข้อมูลด้วยอินเตอร์เน็ต ข้อมูลที่ได้มีทั้งข้อมูลที่ถูกต้องและข้อมูลที่ผิด เป็นผลให้เด็กมีการจัดการตนเองในหลายๆทาง เช่น การซื้อยาเองตามร้านขายยาทั่วไป ผลจากการจัดการตนเองของกลุ่มเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนมีทั้งหายจากอาการผิดปกติ สามารถแก้ไขปัญหาได้ แต่ยังมีอีกหลายรายที่เกิดอาการแทรกซ้อนจากการรักษาไม่ถูกวิธี จนเกิดความรุนแรงของปัญหามากขึ้น โรคมีความซับซ้อนขึ้น เด็กจะเริ่มรับรู้ว่าปัญหานี้รุนแรงและไม่สามารถจัดการแก้ไขได้ด้วยตนเอง

เมื่อรับรู้ว่าปัญหารุนแรงมาก การจัดการในปัญหานี้จะเป็นการปรึกษาบุคคลที่มีความรู้มากขึ้น เช่น ครูข้างถนน ทีมบุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้วิธีการปรึกษาเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทางโทรศัพท์ เพื่อหลีกเลี่ยงการเปิดเผยตัวตน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิเสธการปรึกษาพ่อแม่หรือผู้ปกครองเพราะกลัวการถูกว่ากล่าวหรือถูกทุบตี และทางเลือกสุดท้ายของเด็กคือการเข้ารับบริการที่สถานพยาบาล ด้วยเหตุผลว่าการเข้าสู่สังคมที่ไม่คุ้นเคยจะทำให้เกิดอาการเครียด กลัว รู้สึกว่าถูกมองในแง่ลบ และโรงพยาบาลมีขั้นตอนการบริการที่ยุ่งยาก ที่สำคัญคือต้องให้ผู้ปกครองลงนามยินยอมในเอกสารต่างๆ ทำให้เด็กกลัวว่าผู้ปกครองจะรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งความอับอายในการเจ็บป่วยจากโรคทางเพศสัมพันธ์หรือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม สอดคล้องกับการศึกษาของ Ali and Monck (2005) ที่พบว่า เด็กเร่ร่อนไม่ชอบที่จะไปใช้บริการในสถานพยาบาลเพราะทำให้รู้สึกต่ำต้อยจากทัศนคติด้านลบของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เป็นเหตุผลให้เด็กเร่ร่อนเลือกที่จะรักษาด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ แสดงให้

Ref. code: 25595614031119OME

เห็นถึงปัญหาและอุปสรรคที่เด็กเลือกปฏิเสธเข้ารับบริการจากสถานพยาบาล วัยรุ่นเร่ร่อนต้องการความเท่าเทียมในการใช้บริการ ต้องการให้มีการรักษาความลับ นอกจากการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาแล้ว การศึกษาในครั้งนี้ยังแสดงให้เห็นถึงการจัดการตนเองในด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งการจัดการตนเองของวัยรุ่นเร่ร่อนมักจะขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม กลุ่มเพื่อน และวิถีชีวิตของเด็ก วัยรุ่นเร่ร่อนส่วนใหญ่เมื่อจัดการแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยได้แล้ว มักไม่ได้สนใจการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธ์มากนัก เป็นผลให้เกิดปัญหาเดิมซ้ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของรัตติกร เหมือนนาดอนและคณะ (2557) ที่พบว่า เด็กเร่ร่อนไม่ได้สนใจต่อปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง สนใจเฉพาะความอยู่รอดของตนเองเท่านั้น

สรุปผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นเร่ร่อนมีการปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์อยู่ในระดับไม่เหมาะสมถึงเหมาะสมระดับปานกลาง มีพฤติกรรมในเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้ามีความเหมาะสมปานกลางแต่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การบอกผู้ที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วยเมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้นำไปสู่การแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบปัญหาในเรื่องการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความผิดปกติบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ มีการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและแก้ปัญหาด้วยการทำแท้งผิดกฎหมาย เมื่อเกิดปัญหาจะมีการจัดการตนเองตามการรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหา การรับรู้ความรุนแรงเล็กน้อย หรือไม่ส่งผลกระทบในชีวิต การจัดการตนเองในปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนไม่ต่างจากการดูแลสุขภาพทั่วไป เช่น การปล่อยให้หายเอง ซึ่งยังเป็นวิธีที่ไม่ถูกต้องและไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ทั้งยังทำให้เกิดความรุนแรงของการเจ็บป่วยมากขึ้น และมีปัญหาแทรกซ้อนอื่นๆตามมา เมื่อรับรู้ความรุนแรงมากขึ้นจึงจะค้นหาข้อมูลและปรึกษาเพื่อนเร่ร่อนที่สนิท ซึ่งหลายครั้งยังแก้ปัญหาได้ไม่ถูก และทำให้การเจ็บป่วยรุนแรงซับซ้อนขึ้นจนไม่รับรู้ว่ารุนแรงมากไม่สามารถจัดการได้เองจึงจะปรึกษาผู้มีความรู้ หรือใช้บริการสถานพยาบาลจึงจะช่วยจัดการแก้ปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้ นับว่าปัญหาด้านนี้เป็นปัญหาที่สำคัญ โดยเป็นผลมาจากปัจจัยหลายๆด้าน ทั้งด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ชีวิตเร่ร่อน การดูแลสุขภาพทางเพศ การมีความรู้ในด้านความเจ็บป่วยและการรักษา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นเร่ร่อนเป็นกลุ่มที่พบปัญหาในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์มากที่สุดทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนส่วนใหญ่เป็นวัยเตรียมตัวในการเผชิญปัญหาหรือการเข้าสู่ชีวิตทางเพศ และหากปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ไม่มีความเหมาะสม ขาดความรู้ จะเป็นการก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขอนามัยทางเพศของวัยรุ่นเร่ร่อนไม่ต่างจากวัยรุ่นทั่วไป และพฤติกรรมเหล่านี้มีโอกาสทำให้โรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นเป็นปัญหาในวงกว้างได้ (นันทา อ่วมกุล, 2551) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในปัจจุบัน โดยเฉพาะอิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกก็ส่งผลต่อพฤติกรรมทาง

Ref. code: 25595614031119OME

เพศของวัยรุ่นไทยไม่เว้นแม้ในกลุ่มเด็กเร่ร่อน ได้แก่ การมีสุขภาวะอนามัยทางเพศที่ไม่ปลอดภัย สอดคล้องกับผลการศึกษาจากศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีผลการรายงานว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การมีคู่นอนตั้งแต่อายุน้อย การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยและการไม่ป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอน (สำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข,2554)ด้วยผลการศึกษาในครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลแก้ไขปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นเร่ร่อน การจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางเพศและการวางแผนด้านอนามัยเจริญพันธุ์ให้วัยรุ่นเร่ร่อนมีสุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีขึ้นต่อไปได้

Ref. code: 25595614031119OME

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อน และเพื่อศึกษาวิธีการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรที่ไม่ทราบจำนวนแน่นอน เป็นกลุ่มที่เข้าถึงยาก จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 152 คน และผู้วิจัยได้ใช้การสุ่มหากลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี มีการเร่ร่อนอาศัยอยู่บนท้องถนนหรือที่สาธารณะ หรือทำงานและใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่บนถนนเป็นหลัก และมีการเร่ร่อนในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานครนานมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนงานวรรณกรรม มีเนื้อหาที่ครอบคลุมชัดเจน ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีคะแนนดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index (CVI), Davis, 1992) เท่ากับ 0.93 หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้วได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ได้ค่าคะแนนความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2560 ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานะการศึกษาในปัจจุบัน ระยะเวลาเร่ร่อน อาชีพปัจจุบัน รายได้ ลักษณะการเร่ร่อน สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน และข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ประกอบด้วยประวัติการมีเพศสัมพันธ์ เหตุผลที่มีเพศสัมพันธ์ ประสบการณ์การการตั้งครรภ์และการทำแท้ง การไปรับบริการที่โรงพยาบาลในด้านปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย กิจกรรมทางเพศ การปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การปกป้องสิทธิทางเพศของตนเอง การหาข้อมูลและการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง รวมถึงพฤติกรรมเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การขอความช่วยเหลือ และการขอคำแนะนำจากผู้ที่ตนไว้ใจ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหมาะสมของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือมีความเหมาะสมระดับดี มีความเหมาะสมระดับปานกลาง และไม่มีความเหมาะสม ในส่วนของการ

Ref. code: 25595614031119OME

จัดการตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นการวิเคราะห์เนื้อหาของการสื่อสารจากการสัมภาษณ์ โดยใช้หลักการวิเคราะห์ของ Lincola and Guba, 1985

เก็บรวบรวมข้อมูลจากเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนได้ทั้งหมด 153 คน วัยรุ่นเร่ร่อนที่พบมีอายุเฉลี่ย 16.1 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 63 ปัจจุบันไม่ได้ศึกษาแล้วคิดเป็นร้อยละ 90.84 การศึกษาสูงสุดที่พบอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลายและมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 32.03 และ 26.14 ตามลำดับ ระยะเวลาออกมาเร่ร่อนเฉลี่ย 3.8 ปี และลักษณะการเร่ร่อนของเด็กที่พบเป็นการออกมาทำงานตามถนนหรืออาศัยอยู่นอกบ้านเป็นหลัก แต่มีบ้านพักของพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 65.36 เด็กส่วนใหญ่ทำอาชีพรับจ้างร้อยละ 54.25 และมีอาชีพเสริมเป็นการขายบริการทางเพศ รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 313.73 บาท/วัน ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ เด็กวัยรุ่นเร่ร่อนที่พบเคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์มาแล้วร้อยละ 67.32 อายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 14.3 ปี และในรอบสามเดือนที่ผ่านมาวัยรุ่นเร่ร่อนผ่านมามีคู่นอนมากกว่า 1 คนคิดเป็นร้อยละ 57.28 และมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คู่รักอย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 85.44 และเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันร้อยละ 15.53 เหตุผลที่ตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือความอยากลอง คิดเป็นร้อยละ 65.05 และเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนที่เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์มาแล้วมีประวัติการตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือทำให้คู่รักเกิดการตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 12.62 และเคยผ่านการทำแท้งหรือให้คู่รักทำแท้ง ร้อยละ 8.74 ในกลุ่มเด็กที่พบร้อยละ 90.20 ไม่เคยไปรับบริการที่สถานพยาบาล

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์โดยรวมของวัยรุ่นเร่ร่อนที่พบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้ามีความเหมาะสมแต่มีพฤติกรรมในเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือในหัวข้อการมีความรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองและพฤติกรรมการบอกผู้ที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วยเมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ไม่เหมาะสม โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 1.67 ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้นำไปสู่การแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

การจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์พบว่า วัยรุ่นเร่ร่อนไม่รู้จักปัญหาในเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เด็กรู้เพียงว่าเป็นปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์หรือการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเมื่อมีการเจ็บป่วยเด็กกลุ่มนี้จะจัดการตนเองตามการรับรู้ความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน โดยเลือกแก้ไขด้วยการรักษาด้วยตนเองเป็นหลัก การปรึกษาเพื่อนหรือขอความช่วยเหลือจากเพื่อนคือตัวเลือกแรกที่วัยรุ่นเร่ร่อนเลือก เพราะรู้สึกเขินอายในปัญหาด้านนี้จึงต้องปรึกษาคนที่ไว้ใจได้และสนิทใจ เด็กกลุ่มนี้มีการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์น้อยมาก เนื่องจากการใช้ชีวิตวงจรเดิมๆ และการไม่มีทักษะใน

Ref. code: 25595614031119OME

การต่อรองหรือทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมถึงการไม่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการป้องกัน และการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์

5.2 ข้อเสนอแนะและนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้รู้ถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธ์ที่เป็นปัญหา และรู้วิธีการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาในด้านนี้ของเด็กเร่ร่อนที่อาศัยพักพิงตามพื้นที่สาธารณะทั่วไปหรือใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ข้างถนน ข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางการวางแผนแก้ปัญหาให้กับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งมูลนิธิที่ช่วยเหลือดูแลเด็ก ครูข้างถนน และทีมบุคลากรทางการแพทย์ รวมไปถึงรัฐบาลที่ต้องการแก้ปัญหาในด้านนี้ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็กเร่ร่อนสามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นพื้นฐานเพื่อจัดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กเร่ร่อนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมในประเด็นปัญหาที่พบ โดยเน้นเรื่องของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาจากผลการศึกษาในครั้งนี้ มีการเตรียมทีมเจ้าหน้าหรือครูข้างถนนที่มีความรู้ทางด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และต้องเข้าถึงกลุ่มเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนในการให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นแก่เด็กกลุ่มนี้ได้ เนื่องจากวัยรุ่นกลุ่มนี้มักได้รับข้อมูลผิดๆจากกลุ่มเพื่อนและเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องไม่ได้เพราะมีทัศนคติด้านลบต่อบุคลากรในสถานพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เด็กเร่ร่อนในพื้นที่ที่รับผิดชอบมีพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. จากการศึกษาเรื่องการจัดการตนเองในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อน ผลที่ได้แสดงถึงปัญหาที่วัยรุ่นเร่ร่อนพบและเหตุผลที่ไม่เลือกใช้บริการการรักษาในสถานพยาบาลที่เหมาะสม เนื่องจากความไม่ไว้วางใจ การเก็บรักษาความลับของเจ้าหน้าที่ การให้เกียรติผู้รับบริการโดยไม่แบ่งชนชั้น ความเขินอายในปัญหาที่ลึกซึ้ง และระบบขั้นตอนที่ยุ่งยาก ผลการศึกษาส่วนนี้สามารถนำไปเป็นพื้นฐานในการวางแผนจัดการปัญหาและอุปสรรคของเด็กแก้ปัญหาให้สถานพยาบาลสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น เปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อน และเป็นแนวทางการจัดบริการการรักษาเชิงรุกในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่เหมาะสมได้

3. พยาบาลเวชปฏิบัติต้องสามารถเข้าถึงกลุ่มเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนซึ่งซ่อนตัวและกระจายอยู่ตามพื้นที่ต่างๆมากขึ้น เพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม ทั้งการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ การให้ข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพและการให้บริการในด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในชุมชน เพื่อให้วัยรุ่นเร่ร่อนได้รับการดูแลตามแนวทางที่ถูกต้องเช่นเดียวกับเด็กวัยรุ่นกลุ่มอื่นๆ ผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในการให้ความรู้หรือการสร้างโปรแกรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมแก่กลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อน

Ref. code: 25595614031119OME

การได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นอย่างเพียงพอในด้านนี้อาจทำให้เด็กเร่ร่อนมีพฤติกรรมทางเพศที่ดีขึ้น เป็นการลดปัญหา และลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพทางเพศหรือการกระจายโรคติดต่อเป็นวงกว้างในสังคม

5.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีศึกษาวิจัยโดยการวัดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กเร่รอนโดยเน้นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อน เพื่อดูความสอดคล้องของความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อน รวมไปถึงการศึกษาวัดระดับความรู้ที่ถูกต้องและความเหมาะสมของการจัดการแก้ไขปัญหาด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กเร่ร่อน

2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้นมีการเก็บข้อมูลในกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนที่ใช้ชีวิตอยู่ตามที่สาธารณะ ทำให้อ้างอิงถึงกลุ่มประชากรวัยรุ่นเร่ร่อนได้อย่างชัดเจนขึ้น หรือมีการเปรียบเทียบกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนที่ใช้เวลาบนท้องถนนเป็นหลักแต่มีบ้านพักอาศัยกับพ่อแม่กับกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อนที่ใช้ชีวิตตามที่ที่สาธารณะ

3. ควรศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญ-พันธุ์ หรือมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

Ref. code: 25595614031119OME

รายการอ้างอิง

กนกวรรณ ศรีเจริญ. (2543). *สภาพและความต้องการของเด็กเร่ร่อน: ศึกษากรณีบ้านสร้างสรรค์เด็ก.* กรุงเทพ: คณะศิลปศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กรกฤต สมจิตต์. (2554). *ข้อเท็จจริงของเด็กเร่ร่อน: กรณีศึกษาศูนย์สร้างโอกาสเด็กในเขตกรุงเทพมหานคร*.(วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *สถานการณ์เรื่องเพศของวัยรุ่นไทยจากงานวิจัย*.16 เมษายน2560. สืบค้นจาก http://advisor.anamai.moph.go.th

กองอนามัยเจริญการเจริญพันธุ์. (2550). *คู่มือการสอนเพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นตอนต้น*.นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะครุศาสตร์. (2551). *รายงานสถานการณ์เด็กเร่ร่อน*. โครงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาเด็กยากจนและเด็กด้อยโอกาส 3 ปี. กรุงเทพ.

ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการโรงพยาบาลในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: คณะเศรษฐศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เฉลิมพล ตันสกุล. (2549). *พฤติกรรมสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). มหาสารคาม:มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ไตรรัตน์ ฟ้าประกาศิต. (2543). *วิถีชีวิตและโลกทัศน์ของเด็กเร่ร่อนในกรุงเทพฯ: ศึกษาในกรณีบริเวณสถานีรถไฟกรุงเทพ (หัวลำโพง)* . กรุงเทพ: คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ตั้ม บุญรอด. (2550).พฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวะศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดแห่งหนึ่งทางภาคใต้. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณศุขศาสตร์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทองพูน บัวศรี และแววรุ้ง สุบงกฎ. (2553). *บทสรุปสาระสำคัญโครงการ "ถอดบทเรียนรูปแบบการช่วยเหลือเด็กเร่ร่อน : ในกรณีของครูข้างถนนและบ้านพักสำหรับเด็ก*. โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสิทธิที่เชื่อมโยงกับสุขภาวะ. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช). กรุงเทพ:สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส).

ทองพูน บัวศรี. (2556). *เด็กเร่ร่อนคือใคร*และใครบ้างที่เป็นเด็กเร่ร่อน. 20 เมษายน 2560. สืบค้นจาก http://www.fblcthai.org/articles/4209225/index.php?mo=21.

โทนัฏฐ์ จิตรปฏิมา. (2544). *การศึกษาปัญหาเด็กเร่ร่อน: ศึกษาเฉพาะกรณีสถานแรกรับเด็กชายบ้านปากเกร็ด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2552). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี.

Ref. code: 25595614031119OME

ธนิดา ผาติเสนะ, ฐิติมา โพธิ์ชัย และสิริสุดา ฐานะปัตโต. (2555). การพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชน ครอบครัว และโรงเรียนในการป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอด่านขุนทดจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 17(2), 315-324.

นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. (2548). *การจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นพมาศ อุ้งพระ. (2555). *วิกฤตทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นลิตา บุญสูง. (2553). *ปัญหาเด็กเร่ร่อน*. 18 เมษายน 2559 สืบค้นจาก http://www.learners.in.th/blogs.

นานาสเตชั่น. (2555). *เข้าใจชีวิตเด็กเร่ร่อน กับวิจัยระหว่างการเดินทางโดยทีมนานาสเตชั่น*. กรุงเทพมหานคร: นักข่าวพลเมือง.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ยู แอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.

ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์. (2551). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติที่มีต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปรีย์กมล รัชนกุล. (2546). *โปรแกรมการให้ความรู้สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธ์สำหรับวัยรุ่นตอนต้น*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พนม เกตุมาน. (2550). *พัฒนาการวัยรุ่น*. กรุงเทพ: คณะแพทย์ศาสตร์ ศิริราชพยาบาล.

พนม เกตุมาน. (2551). *การสอนเพศศึกษาตามพัฒนาการทางเพศ*. กรุงเทพฯ: คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล.

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก. (2546). 11 เมษายน 2559. สืบค้นจาก http://www.caht.ago.go.th/index.php.

พานัส มั่นมานะ. (2556). *เด็กเร่ร่อนปัญหาสังคมที่เกิดจากความล่มสลายของสถาบันครอบครัว*. 18 เมษายน 2559. สืบค้นจาก http://www.panusmanm.wordpress.com/2012/11/25/เด็กเร่ร่อนปัญหาสังคมที่.

ภาวนา บุญมุสิก. (2551). *พฤติกรรมสุขภาพและความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก. (2553). *สถานการณ์การคุ้มครองเด็กต่างด้าวที่เดินทางเข้าประเทศไทยโดยลำพังหรือแยกจากผู้ปกครองในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*.กรุงเทพ.

มูลนิธิอาสาพัฒนาเด็ก. (2549). *ปัญหาเด็กเร่ร่อน*. 18 เมษายน 2559. สืบค้นจาก vgcd.org/Thai_page.html

Ref. code: 25595614031119OME

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.(2551). *คู่มือการพิมพ์วิทยานิพนธ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ยุพา พูนขำ, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, กอบกุล ไพศาลอัชพงษ์, และรณภูมิ สามัคคีคารมย์. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพเยาวชน*.นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

รุ่งกานดา พงศ์ธรพานิชกุล. (2551). *สภาวการณ์เด็กเร่ร่อนและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการให้ความช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนของกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาสังคมกรุงเทพมหานคร.

รวิวรรณ ห้วยทราย. (2557). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเร่ร่อนชาย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

รัชดาภรณ์ ใจอ้าย. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการชีวิตกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

รัตนพร วงษ์ตาไข่. (2554). *การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเด็กชายวัยเรียนในสถานสงเคราะห์*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

รัตติกร เหมือนนาดอน, อาภากร มากขุนทด, วีรติ พงษ์ทิพย์พัฒน์ และคณะ. (2557). สถานการณ์ และแนวทางการช่วยเหลือเด็กเร่ร่อน:กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี. *วารสารสังคมศาสตร์*, 10(2), 151-189.

รัตตัญญู เทียนปฐม. (2550). *เด็กถูกทอดทิ้ง-ปัญหาแก้ได้ด้วยสายใยครอบครัว*. 16 เมษายน 2559. สืบค้นจาก http://www.stou.ac.th/thai/schools/sca/document/Rattunyu2.as.

วัลลภ สุธรรมาภรณ์. (2550). *พฤติกรรมและความต้องการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเสนา*. ภาคนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการทั่วไป, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

วารุณี สอนอินทร์. (2557). *ผลของโปรแกรมสร้างการตระหนักรู้และส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนต้น*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วุฒิภากรณ์ จันทร์ทับ. (2546). *การขายบริการทางเพศของเด็กเร่ร่อน: ศึกษาเฉพาะกรณีเด็กในสถานแรกรับเด็กและสถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

วิทวัฒน์ วัฒนานนท์กุล. (2554). *โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการประทับตราทางสังคม:กรณีศึกษาเด็กเร่ร่อน* .(ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต) . มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Ref. code: 25595614031119OME

วิภาพรรณ อุ่นทรพันธุ์. (2551). *ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรีวัฒนา ปานดี. (2550). *ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนในการดูแลน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรีเพ็ญ ตันติเวศ และคณะ .(2556). *สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย*.นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย*. 12 มกราคม 2559. สืบค้นจาก http://www.aidsstithai.org/contents/

สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2553). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน*. 12 มกราคม 2559. สืบค้นจาก http://rh.anamai.moph.go.th/all_file/index/pregnancy%2017-3-54.pdf

สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม.* 27(1), 25-32.

สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2559).*พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปี พ.ศ. 2559.*16 พฤษภาคม 2560. สืบค้นจาก http://rh.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=2&filename=index

สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพเยาวชน, (2556). *สถานการณ์เกี่ยวกับเด็กเยาวชนและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม(ออนไลน์)*. 21 มีนาคม 2558. สืบค้นจาก http://www.qlf.or.th/Home/Contents/14.

สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน. *สรุปข้อมูลคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักรประจำปี 2552* (ออนไลน์). 9 ธันวาคม 2556. สืบค้นจาก http://wp.doe.go.th/joomla_wp/statistic/sy/sy2552.pdf

สุชาติ โสมประยูร, วรรณี โสมประยูร. (2547). *เพศศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพาณิชย์ จำกัด.

สุนทรี ฉายคุณากรรัตน์ และคณะ. (2546). *รายงานการวิจัยย่อยฉบับสมบูรณ์: การขายบริการทางเพศในเด็กเร่ร่อน*. กรุงเทพฯ: กองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ. (2549). *Sexual behavior in Thai Teenagers: From Risk Factors to Prevention รู้ทันปัญหาวัยรุ่นยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์

สมพงษ์ จิตระดับ. (2550). *เมืองสีเทาของเด็กและเยาวชน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Ref. code: 25595614031119OME

สมพงษ์ จิตระดับ. (2551). *เด็กไทยกับเพศสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์-มหาวิทยาลัย.

สมพล วันต๊ะเมล์. (2550). *การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนไทยในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ:สมาคมนักประชากรไทย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เสาวลักษณ์ ฉลูศรี. (2557). *ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงตอนต้นในสถานสงเคราะห์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อิสรา ชอบขาย.(2550.).*วิถีชีวิตของเด็กเร่ร่อนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น*. (ปริญญาศิลปะศาสตร์-มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

อัมพร เบญจพลพิทักษ์. (2551). *พฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น*. 21 เมษายน 2559. สืบค้นจาก http://www.vcharkarn.com/blog/36154/608.

Ali, M. & Muynck, A.de. (2005). Illness incidence and health seeking behavior among street children in Rawalpindi and Islamabad, Pakistan. *Child : Care, Health and Development*, 31(5), 525-532.

Anderson J., Cheney R., Clatts M., Faruque S., Kipke M., Long A., Mills S., Toomey K., & Wiebel W.. (1996). HIV risk behavior, street outreach and condom use in eight high-risk population. *AIDS Education and Prevention*, 96(8), 191-204.

Anna Glasier. (2006). Sexual and reproductive health: a matter of life and death.*Science Direct*, 06(368), 1595-1607.

Ayaya S.O., Esamai F.O. (2001). Health problems of street children in Eldoret, Kenya.*East African Medical Journal*, 78(12), 624-629.

Berkman I, Velasco ML, Tapia BP., and Loots G.A. (2012). Systematic review: a guest for effective intervention for children and adolescents in street situation. *Children and youth services review*, 12 (34), 1259-1272.

Best, J.W. and Kahn, J.V.. (1995).*Research in Education*. (7rd.ed.). New Jersey: Prentice Hell,Inc.

Boden, J.M., Horwood, L.J..(2006). Self-esteem, risky sexual behavior, and pregnancy in New Zealand Birth Cohort.*Archives of Sexual Behavior*, 35(5), 549-560.

Boivin JF, Roy E, Haley N and Galbaud G. (2005). The health of street youth: a Canadian perspective. *Canadian journal of public health*, 96(6), 432-437.

Ref. code: 25595614031119OME

Centers for Disease Control and Prevention, et al. (2010). *Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010*. April 17, 2016. Retrieved From http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5511a1.html

Charles W. LeBaron, Lance Rodewald & Sharon Humiston. (2008). How much time is spent on well – Child care and Vaccination. *ARCHPrediatic Adolescent Med*. 08(153), 402-438

Christine Kearney. (2012). *Self-Harm Among Teens Does Not Always Mean Mental Health Issues*: Medical News Today.

Consortium for street children. (2003,March). *A Civil Society Forum for East and South East Asia on Promoting and Protecting the Rights of Street Children*. In partnership with Child Workers in Asia (CWA). Bangkok: Thailand.

Consortium for street children. (2010). *Street children: a mapping & gaping review of literature 2000-2010*. April 17, 2016. Retrieved From http://www.Streetchildren.org.uk/_uploads/publications/street_children_mapping_Gaping_literature_review_gaping_Literature_Review_FINAL_version_February_2011.pdf.

Creer, T. L. (2000). *Handbook of self Aregulation.* San Diego, CA: Academic.

Dehne KL, Riedner G. (2008). Sexually transmitted infections among adolescents. The need for adequate health services. Geneva: WHO and GTZ.

Doroth shaw. (2009). Access to sexual and reproductive health for young people. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2009(106), 132-136.

European Federation for Street Children. (2012). *EFSC gives input to the Council of Europe`s new report on "Access to school and education for all children"*.

Feldman J. and Middleman AB. (2003). Homeless adolescents: common clinical concerns. *Seminars in pediatric infectious disease*, 14(1), 6-11.

House, J. S. (1991). *Work street and social support*. New Jersey: Prentice-Hall.

Jennifer L., Carlson & Eiko Sugano,et.al. (2005). adolescent health brief, Service utilization and the life cycle of youth homelessness. *Journal of adolescent health*, 2006 (38), 624-627.

Ref. code: 25595614031119OME

Jerant, A. F., Von Friederuchs-Fitzwater, M. M., & Moore, M. (2005). Patients' perceived barriers to active self-management of chronic conditions. *Patient Education and Counseling*, 05(57), 300-307.

Leventhal, H., & Diefenbach, M. (1991). The active side of illness cognition. *Mental representation in health and illness*. New York: Springer Verlag.

Mandalazi P, Banda C, Umar E. (2013). Street children's Vulnerability to HIV and Sexually Transmitted infections in Malawian. *Malawi Medical Journal*, 25(1), 1-4.

Mary OgechiEsere. (2008). Effect of sex education programme on at-risk sexual behavior of school-going adolescent in Ilorin. *Nigeria African Health Sciences*, 8(2), 120-125.

Nasir M. & Siddiqui F..(2010). An analysis of causative factors which push or pull the children out of home into the street world at lahore. *International Journal of Asian Social Science,* 2(9), 1508-1518.

Neinstein, L.S. & Anderson, M.M..(1999). *Adolescent sexuality*.(2). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Qian Wang et al. (2015). Social Behavior and Personality. *International journal*, 2015(1), 1618-1629.

RADAR Network State Center at Indian University. (2001). *Alcohol and high risk sexual behavior*. April 17, 2016. Retrieved from http://www.drugs.indiana.edu.publications/nodar/misc/alcrisk.html

Rebecca, L.C., Marc, N.E., Sandra, H.B., et al. (2004). Watching Sex on TV Predicts Adolescent Initiation of Sexual Behavior. May 21, 2016. Retrieved From http:///pediatrics.appublications.org/content/114/3/e280.full.pdf+html .

Robin L., Dittus P., Whitaker D., Crosby R., Ethier K., Mezoff J., et al. (2004). Behavioral interventions to reduce incidence of HIV, STD and Pregnancy among adolescents: A decade in review. *Journal of Adolescent Health*, 34(1), 3-26.

Rooyen L.V. and HartellC.G.. (2002). Health of the street child: the relation between life-style, immunity and HIV/ADS-a synergy of research. *South Africa Journal of educaion*, 22(3), 188-192.

Rutchanagul P. (2012). *Heallth problems, self-management and health care need among Thai street adolescents*. (Proceeding) 2012 Kunming International Nursing Conference, Kumming. China, 20-22 October.

Ref. code: 25595614031119OME

Sales J.M. & Diclemente R.J.. (2010*). Adolescent STI/HIV Prevention Programs: What Work for Teens?.*August 16, 2016. Retrieved from http://www.actforyouth.net/resources/rf/rf_sti_0510.pdf.

Steinberg L..(1999). *Adolescent*. (5th ed). Boston: McGrew-Hill Higher College.

Susan S. Sherman, Sabrina Plitt, Salman ul Hassan, Yingai Cheng and S. Tariq Zafar. (2005). *Drug Use, Street Survival, and Risk Behaviors Among Street*. York Academy of Medicine.

Tadesse N., Ayele T.A., Mengesha Z.B., & Alene K.A.. (2013). *High prevalence of HIV/AIDS risky sexual behaviors among street youth in gondar town: a community based cross sectional study*. (B.R. Notes, Ed.). October 18, 2015. Retrieved from http://www.biomedcentral.com/1756-0500/6/234.

UNAIDS. (2007). *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. Geneva: UNAIDS.

UNAIDS. (2008). *New Report Says Some Cultural Factors Influencing Spread of AIDS Are Specific to Africa*. New York: United Nations.

UNESCO. (2012). *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach for School, Teacher and Health Education.* France: UNESCO Published.

UNFPA. (2003). *State of the world poputio*n.June 8, 2016. Retrieved from www.unfpa.org/swp/2003/english/ch5/page3.html.

UNFPA. (2005). *The case for investing in young people as part of a national poverty reduction strategy*. New York: UNFPA.

Unicef. (2000). *Adolescents affected by armed conflict, A review of programs and policies.* June 8, 2015. Retrieved from http://www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=236.

Unicef. (2007). *Press centre - British Airways staff visit street children centers in Cairo*. June 8, 2016. Retrieved from www.unicef.org.

Unicef. (2010). *Annual report for Ethiopia*. Addis Ababa: UNICEF.

Utah foster children. (2001). Community and Family Health Servision Plan and Report: Children with Special Health Care Needs. *Utah Department of Health,* 3(2), 118-141.

World Health Organization. (1993). *Report on Phase 1 of the Street Children Project: Programme on Substance Abus.*

Ref. code: 25595614031119OME

World Health Organization. (2002). *Working With Street Children : Monitoring and evaluation of a street children project : a training package on substance abuse , sexual and reproductive health , including HIV and STD* . Geneva : WHO publication.

World Health Organization. (2006). *Pregnant adolescents: delivering on global promises of hope*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2009). *Sexual and reproductive health and HIV*. Genava : WHO publication.

World Health Organization Statistics. (2014). *World Health Statistic. Geneva*: WHO.

Ref. code: 25595614031119OME

ภาคผนวก

Ref. code: 25595614031119OME

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และแนวคำถามเรื่องการจัดการตนเองเมื่อเกิดปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร

1. ศาสตราจารย์ ดร. วารุณี ฟองแก้ว	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. รองศาสตราจารย์ ดร. วรรณี เดียวอิศเรศ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นางสาวทองพูน บัวศรี	มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก

Ref. code: 25595614031119OME

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย (Information Sheet)
2. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย (Concert Form)

Ref. code: 25595614031119OME

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย

(Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย

ภาษาไทย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร

ภาษาอังกฤษ SEXUALAND REPRODUCTIVE HEALTH BEHAVIOR AND SELF MANAGEMENT OF STREET ADOLESCENTS IN BANGKOK

ชื่อผู้วิจัย นางสาวศันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ภูติ

ตำแหน่ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ที่อยู่สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) ศูนย์ตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ

(ที่บ้าน) 53 หมู่7 ตำบลห้วยจระเข้ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000

โทรศัพท์ (มือถือ) 083-073-4734

ไปรษณีย์อิเล็กโทรนิกส์ (E-mail) dio_nok@hotmail.com

ผู้ร่วมในโครงการวิจัย

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีย์กมล รัชนกุล

ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี

เบอร์โทรศัพท์ 02-9869213 ในวันและเวลาราชการ

โทรศัพท์ (มือถือ) 085-9139214

ไปรษณีย์อิเล็กโทรนิกส์ (E-mail) pregamol@yahoo.com

ผู้ร่วมในโครงการวิจัย

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี นิรัตธราดร

ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี

เบอร์โทรศัพท์ 02-9869213

โทรศัพท์ (มือถือ) 081-804-5884

ไปรษณีย์อิเล็กโทรนิกส์ (E-mail) nmayuree@hotmail.com

Ref. code: 25595614031119OME

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ในการเป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือครูข้างถนนได้ ท่านมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจได้โดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การรับรู้อุปสรรคในด้านการรับบริการทางด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และเพื่อประเมินความต้องการบริการสุขภาพในด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนในกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้จะได้รับประโยชน์โดยตรง โดยผลการวิจัยจะได้ทำให้ทราบถึงความต้องการของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนในการรับบริการสุขภาพและอุปสรรคในการรับบริการเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการการบริการที่เหมาะสมสำหรับเด็กเร่ร่อนให้สามารถเข้าถึงได้และเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดบริการ และเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนให้มีสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีขึ้นต่อไป

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ผู้วิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนี้

1. การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยของท่านครั้งนี้ขอให้เป็นไปตามความสมัครใจ
2. ขอให้ท่านให้ข้อมูลที่เป็นจริงในการตอบแบบสอบถาม
3. หากในระหว่างการตอบแบบสอบถามหากมีข้อสงสัยใดๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และจะไม่เร่งรัดผู้เข้าร่วมวิจัยขณะตอบแบบสอบถาม
4. หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สะดวก หรือรู้สึกว่าถูกรบกวน ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถแจ้งขอออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้ก่อนที่การตอบแบบสอบถามจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ

Ref. code: 25595614031119OME

5. ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถขอข้อมูลเพิ่มเติมและติดต่อผู้วิจัยได้ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หมายเลขโทรศัพท์ 083-073-4734และติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยคือผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.ปรีย์กมล รัชนกุล สามารถติดต่อได้ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หมายเลขโทรศัพท์ 02-986-9213 ในวันและเวลาราชการ

ความเสี่ยงหรือความไม่สะดวกสบายของอาสาสมัครที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้มีความเสี่ยงน้อยมาก แต่อาจเกิดความไม่สบายใจในการให้ข้อมูล ผู้ทำการวิจัยขอชี้แจงถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นดังนี้

1. ท่านอาจเสียเวลาในการตอบแบบประเมินในการวิจัย ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 45 นาที ข้อคำถามบางข้ออาจทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกลำบากใจในการตอบเนื่องจากเป็นข้อมูลส่วนตัวที่อาจไม่ประสงค์ให้ผู้อื่นทราบ ท่านสามารถไม่ตอบในข้อคำถามที่ท่านไม่ต้องการให้ข้อมูลได้

2. หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สะดวก หรือรู้สึกว่าถูกรบกวน ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถแจ้งขอออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้ก่อนที่การตอบแบบสอบถามหรือการสนทนากลุ่มจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมอันเกี่ยวกับประโยชน์ หรือโทษที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะรีบแจ้งให้ท่านทราบโดยเร็ว

ความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดความเสี่ยงใดๆ ที่มีสาเหตุจากการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการช่วยเหลือโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้นในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย คือ นางสาวศันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ภูติ ที่หมายเลขโทรศัพท์ 083-073-4734ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา และหากท่านสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลต่อท่านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน อย่างไรก็ดีจะมีบุคคลบางกลุ่ม เช่น ผู้กำกับดูแลการวิจัย ผู้ตรวจสอบคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จะได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลโดยตรงจากเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อ

Ref. code: 25595614031119OME

การตรวจสอบขั้นตอนการวิจัยและ/หรือข้อมูลในการวิจัยโดยไม่ละเมิดการรักษาความลับของท่าน ภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายบัญญัติและกฎระเบียบ ตามที่ท่านหรือตัวแทน (ที่ได้รับการยอมรับตามกฎหมาย) ได้ลงนามในใบยินยอมที่เป็นลายลักษณ์อักษร หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งครูข้างถนนหรือผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมในการปฏิเสธ หรือขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยติดต่อไปที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120หมายเลขโทรศัพท์ 02-9869213 ในวันและเวลาราชการ **หากอาสาสมัครยกเลิกการให้ความยินยอมหลังจากตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลของอาสาสมัครไปวิเคราะห์**

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ผู้เข้าร่วมโครงการนี้ทั้งตัวเด็ก ผู้ให้คำยินยอมทั้งครูข้างถนน ครอบครัวเด็ก ทุกท่านจะได้รับทราบหรือมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านและผู้ปกครองของท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะ และวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านและผู้ปกครองของท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ
3. ท่านและผู้ปกครองของท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยง และความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านและผู้ปกครองของท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านและผู้ปกครองของท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านและผู้ปกครองของท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านและผู้ปกครองของท่านจะได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย และเอกสารใบยินยอมที่ มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านและผู้ปกครองของท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัย หรือไม่ก็ได้โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่หรือการหลอกลวง

โครงการวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ชุดที่ 3 หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัยท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

Ref. code: 25595614031119OME

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย
สำหรับเด็ก

ทำที่.....
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. .....

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

หนู/ผม ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร(SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH BEHAVIOR AND SELF MANAGEMENT OF STREET ADOLESCENTS IN BANGKOK)

ชื่อผู้วิจัย นางสาวศันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ภูติ
ที่อยู่ที่ติดต่อ 53 หมู่7 ตำบลห้วยจระเข้ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
โทรศัพท์ 083-073-4734

หนู/ผม **ได้รับรับรู้**ข้อมูลว่าเพราะอะไรต้องทำงานวิจัยและทำเพื่ออะไร ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องทำหรือได้รับการกระทำ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านข้อมูลในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอดหรือโดยผู้วิจัยได้อ่านรายละเอียดให้ฟังจนครบถ้วนและ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย**จนเข้าใจเป็นอย่างดี**แล้ว

หนู/ผม จึง**เต็มใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่แจ้งไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยหนู/ผม ยินยอมสละเวลาตอบแบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วน โดยมีคำถามจำนวน 72 ข้อ รวมใช้เวลา 45 นาที โดยประมาณ และยินยอมให้สัมภาษณ์ตอบข้อซักถามและบันทึกเสียง 1 ครั้งใช้เวลาประมาณ 30 นาที รวมใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง15 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลาย หากเก็บไว้ศึกษาต่อก็ต้องบอกให้ชัดเจน

หนู/ผม มีสิทธิ**ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อหนู/ผม ทั้งสิ้น

Ref. code: 25595614031119OME

หนู/ผม ได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผม/หนู ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับผม/หนู ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หาก หนู/ผม **ไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย**หนู/ผม สามารถร้องเรียนได้ที่: คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

หนู/ผม ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้หนู/ผม ได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
(.....)	(.....)
ผู้วิจัยหลัก	อาสาสมัครวิจัย
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
(.....)	(.....)
พยาน	พยาน
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....

Ref. code: 25595614031119OME

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย
สำหรับผู้ปกครอง

ทำที่.....
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. .....

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้เกี่ยวข้องเป็น.....(โปรดระบุเป็น พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล) ของ ..... ขอแสดงความยินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานครกรุงเทพมหานคร (SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH BEHAVIOR AND SELF MANAGEMENT OF STREET ADOLESCENTS IN BANGKOK)

ชื่อผู้วิจัย นางสาวศันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ภูติ
ที่อยู่ที่ติดต่อ 53 หมู่7 ตำบลห้วยจระเข้ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
โทรศัพท์ 083-073-4734

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย **จนเข้าใจเป็นอย่างดี**แล้ว

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**ให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า เข้าร่วมในการวิจัย และผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย หากจะเก็บไว้เพื่อศึกษาต่อก็ต้องระบุให้ชัดเจน

Ref. code: 25595614031119OME

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแล**ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแล ของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น (ระบุเป็นต้นว่า ไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษา/ ผลต่อการศึกษา/ ผลต่อการเรียน)

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้า

หากผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่:คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร02-5165381

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครองเข้าใจข้อความในข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และหนังสือยินยอมโดยตลอดแล้ว ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
(.....)	(.....)
ผู้วิจัยหลัก	อาสาสมัครวิจัย
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
(.....)	(.....)
พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล	พยาน
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....

Ref. code: 25595614031119OME

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองการวิจัย

Ref. code: 25595614031119OME

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 **โทร.** 0 2-986-9813 ต่อ 7373
ที่ ศธ 0516.25 /EC 1192 **วันที่** 26 ธันวาคม 2559
เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์

เรียน นางสาวศันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ภูติ

ตามที่ ท่านได้เสนอโครงร่างการวิจัยเรื่อง "พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์และการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร" รหัสโครงการที่ 125/2559 เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ นั้น

บัดนี้ คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาอนุมัติให้การรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนให้กับโครงการวิจัยของท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ได้แนบเอกสารใบรับรองการพิจารณามาพร้อมนี้ และข้อกำหนดของการรับรองโครงการวิจัย คือ เมื่อครบระยะเวลา 6 เดือน นับจากวันที่ได้รับอนุมัติ ให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน มายังสำนักงานคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ อาคารราชสุดา ชั้น 1 (ภายในศูนย์วิจัยฯ คณะพยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดดำเนินการตามข้อกำหนดดังกล่าวด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)
ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์

Ref. code: 25595614031119OME

AF 01_12

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์
อาคารราชสุดา ชั้น 1 ภายในศูนย์วิจัยฯ คณะพยาบาลศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121
โทรศัพท์: 0-2986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร: 0-2516-5381 E-mail: ecsctu3@nurse.tu.ac.th

COA No. 201/2559

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ : 125/2559

ชื่อโครงการวิจัย : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร

: SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH BEHAVIOR AND SELF MENAGEMENT OF STREET ADOLESCENTS IN BANGKOK

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวศันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ภูติ

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 ได้พิจารณาโดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)
ประธานคณะอนุกรรมการ

ลงนาม.....
(อาจารย์ ดร.สารรัตน์ วุฒิอาภา)
อนุกรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 23 ธันวาคม 2559 **วันหมดอายุ :** 22 ธันวาคม 2560

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า: ครั้งที่ 1: 23 มิถุนายน 2560

เอกสารที่คณะอนุกรรมการรับรอง

1) โครงการวิจัย
2) ข้อมูลสำหรับประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3) ประวัติผู้วิจัย
4) เอกสารเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้นว่า แบบสอบถาม
5) เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

Ref. code: 25595614031119OME

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม โดยคำถามที่ใช้เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและนำมาสร้างเป็นเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีเนื้อหาคำถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ทั้งหมด 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ 31 ข้อ

ส่วนที่ 3 แนวคำถามเรื่องการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ 3 ข้อ

Ref. code: 25595614031119OME

แบบสอบถามชุดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนที่ 1 มีทั้งหมด 9 ข้อมีวัตถุประสงค์เพื่อการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป กรุณาใส่เครื่องหมาย (✓) ลงใน ☐ ที่ตรงกับความจริงและเติมคำลงในช่องว่าง ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ

1. อายุปัจจุบัน.....ปี.....เดือน

2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ไม่ได้เรียน ☐ ประถมศึกษาตอนต้น ☐ ประถมศึกษาตอนปลาย
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

4. สถานะทางการศึกษาในปัจจุบัน ☐ กำลังศึกษาชั้น..... ☐ ไม่ได้ศึกษา

5. ระยะเวลาการออกมาเร่ร่อน .....ปี.....เดือน

6. อาชีพปัจจุบัน

☐ ขายของต่างๆ เช่น พวงมาลัย หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ☐ เป็นขอทาน
☐ รับจ้างทั่วไป ☐ ขายบริการทางเพศ
☐ เก็บของเก่าขาย ☐ ขายยาเสพติด
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. รายได้โดยประมาณ.....บาท/วัน

8. ลักษณะการเร่ร่อน

☐ อาศัยอยู่ตามที่สาธารณะต่างๆไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง
☐ อาศัยอยู่กับครอบครัวแต่มาทำงานตามท้องถนน
☐ อาศัยอยู่กับครอบครัวเร่ร่อนทั้งครอบครัว

9. สถานที่พักอาศัยหลักในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ☐ อาศัยอยู่กับญาติ
☐ อาศัยอยู่ตามลำพัง ☐ เช่าห้องอาศัยอยู่ร่วมกันทั้งชายและหญิง
☐ วัด ☐ สถานที่สาธารณะต่างๆ
☐ บ้านพักชั่วคราวของมูลนิธิ ☐ อื่นๆโปรดระบุ.....

Ref. code: 25595614031119OME

11. น้องเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย

12. น้องมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตอนมีอายุ.....ปี

13. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา น้องมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนจำนวน.....คน

14. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาคู่นอนของน้องคือใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ คู่รัก ☐ คนแปลกหน้า
☐ เพื่อนเด็กเร่ร่อน ☐ ลูกค้า
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

15. น้องเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันหรือไม ☐ไม่เคย ☐ เคย

16. เหตุผลที่ทำให้น้องมีเพศสัมพันธ์คืออะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ เมาสุรา/ใช้สารเสพติด ☐ อยากลอง
☐ ถูกชักชวน ☐ ถูกบังคับ
☐ อยากได้ของ/เงินตอบแทน ☐ อยู่ใกล้ชิดกันสองต่อสอง
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

17. น้องเคยตั้งครรภ์หรือคู่นอนของน้องเกิดการตั้งครรภ์หรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย

18. น้องเคยทำแท้งหรือให้คู่นอนของน้องทำแท้งมาก่อนหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เคยโปรดระบุวิธี.....

19. น้องเคยไปรับบริการเกี่ยวกับปัญหาทางเพศในสถานพยาบาลหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เคย

20. น้องเคยไปรับบริการที่โรงพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาด้านเพศในเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ขอความรู้และคำปรึกษาในเรื่องโรคทางเพศสัมพันธ์ ☐ ปรึกษาการวางแผนครอบครัว
☐ เข้ารับการรักษาโรคทางเพศสัมพันธ์ ☐ ฝากครรภ์หรือรับวัคซีนลูก
☐ เข้ารับการรักษาแบบเร่งด่วน ☐ ขอรับถุงยางอนามัยหรือยาคุมกำเนิด
☐ รักษาด้านจิตใจ ☐ ปรึกษาด้านคดีความ
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

Ref. code: 25595614031119OME

แบบสอบถามชุดที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

คำชี้แจง ให้น้องอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วคิดว่าใน 6 เดือนที่ผ่านมา น้องปฏิบัติสิ่งเหล่านี้บ่อยเพียงใด ถ้าบางข้อเหตุการณ์นั้นยังไม่เกิดกับน้อง ขอให้สมมติว่าถ้าน้องอยู่ในเหตุการณ์นั้น จะปฏิบัติสิ่งเหล่านี้บ่อยเพียงใด โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างด้านขวาที่ตรงกับการปฏิบัติมากที่สุดเพียงช่องเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำหรือเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็น**ประจำ** หมายถึง มีการทำกิจกรรมนั้นๆหรือเกิดเหตุการณ์นั้นๆ เป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวันอย่างน้อย 6 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น**บ่อยครั้ง** หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆบ่อยครั้งหรือเกิดเหตุการณ์นั้นๆบ่อยครั้งจนเกือบเป็นประจำ อย่างน้อย 3-5 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็น**บางครั้ง** หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นนานๆครั้งหรือเกิดเหตุการณ์นั้นนานๆครั้ง หรือ 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่ปฏิบัติเลยหรือเป็นเหตุการณ์ที่**ไม่เคยเกิดขึ้น**เลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆเลยหรือไม่เคยเกิดเหตุการณ์นั้นเลย

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
1. น้องปฏิเสธการเที่ยวกลางคืนหรือการไปเที่ยวสองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศ				
2. น้องปฏิเสธการอยู่ตามลำพังสองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศ/คู่รักในที่ลับตาคน				
3. น้องปฏิเสธการถูกชักชวนให้ดูภาพ คลิป หรือวีดีโอลกมกเมื่ออยู่ลำพังกับเพื่อนต่างเพศหรือคู่รัก				
4. น้องปฏิเสธการขอโอบกอด ขอหอมแก้มและจูบ รวมถึงการสัมผัสร่างกายภายนอกจากเพื่อนต่างเพศ คู่รัก หรือคนซื้อบริการ				
5. น้องปฏิเสธและหลีกเลี่ยงการซื้อและขายบริการทางเพศ				
6. เมื่อน้องรู้สึกมีอารมณ์ทางเพศ น้องมักจะทำกิจกรรมอื่นๆเพื่อลดอารมณ์ทางเพศและความหมกมุ่นทาง				
7. น้องหลีกเลี่ยงการดูรูป/ภาพยนตร์/การอ่านหนังสือ/สื่อที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ				

Ref. code: 25595614031119OME

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
8. น้องไม่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเพศตรงข้ามจนเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์				
9. น้องขอคำแนะนำจากครูผู้ดูแล พ่อ แม่หรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจเมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ				
10. น้องตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติของร่างกายตนเอง เช่น ตรวจเต้านมด้วยตนเองในเพศหญิง ตรวจดูอวัยวะสืบพันธุ์ในเพศชาย เป็นต้นเดือนละ 1 ครั้ง				
11. น้องมีความรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเอง เช่น การมีประจำเดือน การตรวจเต้านมด้วยตนเองในเพศหญิง การแข็งตัวของอวัยวะเพศ การตรวจดูอวัยวะสืบพันธุ์ในเพศชาย				
12. น้องสังเกตลักษณะและอาการผิดปกติบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์				
13. น้องทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังจากเข้าห้องน้ำหรืออาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละ2 ครั้ง				
14. น้องผู้หญิง ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์จากด้านหน้าไปหลัง ด้วยน้ำและสบู่แล้วเช็ดให้แห้ง น้องผู้ชาย ล้างอวัยวะเพศโดยรูดหนังหุ้มปลายและฟอกสบู่ล้างจนสะอาด				
15. น้องเปลี่ยนเสื้อชั้นในและกางเกงในทุกวันในเพศหญิง น้องเปลี่ยนกางเกงในทุกวันในเพศชาย				
16. น้องใช้เสื้อชั้นในและกางเกงในที่ไม่เปียกชื้นในเพศหญิง น้องใช้กางเกงในที่ไม่เปียกชื้นในเพศชาย				
17. น้องทำความสะอาดเสื้อชั้นในและกางเกงในด้วยการซัก แล้วตากแดดหรือผึ่งลมให้แห้ง				
18. น้องสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเมื่อมีอารมณ์ทางเพศ				
19. น้องหรือคู่นอนของน้องใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์				

Ref. code: 25595614031119OME

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
20. น้องหรือคู่นอนของน้องใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ โดยการตรวจสอบเดือนและปีที่หมดอายุหน้าซอง ตรวจสอบรอยฉีกขาดก่อนใช้ ใส่เมื่ออวัยวะเพศแข็งตัวเต็มทีเท่านั้น บีบปลายกะเปาะไล่ลมและสวมลงบนอวัยวะเพศรูดลงมาจนสุด				
21. หากไม่มีถุงยางอนามัย น้องจะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์				
22. หากไม่มีถุงยางอนามัย น้องจะยังคงมีเพศสัมพันธ์โดยการใช้วิธีอื่น				
23. น้องมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักหรือคู่นอนเพียงคนเดียว				
24. น้องมีเพศสัมพันธ์ขณะเมาสุราหรือใช้สารเสพติด				
25. ก่อนมีเพศสัมพันธ์ น้องและคู่นอนทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้ง				
26. หลังมีเพศสัมพันธ์ น้องและคู่นอนทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้ง				
27. เมื่อน้องมีอาการผิดปกติที่อวัยวะสืบพันธุ์ เช่น มีตุ่มหนองไหล ปัสสาวะแสบขัด มีอาการคัน มีตกขาว เป็นต้น น้องจะไปซื้อยามาทานเองเสมอ				
28. เมื่อน้องมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ น้องจะรีบไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษาทันที				
29. เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ น้องรับการตรวจทุกครั้งและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เสมอ				
30. เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ น้องจะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เสมอ				
31. เมื่อมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ น้องจะบอกผู้ที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วย				

Ref. code: 25595614031119OME

แบบสอบถามชุดที่ 3 แนวคำถามในเรื่องการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ โดยถามตามแนวคำถามที่เตรียมไว้เป็นหลักและขยายความจากคำตอบของเด็กเพิ่มขึ้น

1. ปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในความคิดของน้องคืออะไร

2. เมื่อพบปัญหาแล้วมีการจัดการแก้ไขอย่างไรบ้าง เพราะอะไร

3. ใครเป็นบุคคลที่น้องจะเลือกเข้าหาหรือปรึกษาเมื่อพบปัญหา เพราะเหตุใด

Ref. code: 25595614031119OME

ภาคผนวก จ

ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

1. ผลตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย
2. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล

Ref. code: 25595614031119OME

1. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.938	31

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนทดสอบได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .94

Ref. code: 25595614031119OME

2. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล

2.1 การทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
V1	153	1	4	2.24	1.013
V2	153	1	4	2.25	.989
V3	153	1	4	2.18	.933
V4	153	1	4	2.16	.976
V5	153	1	4	2.25	1.008
V6	153	1	4	2.31	.892
V7	153	1	4	2.18	.892
V8	153	1	4	2.28	.884
V9	153	1	4	1.76	.849
V10	153	1	4	1.69	.799
V11	153	1	4	1.67	.761
V12	153	1	4	1.82	.852
V13	153	1	4	2.74	.849
V14	153	1	4	2.44	.973
V15	153	1	4	2.58	.944
V16	153	1	4	2.84	.796
V17	153	1	4	2.77	.907
V18	153	1	4	2.26	.809
V19	153	1	4	2.12	.845
V20	153	1	4	1.99	.855
V21	153	1	4	1.96	.715
V22	153	1	4	1.95	.906
V23	153	1	4	2.07	.804
V24	153	1	4	1.95	.714
V25	153	1	4	1.99	.903
V26	153	1	4	2.39	.852
V27	155	1	4	2.01	.775
V28	153	1	4	1.94	.821
V29	153	1	4	1.70	.874
V30	153	1	4	1.85	.817
V31	153	1	4	1.67	.858
Valid N (listwise)	153				

Ref. code: 25595614031119OME

2.2การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล3

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
คะแนนพฤติกรรม	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
คะแนนพฤติกรรม	Mean		2.1294	.05746
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.0120	
		Upper Bound	2.2467	
	5% Trimmed Mean		2.1168	
	Median		2.1200	
	Variance		.102	
	Std. Deviation		.86994	
	Minimum		1.67	
	Maximum		2.84	
	Range		1.17	
	Interquartile Range		.34	
	Skewness		.561	.421
	Kurtosis		-.140	.821

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
คะแนนพฤติกรรม	.102	31	.200*	.957	31	.244

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

ผลการทดสอบแสดงให้เห็นว่าข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานครมีการกระจายแบบปกติ

Ref. code: 25595614031119OME

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	ศันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ภูติ
วัน เดือน ปีเกิด	8 ตุลาคม 2530
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี : สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ (ปริญญาบัตร มหาวิทยาลัยมหิดล) ปีการศึกษา 2553 ปริญญาโท : สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลมหาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ปีการศึกษา 2559
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พยาบาลประจำการ ศูนย์ตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิม-พระเกียรติ
ประสบการณ์ทำงาน	พยาบาลปฏิบัติการ หอผู้ป่วยเวชปฏิบัติฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2554 พยาบาลปฏิบัติการ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลกรุงเทพ-สนามจันทร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2556 พยาบาลประจำการ ศูนย์ตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิม-พระเกียรติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-ปัจจุบัน

Ref. code: 25595614031119OME