

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพทางเพศ

Programme for Sexual Health Development

ดำเนินโครงการโดย

ศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้รับการสนับสนุนจาก

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพทางเพศ

Programme for Sexual Health Development

ดำเนินโครงการโดย

ศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่.....	12	ก.ย.	2546
เลขทะเบียน.....	00070		
เลขเรียกหนังสือ.....	RDC		
	37		
	3		

0007

ได้รับการสนับสนุนจาก

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

ชั้น 14 อาคาร เอส เอ็ม ทาวเวอร์

เลขที่ 979/17-21 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน

พญาไท กรุงเทพฯ 10400

โทร 298-0455 โทรสาร 298-0476

Home page : <http://www.trf.or.th>

E-mail : trf-info@trf.or.th

ห้องสมุด



โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพทางเพศ

PROGRAMME FOR SEXUAL HEALTH DEVELOPMENT

ดำเนินโครงการโดย

ศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะผู้ดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยหลัก

ศาสตราจารย์นายแพทย์นิกร ดุสิตสิน

Dr. Jean Barry

ผู้วิจัยร่วม

- | | | | |
|-----------------|----------|-----------------|------------------|
| 1. ดร.รัตนา | สินธุภัก | 5. นางบุญเทียม | เทพพิทักษ์ศักดิ์ |
| 2. นางไพลิน | ศรีสุขโข | 6. นางจงกล | ตั้งอุสาหะ |
| 3. นางสาวเชมิกา | ยามะรัต | 7. นางสาวอรอุมา | ของรัมย์ |
| 4. นางเอี่ยมพร | คชการ | 8. นายแพทย์วีระ | นิชมวัน |

ระยะเวลาที่ดำเนินโครงการ

4 ปี

ได้รับการสนับสนุนจาก

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้สามารถดำเนินการจนลุล่วงได้ด้วยการสนับสนุนและความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่คณะผู้วิจัยระลึกถึง และขอแสดงความขอบคุณไว้ ณ ที่นี้

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่มองเห็นคุณประโยชน์อันจะเกิดจากโครงการวิจัย ให้การสนับสนุนทุนวิจัยและโอกาสในการดำเนินงานด้วยดีมาโดยตลอด

บุคคลสำคัญที่คณะผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณอย่างสูง 2 ท่านได้แก่ ศ.นพ.นิกร ดุสิตสิน นพ.วีระ นิยมวัน และคุณพ่อจิ้น แบร์ ที่ได้เป็นผู้จุดประกาย ผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ เป็นกำลังเกื้อหนุนตลอดจนช่วยเหลืออย่างเต็มกำลัง และจริงใจเสมอมา

ลำดับต่อมา คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศ.น.สพ.พีระศักดิ์ จันทระประทีป ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ รศ.ดร.พาลภ สิงหเสนี ตันติยาสวัสดิกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัย ที่สนับสนุนให้มีการดำเนินงานวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์ในสถาบันฯ

โครงการวิจัยนี้เสร็จสิ้นได้ด้วยการช่วยเหลือดำเนินการจากบุคคล และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่างๆ ซึ่งมองเห็นคุณค่า และประโยชน์ที่กว้างขวางจากโครงการฯ คณะผู้วิจัยต้องขอแสดงความขอบคุณอย่างสูง ได้แก่ คณะวิทยากรผู้ร่วมงานในโครงการวิจัย ย่อยการสร้างรูปแบบการให้ความรู้และสร้างเจตคติทางเพศที่ถูกต้องเหมาะสม โครงการงานย่อยการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ และโครงการงานย่อยการบำบัดรักษาปัญหาทางเพศ ตลอดจนกลุ่มบุคคลทุกเพศ ทุกวัยที่สนใจเข้าร่วมในโครงการงานย่อยดังกล่าว

โดยเฉพาะในส่วนโครงการงานย่อยการวิจัยคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รศ.พญ. คุณหญิงสำหรับ จิตตินันท์ ผู้จัดทำหนังสือตัวของหนู ที่เห็นคุณค่าของการวิจัยจึงยินดีอนุญาตให้นำหนังสือตัวของหนูมาใช้ในงานวิจัยเรื่อง “ตัวของหนู”

ที่สำคัญ กลุ่มบุคคลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีร่วมมือให้ข้อมูลอย่างเปิดเผยในงานวิจัยทั้ง 6 เรื่อง ซึ่งคณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และต้องขอขอบคุณอย่างยิ่ง ได้แก่ กลุ่มนักเรียน พ่อ แม่ และครู ในงานวิจัยเรื่อง “ตัวของหนู” กลุ่มผู้สูงอายุในงานวิจัยเรื่อง “สุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุไทย” กลุ่มหญิงบริการในงานวิจัยเรื่อง “การใช้บริการทาง

เพศ ในมุมมองของสตรีผู้ให้บริการ" กลุ่มสตรีในงานวิจัยเรื่อง "การศึกษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน I และ II" และคณะครู นักเรียนโรงเรียนหาดอมราอักษรลักษณ์วิทยา ในงานวิจัยเรื่อง "การศึกษาความสนใจด้านเพศศึกษาของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ"

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณสุนิพัช เปรมอมรกิจ นักวิจัยด้านจิตวิทยาการให้การปรึกษา ที่เป็นกำลังสำคัญช่วยสรุปรายงานด้านการให้การปรึกษา และคณะทำงานที่ทำให้ผลงานของโครงการปรากฏเป็นรูปธรรม ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสถิติของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ช่วยเหลือด้านการประมวลผล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชศาสตร์ประชากร ได้แก่ คุณอัญชลี เปรมมณี คุณปราลภ พรหมล้วน คุณสมทรง ตั้งกิติเสถียร คุณฉวีวรรณ ศรีสวัสดิ์ คุณณัฐธยาน์ ศรีบางจาด และคุณบังอร ทองวัง ที่เป็นกำลังสำคัญช่วยเหลืองานธุรการ จัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ในกิจกรรมต่างๆ ของแต่ละโครงการย่อย งานจัดพิมพ์ต้นฉบับ ตลอดจนจัดทำรูปเล่มเอกสารประกอบโครงการงานย่อยทั้งหมด

ท้ายที่สุดคณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนในผลงานของโครงการนี้ไม่มากนัก้อย ซึ่งคณะผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวได้หมด ณ.ที่นี้ ตลอดจนนักวิจัยผู้ร่วมโครงการที่มีความตั้งใจดี และสามารถดำเนินงานจนสำเร็จลงได้

บทคัดย่อ

RDG 393 0007

รหัสโครงการ : PG3/14/2539
 ชื่อโครงการ : โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพทางเพศ
 ชื่อนักวิจัย : 1. ศ.นพ.นิกร คุศลิติน 2. Dr.Jean Barry
 3. ดร.รัตนา สินธุภาค 4. นางไพลิน ศรีสุขโข
 5. นางสาวเขมิกา ยามะรัต 6. นางเอื้อมพร คชการ
 7. นางบุญเทียม เทพพิทักษ์ศักดิ์ 8. นางจงกล ตั้งอุตสาหะ
 9. นางสาวอรอุมา ชองรัมย์ 10.นายแพทย์วีระ นิยมวัน
 Email address : dnikom@chula.ac.th
 ระยะเวลาโครงการ : ตุลาคม ๒๕๓๙ - มกราคม ๒๕๔๔

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบ ที่นำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาทางเพศของ ประเทศ โดยรูปแบบที่พัฒนาประกอบด้วย การให้ความรู้แก่ประชาชน การให้การปรึกษาที่เป็นเครือข่าย การบำบัดรักษา และการวิจัยพฤติกรรมทางเพศของคนไทย

โดยดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนา

1. รูปแบบการให้ความรู้แก่ประชาชน ในกลุ่มต่อไปนี้ 1.1 สำหรับครู 1.2 สำหรับวัยรุ่น / วัยหนุ่มสาว (นักเรียน นิสิต นักศึกษา) 1.3 คู่สมรส / พ่อแม่ผู้ปกครอง 1.4 วัยกลางคน / วัยสูงอายุ

ด้วยการเสนอต้นแบบและทดสอบกับกลุ่มเป้าหมายและเดียวกันทำการประเมิน วัดผล และปรับปรุงจนได้รูปแบบสุดท้าย ที่พร้อมขยายผลอย่างกว้างขวาง รวมทั้งผลิตชุดการเรียน-การสอน (Learning Packages) ที่ประกอบด้วย แผ่นใส คู่มือการสอนเพศศาสตร์ศึกษา เอกสารคำสอน และโปสเตอร์ เพื่อใช้ประกอบในการพัฒนารูปแบบ

2. รูปแบบการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ และรายบุคคล จัดตั้งเครือข่ายเพื่อทำงานร่วมกัน และการส่งต่อ ด้วยวิธีการสร้างเครือข่ายพร้อมทั้งกำหนดมาตรฐานการให้การปรึกษา เพื่อขยายบริการได้ทั่วถึง และมีคุณภาพ รวมทั้งผลิตคู่มือการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ

3. รูปแบบการส่งเสริมการบำบัดรักษา โดยจัดการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ที่สนใจ ให้สามารถบำบัดรักษาได้ในระดับหนึ่งก่อนส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ด้วยการจัดอบรมที่เหมาะสมทั้งเนื้อหา และระยะเวลา ซึ่งทำให้ผู้สนใจสามารถมาเข้าอบรมได้ และนำไปปฏิบัติได้จริง ขณะเดียวกันก็พัฒนาให้ป็นรูปแบบที่จัดได้บ่อย และยั่งยืน

4. การวิจัยพฤติกรรมทางเพศที่เป็นปัญหาสังคมในคนไทย เพื่อหาแนวทางป้องกัน และ/หรือแก้ไข

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า รูปแบบการให้ความรู้ การให้การปรึกษาและการบำบัดรักษาที่ได้พัฒนา ขึ้นได้ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป็นที่น่าพอใจ เนื่องจากก่อให้เกิดผลเป็นรูปธรรม คือ

1. มีการยอมรับและเข้าใจเรื่องเพศศึกษามากขึ้น โดยเฉพาะในสถานศึกษา และหน่วยงานที่ โครงการเข้าไปจัดกิจกรรม เนื่องจากโครงการนี้เป็นโครงการใหญ่โครงการแรก ทำให้มีการตื่นตัว ในกลุ่ม สื่อสารมวลชน และมีการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาทางเพศมากขึ้น

2. มีครูผู้ผ่านการอบรมให้ความสนใจเพศศาสตร์ศึกษาเป็นจำนวน 500 คน ทำให้เกิดเครือข่ายเพศศึกษาในกลุ่มโรงเรียนมัธยม จ.สมุทรปราการ โดยได้รับการสนับสนุนทุนเพื่อจัดการอบรม จากกองทุนพัฒนาประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)

3. ผลิตบคุณผลการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศจำนวน 154 คน ทำให้เกิดเครือข่ายการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

4. อบรมเจ้าหน้าที่แพทย์และสาธารณสุขจำนวน 50 คน ให้สามารถให้บริการบำบัดรักษาปัญหาทางเพศแก่ประชาชนได้

5. มีชมรมเพศศาสตร์ศึกษา ซึ่งจัดประชุมให้ความรู้และออกจดหมายข่าว (newsletter) แก่สมาชิกและประชาชนทั่วไป

6. ผลงานที่ได้ทำให้โครงการกลายเป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการด้านเพศศาสตร์ศึกษา โดยเฉพาะกับกรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกรมวิชาการ กรมสามัญศึกษา สถาบันราชภัฏกระทรวงศึกษาธิการ

7. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยอมรับ และเห็นความจำเป็นในเรื่องเพศศาสตร์ศึกษา ได้อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเปิดหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเพศศาสตร์ (สหสาขาวิชา) โดยเริ่มในปีการศึกษา 2545

8. ได้รับความไว้วางใจจากกรมวิเทศสหการ และ กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ให้จัด "Regional Workshop on Counselling for Reproductive Health in Adolescence" ให้แก่บุคลากรในประเทศไทย และประเทศเพื่อนบ้าน 10 ประเทศ ในวันที่ 3-14 กันยายน 2544

จากการศึกษาคณะผู้วิจัยมองเห็นถึงการนำผลที่ได้ไปขยายผลในทางปฏิบัติ เพื่อเป็นประโยชน์ทั้งในเชิงวิชาการ และประชาชนทั่วไป ได้แก่

- ควรให้มีการเผยแพร่และขยายผลการให้ความรู้แก่ประชาชนในกลุ่มต่างๆ ให้มากขึ้นได้ โดยการอบรมพยาบาล หรือครู/ อาจารย์ให้นำชุดการเรียนรู้-การสอน (Learning Packages) ไปอบรมบุคคลเป้าหมายต่อไป

- ปรับและขยายการอบรมการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศออกไปสู่ส่วนภูมิภาค

- ขยายการอบรมการบำบัดรักษาไปสู่ส่วนภูมิภาคด้วย

- ควรมุ่งพัฒนาศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา ให้เป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Centre of Excellence) ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- เพื่อการพัฒนาด้านเพศศึกษาระยะยาวและยั่งยืน โดยเฉพาะในโครงการหลักสูตรปริญญาโท สาขาเพศศาสตร์

- เพื่อเป็นแหล่งอ้างอิง/ ฐานข้อมูล ให้แก่หน่วยงานหรือสถาบันอื่นที่เกี่ยวข้อง

Abstract

Project Code : PG3/14/2539

Project Title : Programme for Sexual Health Development

Investigators : 1. Prof.Nikorn Dusitsin 6. Mrs.Euamporn Kochagam
 2. Dr.Jean Barry 7. Mrs.Boonteim Theppitaksak
 3. Dr.Ratana Sindhuphak 8. Mrs. Chongkol Tangusaha
 4. Mrs.Pailin Srisookho 9. Miss Onuma Songrum
 5. Miss Khemika Yamarat 10. Vira Niyomwan M.D.,MPH.

Email address : dnikom@chula.ac.th

Project Duration : 1996 September- 2001 January

Overall objectives To develop a comprehensive modules to help alleviate and/or solve sexual problems of the country.

Specific objectives 1. To develop sex education "Learning Packages" for teaching 1.1 school teachers 1.2 adolescence and youths (school and university students) 1.3 married couples/ parents 1.4 middle aged/ senior citizens. To develop prototype and conduct successive testing in target population. Final "Learning Packages" for special groups will be formulated consisting of transparency sets, manuals, posters and charts. The teaching approach will be problem-based, participatory and teaching of relevant life skills. Standardized "Learning Packages" will be distributed to appropriate nurses and teachers after a proper training.

2. To develop a national network for telephone and individual counselling for sexual problems. A 10-day workshop plus 6 months of practical training will be standardized, tested and used for further training of health personnel and related professions in counselling for sexual problems. Relevant centres will be identified and a collaborative network will be formulated to implement counselling services.

3. A 3 1/2-day workshop on practical therapeutic management of sexual problems will be standardized with the aims for self-reliance and sustainability.

4. Specific research into sexual behavioural aspects will be carried out to facilitate the first three objectives.

Methodology Action (operations) research.

Outputs / outcomes 1. The programme has created considerable awareness concerning the country's sexual problems and better understanding of scopes of sex education among mass media, parents, teachers and health personnel.

2. Five hundred teachers in Samutprakarn province have been trained for knowledge and advocacy of sex education. This programme is supported by United Nations Population Funds. There have been noticable attitude changes among teachers who are trained in the 2-day workshop. Networks of schools interested in sex education have been formed.

3. One hundred and fifty four people have attended the workshop on counselling for sexual problems. A network of counselling centres (9 centres in Bangkok and 6 centres in the provinces) has been organized. A monthly case conference is regularly conducted for the benefit of the network. A referral system for cases that need specialized management is established.

4. Fifty health personnel from the Public Health Ministry and private sectors attended the workshop on practical therapeutic management of sexual problems.

5. A sexology club has been established holding a monthly meeting. Subscribed members and the public are invited to attend. A quarterly newsletter has been distributed to club members free of charge.

6. Although the programme is in its early development stage, it has already become a reference resource for other organizations eg. Department of Mental Health, Department of Health of the Ministry of Public Health and the Ministry of Education.

7. Chulalongkorn University realizing the need for sex education has granted the University Graduate School permission to offer a master's degree in human sexuality beginning 2002. Our "Programme" will coordinate the master's degree.

8. Our "Programme" has been entrusted by the Department of Technical and Economic Co-operation (DTEC) and United Nations Population Fund (UNFPA) to organize the "Regional Workshop on Counselling for Reproductive Health in Adolescence" for Thailand and 10 neighbouring countries, 3-14 September 2001.

Future plans

1. To organize training courses for appropriate nurses and teachers to use "Learning Packages" to expand sex education programme nationwide.

2. To extend the workshop on counselling for sexual problems to the provinces using the modified standard module. To enlarge the counselling network into the provinces.

3. To organize workshops on practical therapeutic management of sexual problems in the provinces on request.

4. To see designation of the present centre as a "Centre of Excellence" in order to attract more resources from Chulalongkorn University.

4.1 To strive for self-reliance and sustainability for a long-term development in sex education particularly the master's degree in human sexuality.

4.2 To develop a database on human sexuality that can be shared with other related institutions in Thailand.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	i
บทคัดย่อ.....	iii
Abstract.....	v
สารบัญ.....	vii
I. ความเป็นมาและความจำเป็นของโครงการ.....	1
II. วัตถุประสงค์ของโครงการ.....	13
III. การสร้างรูปแบบการให้ความรู้ทางเพศ.....	17
III.I เพศศาสตร์ศึกษาสำหรับครู.....	21
III.II เพศศาสตร์ศึกษาสำหรับวัยรุ่นหรือวัยรุ่นหนุ่มสาว.....	31
III.III เพศศาสตร์ศึกษาสำหรับคู่สมรส / พ่อแม่ ผู้ปกครอง.....	35
III.IV เพศศาสตร์ศึกษาสำหรับวัยกลางคนและวัยสูงอายุ.....	43
IV. การให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ.....	47
IV.I การสร้างศูนย์การให้การปรึกษาทางเพศอย่างเป็นระบบ และการผลิตบุคลากรเป็นผู้ให้การปรึกษา.....	53
IV.II บริการให้การปรึกษาทางเพศทางโทรศัพท์และรายบุคคล.....	67
IV.III การเชื่อมโยงเป็นรูปแบบการให้การปรึกษาที่เป็นระบบ.....	71
V. การบำบัดรักษาผู้มีปัญหาทางเพศ.....	77
VI. การวิจัย.....	84
VI.I ตัวของหนู.....	89
VI.II สุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุไทย.....	91
VI.III การใช้บริการทางเพศ ในมุมมองของสตรีผู้ให้บริการ.....	93
VI.IV การศึกษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน (I).....	95
VI.V การศึกษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน (II).....	97
VI.VI การศึกษาความสนใจด้านเพศศึกษาของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ.....	99
เอกสารอ้างอิง	101

สารบัญ

ประกอบด้วย

- ภาคผนวกที่ 1 ศูนย์ปรึกษาคุณภาพชีวิต
- ภาคผนวกที่ 2 เนื้อหาหลักสูตรการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ
- ภาคผนวกที่ 3 การประชาสัมพันธ์
- ภาคผนวกที่ 4 ผู้เข้ารับการอบรมการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ
- ภาคผนวกที่ 5 การเสวนาความรู้ของชมรมเพศศาสตร์ศึกษา
- ภาคผนวกที่ 6 การประชุมวิเคราะห์กรณีศึกษา
- ภาคผนวกที่ 7 สถิติผู้รับบริการปรึกษาปัญหาทางเพศทางโทรศัพท์และรายบุคคล

สารบัญเอกสารประกอบการอบรม

ประกอบด้วย

- เอกสารหมายเลข 1 คู่มือการสอนเพศศาสตร์ศึกษาระดับมัธยม
- เอกสารหมายเลข 2 คู่มือการอบรมการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ

สารบัญงานวิจัย

ประกอบด้วย

- รายงานวิจัย 1 ตัวของหนู
- รายงานวิจัย 2 สุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุไทย
- รายงานวิจัย 3 การใช้บริการทางเพศในมุมมองของสตรีผู้ให้บริการ
- รายงานวิจัย 4 การศึกษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน (I) การสำรวจโดยการตอบแบบสอบถาม
- รายงานวิจัย 5 การศึกษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน (II) การสำรวจโดยการบันทึกอาการทุกวัน
- รายงานวิจัย 6 การศึกษาความสนใจด้านเพศศึกษาของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ

1. ความเป็นมาและความจำเป็นของโครงการ

ความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนความรับผิดชอบในเรื่องเพศของเยาวชนไทย หนุ่มสาว วัยทำงาน พ่อแม่ผู้ปกครอง ชายหญิงทั่วไป และแม้แต่ผู้สูงอายุ ยังไม่เป็นที่น่าพอใจอย่างยิ่ง ทั้งความน่าเชื่อถือในข้อมูล แหล่งความรู้ ผู้ให้ความรู้ ผู้ให้การปรึกษาแนะนำ และผู้ดูแลรักษาผู้ประสบปัญหาทางเพศก็ยังขาดแคลนอยู่มาก สถานการณ์เช่นนี้ ทำให้ปัญหาทางเพศมีมากและทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ทั้งการสำส่อนทางเพศ การข่มขืน การตั้งครรภ์นอกสมรส การทำแท้ง การหย่าร้าง และการแตกสลายของครอบครัว การวางแผนครอบครัว การทำศัลยกรรมทางเพศที่ไม่จำเป็น การใช้ยากระตุ้นทางเพศ การติดต่อของโรคทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์ เป็นต้น

ปัญหาเหล่านี้ยังมีผลกระทบโดยตรงต่อเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน และกระทบต่อประเทศโดยรวม จากการประชุมประชากรโลกขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งจัดขึ้นทุก ๆ 10 ปี ได้จัดไปแล้วรวม 3 ครั้งนั้น ในการประชุม 2 ครั้งแรกได้เน้นว่า

ประชากรศึกษา การวางแผนครอบครัว และเพศศึกษา มีความสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อประชากรโลก ซึ่งใน 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวและประชากรศึกษา ได้พัฒนาไปอย่างเป็นที่น่าพอใจยิ่ง แต่ในการประชุมครั้งที่ 3 ซึ่งจัดขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1994 (พ.ศ. 2537) ยังคงระบุถึงความจำเป็นของเพศศึกษาเพียงเรื่องเดียว ที่ยังขาดอยู่และจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับประชากรโลก (Population Reference Bureau, 1994)

สาเหตุหลักที่เรื่องเพศศาสตร์ศึกษา (Turner และ Rubinson 1993; นิกร และคณะ, 2543) ยังคงเป็นปัญหาใหญ่ในสังคมไทยนั้นมิใช่มีอยู่หลายประการคือ

1. บทนำ

1.1 นักเรียน

เพศศึกษาขณะนี้มิสอนอยู่แต่เพียงในโรงเรียนเท่านั้น ซึ่งถ้านักเรียนทุกคนได้รับความรู้เรื่องนี้จริง นักเรียนเหล่านี้เป็นเพียงประชากรส่วนน้อยนิดของสังคมเท่านั้น

การที่ทุกวันนี้สังคมเราทิ้งเรื่องเพศศึกษา ให้โรงเรียนและอาจารย์ผู้สอนรับผิดชอบแต่เพียงฝ่ายเดียวคงจะไม่เพียงพอ ผู้ใหญ่นอกโรงเรียน ดังแผนภูมิที่ 1 (หน้า 5) คงจะต้องมีความรู้ และมีทักษะเพียงพอที่จะสื่อสาร และปฏิบัติต่อคนในสังคมด้วยกันด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพศได้ โดยเฉพาะกับผู้ที่มีอายุเยาว์วัยกว่าที่อยู่ใกล้ชิด ทั้งนี้ผู้ใหญ่กับเด็กคงจะต้องเข้าใจและร่วมมือกันมากขึ้น ในการที่จะจรรโลงสังคมให้ดีขึ้น การให้ความรู้และบริการทางเพศศาสตร์ศึกษา จึงจำเป็นต้องหาทางกระจายอย่างเหมาะสมให้ผู้ใหญ่เหล่านี้ ในทุกระดับด้วย

หากถามคำถามว่า แต่ละโรงเรียนมีครูสอนเพศศึกษาที่สามารถให้การปรึกษาได้จริงหรือไม่ โรงเรียนส่วนใหญ่ต่างก็แน่ใจว่าสามารถให้การปรึกษาได้ แต่ไม่มีนักเรียนมาขอปรึกษา สาเหตุเป็นอย่างไรรึนั้น คงมีหลายกรณีแต่อย่างไรก็ตาม ผลก็คือโรงเรียนส่วนมาก ไม่มีการให้การปรึกษาด้านเพศศึกษา เด็กนักเรียนจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาทางเพศ ก็มักหาทางออกกันเอง ปรึกษาเพื่อนบ้าง ลองถูกลองผิดกันไป ปัญหาของเด็กนักเรียนทั้งชายหญิงจึงพบอยู่ทั่วไป (สุมนา และคณะ, 2531) ประกอบกับสภาพสังคมในปัจจุบันทำให้มี แนวโน้มที่น่าเป็นห่วงยิ่งขึ้น

ในขณะที่นักวิชาการทั้งหลายยังไม่ได้ทำอะไรจริงจัง สังคมไม่เห็นความสำคัญ และความจำเป็นของการให้ความรู้ และบริการให้การปรึกษาทางเพศ กระแสโลกาภิวัตน์ก็กระหน่ำใส่กลุ่มนักเรียนและหนุ่มสาวอย่างหนักแล้ว

1.2 นิสิต นักศึกษา

บางทีผู้ใหญ่เข้าใจว่าเพศศึกษาไม่จำเป็นอีกแล้ว เพราะเรียนมาแล้วจากโรงเรียน แต่ในความเป็นจริงแล้ว นิสิตนักศึกษาเหล่านั้นจำนวนมาก อาจลืมไปเกือบหมด

แล้ว เพราะว่าขณะที่เป็นเด็กนักเรียนนั้นเขายังไม่มีความต้องการ (needs) ในเรื่องที่เป็นบทเรียนขณะนั้น

ในที่สุดข้อมูลเรื่องเพศก็เป็นความรู้ที่ได้มาผิด ๆ ถูก ๆ ทั้งจากเพื่อน จากนิตยสารราคาแพง ๆ ซึ่งจะมีคอลัมน์ทางเพศอยู่บ้าง หลายเรื่องก็ใช้ได้ แต่หลายเรื่องก็ใช้ไม่ได้ ไม่มีใครควบคุมมาตรฐาน บ่อยครั้งก็เป็นเรื่องโป๊ (pornography) ที่แฝงเข้ามาอยู่ในรูปวิชาการ นอกจากนั้นหนังโป๊ หนังสือโป๊ วีดีโอ คอมพิวเตอร์เกมส์ที่มีทั่วไป ผู้ผลิตทำให้เกิดความตื่นเต้น ทำเพื่อขายสินค้าเท่านั้น ไม่ได้คำนึงถึงความถูกต้องหรือผลเสีย อันอาจเกิดขึ้นได้ภายหลัง

นักศึกษาวัยรุ่นปัจจุบันจำนวนไม่น้อยที่มีค่านิยมไม่เหมาะสม เช่น กลุ่มที่มีรถยนต์ โทรศัพท์มือถือ จะแข่งกันไปจับนักศึกษาหญิงโดยเฉพาะที่อยู่ต่างสถาบัน แล้วใช้กลอุบาย “พันทึง” หรือหมายถึง การได้มีเพศสัมพันธ์กับหญิงแล้วไม่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งนับว่าเจตคติเหล่านี้กำลังเกิดขึ้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และน่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง

1.3 ผู้ปกครอง

ผู้ปกครอง มักจะฝากความหวังไว้กับโรงเรียน แต่กว่าที่ **เด็ก** จะเข้าโรงเรียนก็อายุ 5-6 ปีแล้ว เมื่ออายุ 6 ขวบนั้น (อรศรี, 2535) สมอของเด็กรับได้เจริญเกือบเต็มที่ และได้บันทึกข้อมูลพื้นฐานไว้แล้ว เด็กจะโตไปเป็นชายจริงหรือหญิงแท้หรือไม่ ก็ได้วางรากฐานไว้แล้ว

ดังนั้นความรักความอบอุ่นในครอบครัว ความเข้าใจดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว จะมีผลในทางสร้างสรรค์ต่อการพัฒนาการทางพฤติกรรมทางเพศของเด็ก ซึ่งเป็นเสมือนการสร้าง ภูมิคุ้มกันทางสังคมให้แก่เด็ก ฉะนั้นเด็กที่มาจากครอบครัวที่ดี ย่อมได้เปรียบที่มี ภูมิคุ้มกันทางสูง ส่วนเด็กที่มาจากครอบครัวที่แตกแยกหรือมีปัญหา ก็มักจะเป็นเหยื่อของสังคมได้ง่าย ทั้งด้านความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ยาเสพติด และการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่พึงปรารถนา

ผู้ปกครองจึงมีความจำเป็นต้องเรียนรู้เรื่องเพศเพื่อใช้ในการอบรมเลี้ยงดูลูกตั้งแต่เยาว์วัยก่อนเข้าโรงเรียน โดยมีความรู้ความมั่นใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับลูก ๆ เมื่อเด็กสงสัยมีปัญหาถูกญาติพี่น้องทำร้ายทั้งร่างกายและจิตใจ (Incest / child abuse) หรือต้องการคำแนะนำ เป็นต้น

1.4 วัยกลางคนและผู้สูงอายุ

ความต้องการของผู้ใหญ่วัยกลางคนในเรื่องเพศศาสตร์ศึกษา และบริการการปรึกษาแนะนำ รวมทั้งการแก้ไขนั้น มีอยู่มากเช่นกัน เช่น ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน (menopause) เมื่ออายุประมาณ 50 ปี เนื่องจากรังไข่หยุดทำงานแล้ว ฮอโมนเพศหญิงลดลงมาก ผู้หญิงจำนวนมากจึงมีปัญหา อันเนื่องมาจากการขาดฮอโมน มีผลทำให้ช่องคลอดแห้ง อักเสบง่าย มีสิ่งหล่อลื่นไม่เพียงพอ เจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ (Dusitsin และ Snidwongs, 1994) จึงมีไม่น้อยที่สามีของผู้หญิงวัยนี้ ไปมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น

จากการศึกษาหญิงไทยในกรุงเทพมหานคร (Chompootweep และคณะ, 1993) ในปี พ.ศ. 2531 ซึ่งมีอายุระหว่าง 45- 59 ปี และหมดประจำเดือนแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 2,354 คน พบว่าแม่บ้านที่ยังอยู่กินกับสามีนั้นมีถึงร้อยละ 60 ที่ไม่มีความต้องการทางเพศ และแทบจะไม่มีเพศสัมพันธ์แล้ว

หากว่าความเป็นจริงเป็นเช่นนี้ สามีของแม่บ้านเหล่านี้จะไปหาทางออกที่ไหน สถิติการติดเชื้อเอดส์ในครอบครัวที่สูงขึ้น อาจเกิดจากสาเหตุนี้ด้วยก็ได้

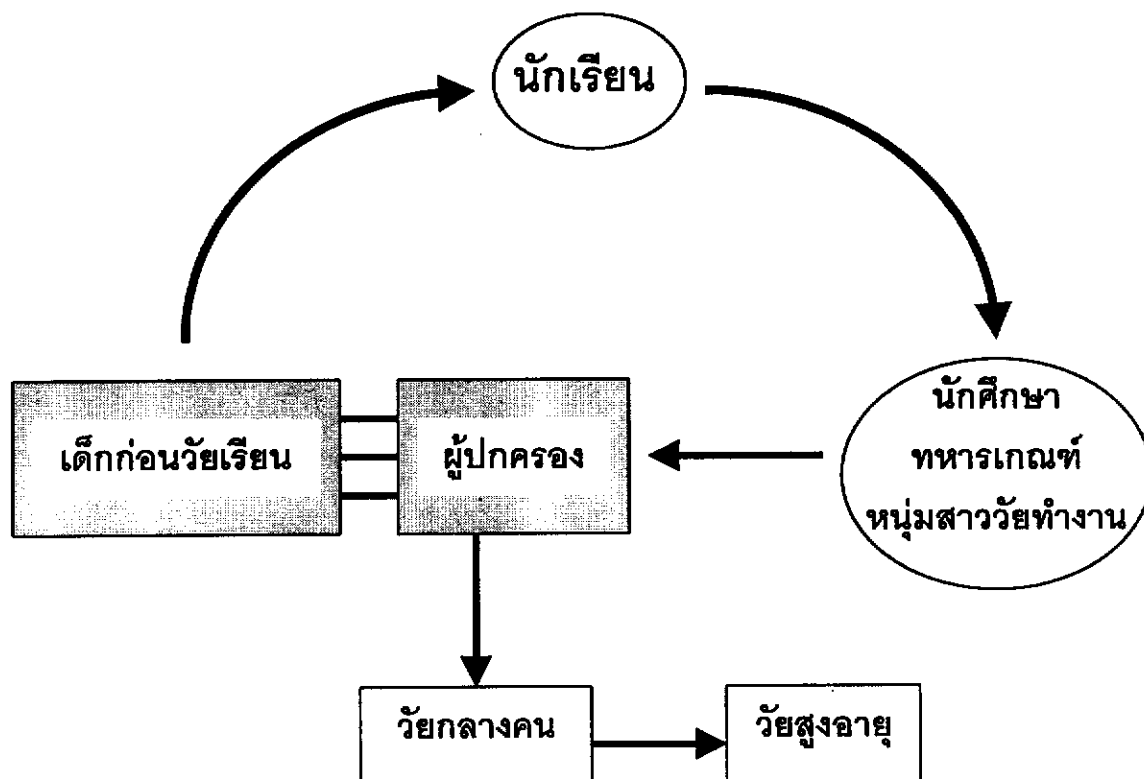
นอกจากนี้ ปัญหาในชายวัยกลางคน เนื่องมาจากการพร่องฮอโมนเพศชาย (Partial Androgen Deficiency in Ageing Males หรือ PADAM) ทำให้ผู้ชายมีสมรรถภาพทางเพศถดถอย ก็เป็นปัญหาสำคัญที่พบได้ค่อนข้างบ่อยในผู้ชายไทยด้วย

ปัญหาของผู้สูงอายุเองก็พบเช่นกัน จากการศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพพยาบาลของผู้สูงอายุในชมรมและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุทั้ง 4 ภาคในประเทศไทย จำนวน 314 คน โดยประนอมและจิราพร (2537) พบว่า กิจกรรมการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ และสถานสงเคราะห์ทั่วไป ซึ่งมีถึง 18 กิจกรรม

(กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสอบถามอาการเจ็บป่วย คำแนะนำแหล่งบริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การดูแลสุขภาพกายและปัญหาสุขภาพจิต การใช้ยาสามัญประจำบ้าน ประเภทของอาหารที่เหมาะสม การเคลื่อนไหวที่ปลอดภัยเกี่ยวกับเรื่องเพศ การให้ความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ การแนะนำชมรม การยอมรับเป็นสมาชิก การยอมรับเป็นผู้อาวุโส การให้ความสำคัญในความสามารถ การแจ้งล่วงหน้าก่อนที่จะให้การพยาบาล และการบอกปัญหา ความรู้สึกและความต้องการเป็นต้น)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับบริการต่าง ๆ เหล่านี้ และมีความพอใจ แต่มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ใหญ่อายุทั้งชายและหญิงต้องการให้มีบริการเพิ่มเติมจากบริการทั้ง 18 อย่างนั้น คือ บริการการให้ความรู้ และการปรึกษาแนะนำปัญหาทางเพศ

แผนภูมิที่ 1 วงจรเพศศึกษา



จึงอาจสรุปได้ว่าเพศศาสตร์ศึกษาที่มีอยู่นั้นยังไม่ครบวงจร คือประชาชนทั่วไปทุกเพศ และทุกวัยมีความต้องการ และมีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้เรื่องเพศที่เหมาะสมกับเพศและวัยของตน

ยังมีเยาวชนวัยรุ่นอีกมากที่อยู่นอกระบบโรงเรียน มินิสิต นักศึกษา ทหารเกณฑ์ หนุ่มสาววัยทำงาน กรรมกรผู้ใช้แรงงาน คนงานโรงงานอุตสาหกรรม และชายหญิงในวงการธุรกิจต่าง ๆ ซึ่งในวงจรชีวิตต้องพบกับประสบการณ์ที่มีความจำเป็น และต้องการในการเรียนรู้เรื่องเพศที่ถูกต้องและเหมาะสม ให้มีทักษะมากพอที่จะสื่อสารกับผู้อื่น และสามารถนำไปใช้ได้ในการดำเนินชีวิตอย่างประสบความสำเร็จ

แม้แต่นุคลากรซึ่งเป็นผู้ให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชากรเอง ตั้งแต่ระดับแพทย์ลงไปก็น่าคิดว่ามีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเพศศาสตร์ศึกษาอย่างเพียงพอเพื่อนำ ความรู้ความรู้นี้ ไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการ ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในการควบคุมโรคเอดส์ ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศในขณะนี้

2) หลักการในการให้คำแนะนำแก่เยาวชนและประชากรวัยผู้ใหญ่ในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

หลักสูตรที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ยังไม่สามารถดึงดูดความสนใจของกลุ่มเป้าหมายได้ เพราะ

2.1 หลักสูตรเน้นหนักไปทางชีววิทยา

คือ กายวิภาควิทยาและสรีรวิทยา ขาดความรู้พื้นฐานทางมานุษยวิทยา จิตวิทยา สังคมศาสตร์ และวัฒนธรรมหรือความเชื่อท้องถิ่น

ความรู้เหล่านี้จะทำให้เกิดความเข้าใจในความแตกต่างของปฏิสัมพันธ์ และการเร้าอารมณ์เพศระหว่างหญิงและชาย อันนำไปสู่พฤติกรรมที่แตกต่างกันมาก ระหว่างเพศ ซึ่งการสอนมักไม่ได้ชี้ให้เห็นความแตกต่างนี้อย่างชัดเจน อันเป็นรากเหง้าของปัญหาทางเพศส่วนใหญ่ในชีวิตประจำวัน

2.2 หลักสูตรทั่วไปมักเป็นการสอนทางเดียว

ผู้เรียนมักไม่กล้าถามโดยเปิดเผย จึงไม่มีโอกาสได้สะท้อนความคิดเห็น อันจะทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจได้อย่างถูกต้อง

2.3 หาผู้สอนยาก

เพราะหลักสูตรทั่วไปนี้ การสอนให้น่าสนใจได้ จะขึ้นอยู่กับความสามารถเฉพาะตัวของผู้สอนเป็นประการสำคัญ อีกประการหนึ่งผู้สอนไม่มั่นใจว่าหลักสูตร และความรู้ที่จะให้แก่กลุ่มนักเรียนนั้นเหมาะสมหรือไม่

2.4 หลักสูตรไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ขาดเครื่องช่วยสอนที่เหมาะสม (เซมิกา และคณะ, 2534) ผู้สอนอาจได้ความรู้มาจากที่ต่าง ๆ กัน ทำให้สับสน และขาดความถูกต้อง (inaccurate) โดยเฉพาะความรู้ที่ได้มาจากวิดีโอ วารสารต่าง ๆ กลุ่มเพื่อน หรือแม้แต่โฆษณาก็เป็นได้ เป็นต้น

3) บริการสุขภาพจิตที่จำเป็น

เมื่อพิจารณาโครงการเพศศึกษาในโรงเรียน ซึ่งตามปกติการสอนเพศศึกษาควรมีบริการให้การปรึกษาแนะนำควบคู่กันไป เพราะการสอนทฤษฎีอย่างเดียวย่อมไม่เกิดทักษะที่ยั่งยืน โดยส่วนใหญ่ผู้สอนมักจะไม่สามารถแนะนำให้การปรึกษาได้ เพราะผู้สอนมีความรู้เฉพาะแต่ทางทฤษฎี แต่ขาดหลักการและประสบการณ์ในด้านการให้การปรึกษา ทำให้ทั้งในผู้ใหญ่และเด็กในวัยเรียน ขาดผู้ให้การปรึกษาในการแก้ปัญหาทางเพศที่ถูกต้องและเหมาะสม

ประชาชนทั่วไปยังไม่มีโอกาสได้รับบริการการปรึกษา บริการที่ได้รับจากวิทยุหรือโทรทัศน์ที่มีอยู่ แม้จะมีความปรารถนาดีช่วยเหลือประชาชนที่ประสบปัญหา แต่ต่างก็จัดบริการตามแนวคิดและวิธีการของตน จึงยังไม่เกิดบริการที่เป็นมาตรฐานให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ

4) บริการให้คำปรึกษาเปิดรับเฉพาะปัญหาเฉพาะเพศสภาพ

และ/หรือเพศสมเพศ

ปัจจุบันนี้เกือบจะนับได้ว่าไม่มีบริการนี้อยู่เลย ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับจิตแพทย์และแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งตามปกติก็มีจำนวนน้อยอยู่แล้ว และตามความเป็นจริงแล้วแพทย์

เวชปฏิบัติทั่วไป และแพทย์สาขาอื่น ๆ เช่น สูตินรีแพทย์ก็อาจมีส่วนช่วยได้ไม่มากนักน้อย ในการให้การรักษาระดับหนึ่ง ก่อนที่จะส่งให้จิตแพทย์ หรือแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ

การรักษาในปัจจุบันบางครั้งก็ไม่ถูกต้อง เช่นการใช้ฮอร์โมนเพศ การฉีดโปรสตา- แกลนดิน เพื่อรักษาองคชาติไม่แข็งตัว ไม่ได้ทำกันอย่างถูกต้องและรอบคอบ และบาง ครั้งกระทำโดยหมอเถื่อน

5) ปัญหาในการนำประยุกตใ้ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนข้อมูลจากต่างประเทศ

ในการที่จะนำมาประยุกตใ้ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนข้อมูลจากต่างประเทศ ที่มีมากมายนั้น อาจจะไม่ตรงกับปัญหาอย่างแท้จริงของคนไทย และไม่สามารถนำมา ประยุกตใ้ใช้ในคนไทยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การศึกษาวิจัยด้านสุขภาพทางเพศเพิ่งจะเริ่มต้นเมื่อไม่นานมานี้เองในประเทศไทย ช่วงก่อนปี พ.ศ. 2528 มักจะเป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความพยายามควบคุมการเติบโต ของจำนวนประชากร ได้แก่ งานวางแผนครอบครัว จึงเป็นเหตุผลในการที่จะเข้าไปศึกษา เจตคติ จาริตด้านเพศสัมพันธ์ และมีการพูดถึงเกี่ยวกับเรื่องเพศได้มากขึ้นในระดับหนึ่ง เรื่องที่ ศึกษาวิจัยมักจะเป็นเรื่องการร่วมเพศก่อนแต่งงาน การคุมกำเนิด และการทำแท้ง

อย่างไรก็ตาม ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ก็ได้มีงานวิจัยเพิ่มขึ้น ในเรื่องพฤติกรรมทาง เพศที่สัมพันธ์กับการระบาดของเอดส์ เพื่อจะหามาตรการในการป้องกันโรค (Sittirai และ คณะ, 1990)

6) ปัญหาของสื่อหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการที่จะนำเอาข้อมูลจากต่างประเทศ

ในปัจจุบันยังขาดองค์กรหรือหน่วยงาน ที่ทำเรื่องเพศอย่างครบวงจรและต่อเนื่อง โดยมีทั้งการให้ความรู้ การให้การปรึกษา การบำบัดรักษา และการวิจัย ซึ่งจำเป็นต่อการแก้ไข

ปัญหาสุขภาพทางเพศ จึงทำให้องค์กรหรือหน่วยงานที่มีอยู่ไม่สามารถรองรับความต้องการ และความจำเป็นของประชาชนได้เพียงพอ องค์กรหรือหน่วยงานที่มีอยู่ ได้แก่

องค์กรเอกชน เช่น สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ สมาคมพัฒนา ประชากรและชุมชน มูลนิธิต่าง ๆ เช่น มูลนิธิเพื่อนหญิง มูลนิธิศูนย์ฮอตไลน์ มูลนิธิ สมาริตัน “ACCESS” หรือโครงการเข้าถึงเอดส์ มูลนิธิส่งเสริมสถานภาพสตรี

หน่วยงานราชการ เช่น โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ศูนย์สุขวิทยาจิต กอง สุขภาพจิต กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข

ถึงแม้จะมีองค์กรหรือหน่วยงานอยู่จำนวนหนึ่ง แต่ก็ยังไม่สามารถให้บริการต่างๆ ที่ จำเป็นต่อการรองรับปัญหาสุขภาพทางเพศได้อย่างกว้างขวางเพียงพอ และที่สำคัญองค์กร หรือหน่วยงานที่มีอยู่นี้ ไม่ได้ทำเรื่องเพศเพียงอย่างเดียว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ จะต้อง มีหน่วยงานที่ทำเรื่องนี้โดยเฉพาะ และต้องทำหน้าที่เป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Centre of Excellence) เพราะ เรื่องเพศเป็นงานใหม่ (แม้แต่ในหลักสูตรการศึกษา ในทุกระดับก็ยังไม่ มี จึงควรต้องสร้างบุคลากร ให้มีความชำนาญในด้านนี้ โดยมีการสอน ในระดับปริญญา/ หลังปริญญา) และต้องทำระยะยาว เพื่อขยายผล จึงจะสามารถช่วยเหลือ หน่วยงานอื่น ให้สามารถดูแลรับผิดชอบการแก้ปัญหาทางเพศได้อย่างมีคุณภาพ และเพียง พอต่อความต้องการของประชาชน

สรุปปัญหา

เรื่องเพศนี้ไม่เกี่ยวข้องกับแต่เฉพาะเรื่องเพศสัมพันธ์และ/หรือโรคเอดส์เท่านั้น แต่เป็น เรื่องของคุณภาพชีวิต ความรับผิดชอบร่วมกันของสามีภรรยา สิทธิสตรี การกินดีอยู่ดี การ เจริญพันธุ์ ชีวิตสมรสและครอบครัว แต่เรื่องเพศก่อให้เกิดปัญหาได้หลากหลาย และเกิดขึ้น กับสมาชิกในสังคมไม่ว่าจะในโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัย วัดหรือโบสถ์ ในบ้านระหว่างสามี ภรรยา พ่อแม่กับลูก เพื่อนฝูง ฯลฯ แต่ก็ยังไม่มีการพูดคุยกันได้อย่างเปิดเผย ความไม่รู้ ความเข้าใจผิด และความไม่น่าเชื่อถือของข้อมูลทางเพศจึงมีอยู่ทั่วไป

การที่คนส่วนใหญ่ไม่รู้เรื่องเพศ ทำให้ประสบกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย ในชีวิตประจำวัน จากการบริการให้ความรู้เรื่องเพศทางโทรศัพท์ ในโครงการ “ครอบครัวสุขสม” ของบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่ามีจำนวนผู้โทรศัพท์เข้ามาใช้บริการถึงสัปดาห์ละ 3,000 ราย (หนังสือพิมพ์แนวหน้า, 2538) ซึ่งแสดงถึงความต้องการของประชาชนที่มีจำนวนมาก

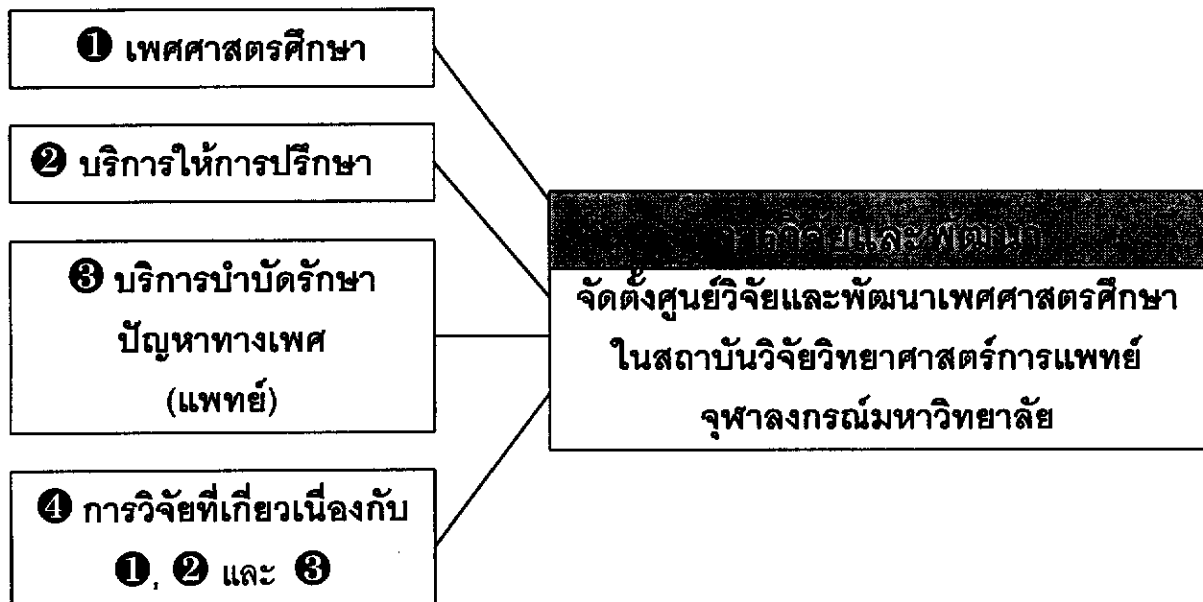
สิ่งเหล่านี้จึงเป็นความจำเป็นอันเร่งด่วนสำหรับนักการศึกษา ผู้ให้การปรึกษา ผู้ดูแลปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศที่จะให้ความรู้ แก่ไขความเข้าใจผิด ๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศ รวมทั้งให้บริการแก่ผู้ที่ต้องการปรึกษา หรือนำบำบัดรักษาปัญหาต่าง ๆ ทางเพศ นอกจากนั้นยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาวิจัยเพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่มีอยู่ในสังคมไทย เพื่อเป็นเครื่องตรวจสอบ และวางแผนยุทธวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

เป็นที่ยอมรับกันมานานแล้วว่าเพศศึกษามีความสำคัญนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ อีกมาก ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง ซึ่งมีมานานแล้ว และยังมีปัญหาโรคเอดส์เพิ่มขึ้นมาอีก แต่ก็ยังไม่มีการกระทำอะไรที่เป็นรูปธรรมจริงจังที่จะช่วยบรรเทาปัญหาอันรุนแรงนี้ (World Health Organization, 1996)

ปัจจุบันนี้โครงการหรือหน่วยงานที่ดำเนินการช่วยเหลือ ให้ความรู้ ให้ความสนใจตลอดจนให้การปรึกษาแนะนำเมื่อเกิดปัญหายังมีเป็นจำนวนน้อย มักทำในรูปแบบที่ไม่สามารถขยายออกไปให้เพียงพอ กับปัญหาและความต้องการในสังคมปัจจุบัน หรือสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงเสนอโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพทางเพศขึ้น เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม สามารถนำไปปฏิบัติในการแก้ไขปัญหของสังคมอย่างเป็นองค์รวม และสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ดังในแผนภูมิที่ 2 (หน้า 11)

แผนภูมิที่ 2 ลักษณะของโครงการที่พึงประสงค์



มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือรูปแบบการให้ความรู้แพทยศาสตรศึกษาสำหรับคนทุกวัย
ทุกระดับ รูปแบบการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ ซึ่งดำเนินการโดยบุคลากรระดับกลาง
การบำบัดรักษาปัญหาความผิดปกติทางเพศ โดยแพทย์ทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวช
หรือยูโรวิทยา (ระบบทางเดินปัสสาวะ) รวมทั้งการวิจัยเพื่อหาข้อมูลทางเพศในสังคมไทย
ที่เกี่ยวข้อง และติดตามกำกับดูแลระยะยาว โดยศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา
ในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

II. วัตถุประสงค์ของโครงการ

1) การหาแนวทางปฏิบัติการ (Action Research)

โดยจัดให้มีกิจกรรมพร้อมกันทั้ง 4 ด้าน คือ บริการให้ความรู้ทางด้านเพศศาสตร์ศึกษา การให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ การบำบัดรักษาผู้มีปัญหาทางเพศ และเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว โดยมีประชากรทั้งนักเรียน นิสิต นักศึกษา หนุ่มสาวทั่วไป ครู อาจารย์ ผู้ปกครอง คนวัยกลางคน และผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มเป้าหมาย แสดงในแผนภูมิที่ 3 (หน้า 15) และแผนภูมิที่ 4 (หน้า 16)

2) รวบรวมและ/หรือหาข้อมูลเพิ่มเติมความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ด้านเพศศาสตร์ศึกษา

เพื่อเป็นแหล่งข้อมูล (database) ด้านเพศศาสตร์ศึกษาแหล่งใหม่สำหรับประเทศไทย

3) วัตถุประสงค์ที่มุ่งสนับสนุนโครงการพัฒนาศาสตร์ศึกษา

เพื่อให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน คือ

3.1 จัดตั้งศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา

เพื่อสร้างบุคลากรและรับผิดชอบดำเนินการพัฒนาการทางวิชาการ ด้านเพศศาสตร์ศึกษาในระยะยาว โดยมีบุคลากรรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง

3.2 จัดตั้งชมรมเพศศาสตร์ศึกษา

เพื่อเปิดโอกาสให้นักวิชาการ ประชาชนและผู้สนใจมีโอกาสสมัครเป็นสมาชิก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เป็นศูนย์กลางในการเผยแพร่ความรู้ และข้อมูล เป็นเวทีแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างสมาชิก ในด้านเพศศาสตร์ศึกษา เพื่อความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และ

ส่งเสริมให้มีผู้สนใจงานนี้ให้มากขึ้น รวมทั้งมีการออกจดหมายข่าวของชมรมฯ โดยมุ่งเข้าสู่ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ

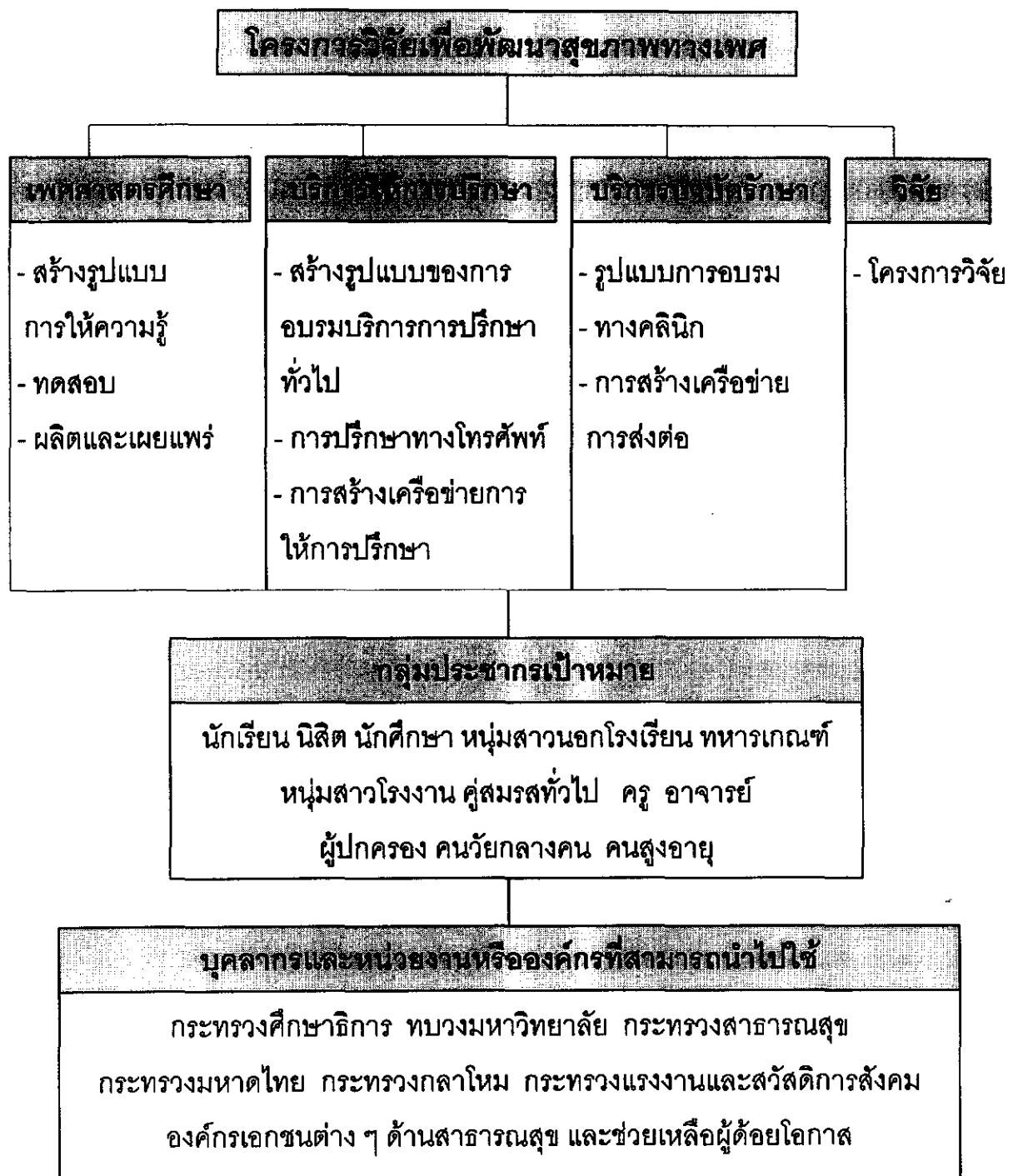
3.3 จัดประชุมวิชาการ 2 ระดับคือ

3.3.1 การประชุมสำหรับนักวิชาการในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้มีโอกาสเสนอผลงาน และเพิ่มพูนความรู้ด้านเภสศาสตรศึกษา

3.3.2 การประชุมเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านเภสศาสตรศึกษา แก่ประชาชนทั่วไป

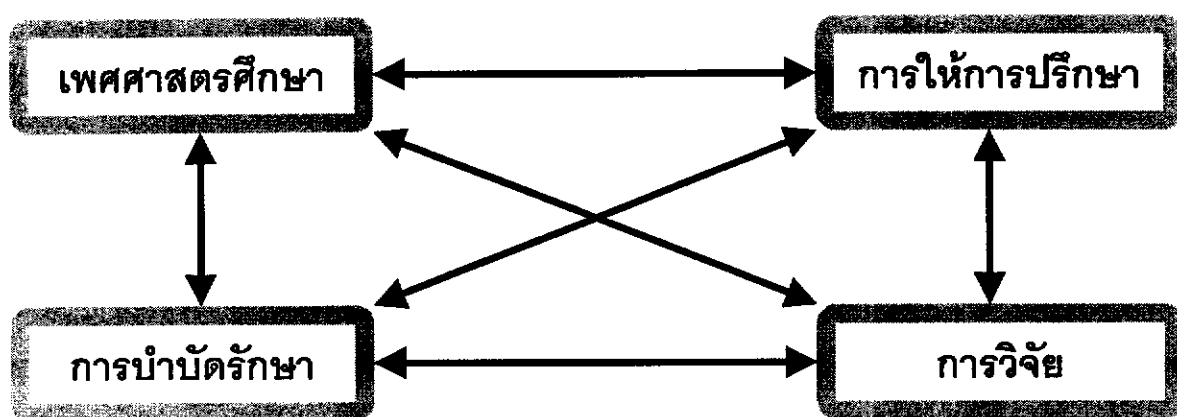
3.4 สนับสนุนให้มีการผลิตบุคลากร ระดับปริญญาและหลังปริญญา ในสาขาเภสศาสตรศึกษา

แผนภูมิที่ 3 แสดงวัตถุประสงค์ และโครงสร้างของโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพทางเพศ กลุ่มประชากรเป้าหมาย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



แผนภูมิที่ 4

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ ของโครงการวิจัยเพื่อพัฒนา
สุขภาพทางเพศ



III. การสร้างรูปแบบการให้ความรู้ทางเพศ

วัตถุประสงค์ที่ 1

- ❶ เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศที่เหมาะสมแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ
- ❷ เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้เยาวชน และประชาชนสามารถพูดคุยเรื่องเพศได้อย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา มากกว่าการพูดคุยโดยใช้เรื่อง ตลก นิทาน หรือข้อมูลที่ขาดความน่าเชื่อถือ ซึ่งอาจทำให้ประชาชนเรียนรู้เรื่องเพศผิดไปจากความจริง หรือมีเจตคติไม่เหมาะสม
- ❸ เพื่อให้บุคคลได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศในทางที่ดีขึ้นต่อสุขภาพ และชีวิตทางเพศ ช่วยลดปัญหาสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ โดยเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์
- ❹ เพื่อให้ผู้ปกครองมีความตระหนักในบทบาทของตน ในการพัฒนาทางเพศของบุตรหลาน
- ❺ เพื่อส่งเสริมให้มีการปรับตัวทางเพศระหว่างคู่แต่งงาน เพื่อลดอัตราการหย่าร้างในครอบครัว ในคู่สมรสวัยกลางคนและสูงอายุ โดยการให้ความรู้ ความตระหนักในปัญหาทางเพศที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยและการแก้ไข
- ❻ เพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญ และตระหนักถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเรื่องเพศทั้งทางกายภาพและทางจิตใจ

II ประสิทธิภาพเป้าหมาย

เพื่อให้การเผยแพร่บรรทัดฐานประสังคมกล่าวข้างต้น จะต้องมีการให้ความรู้แก่ประชาชนทุกเพศวัย ทุกกลุ่ม คือ เด็ก วัยรุ่น ทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน วัยหนุ่มสาว พ่อแม่ผู้ปกครอง คู่สมรส วัยกลางคน และวัยสูงอายุ เพื่อให้บุคคลทุกวัยทุกเพศได้เข้าใจ

และมีความรู้ในสภาวะทางเพศ และปัญหาทางเพศ สภาวะที่เกี่ยวข้อง และผลกระทบที่เกิดขึ้น ในแต่ละวัย ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และครู ซึ่งเป็นบุคคลที่ต้องไปเผยแพร่ต่อผู้อื่น สามารถนำความรู้เหล่านี้ไปถ่ายทอดได้อย่างมั่นใจ

บทเรียนที่ ๑: ความรู้ทางเพศศึกษา

บทเรียนที่ให้ความรู้ทางเพศศาสตร์ศึกษา จะมีลักษณะเป็นองค์รวม หลักสูตรจะประกอบด้วยความรู้ทางกายวิภาควิทยา สรีรวิทยา จิตวิทยา สังคมศาสตร์ วัฒนธรรม และความเชื่อ ซึ่งความเชื่อและวัฒนธรรมเหล่านี้ เป็นส่วนหนึ่งที่สานต่อให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกัน ความรู้ที่ให้ส่วนใหญ่ไม่ใช่ความรู้ใหม่ แต่เป็นการเสนอความรู้ที่มีอยู่แล้วในลักษณะขององค์รวม เพื่อให้เกิดความตระหนัก ความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัยในทางเพศและระบบสืบพันธุ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถใช้วิเคราะห์ถึงสิ่งผิดปกติหรือปัญหาที่เกิดขึ้น และนำความรู้ความเข้าใจไปแก้ปัญหา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บกพร่องได้ ผสมกับการฝึกทักษะชีวิต เพื่อหลีกเลี่ยงหรือป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ด้วย

ในการสอนแต่ละบทเรียน จะมีการให้ข้อมูลเพียงส่วนหนึ่งและมีเวลาอีก ส่วนหนึ่งเสนอกรณีตัวอย่าง (Problem based learning) ซึ่งอาจจะนำมาจากหนังสือพิมพ์ วิดีโอ อินเทอร์เน็ต หรือรายการโทรทัศน์ หรืออาจจะเป็นการเสนอ ตัวอย่างจากกลุ่มผู้เรียนเอง เพื่อนำมาอภิปรายร่วมกัน (Participatory learning) สะท้อนความคิด (Reflection) (ความรู้ เจตคติ ค่านิยม) เป็นการฝึกแสดงความคิดเห็น และสร้างความเคยชินในการพูดคุยเรื่องของเพศศึกษา โดยเปิดเผยให้มากขึ้น เป็นการสร้างทัศนคติใหม่ว่า เรื่องเพศศึกษานี้เป็นเรื่องของชีวิตประจำวันที่สามารถพูดคุยกันได้ ในครอบครัว และในกลุ่มมิตรสหาย เป็นโอกาสให้ผู้สอนได้ทราบความเข้าใจของผู้เรียนว่าเข้าใจได้ถูกต้องหรือไม่ และสามารถให้การแนะนำที่เหมาะสมได้

บทเรียนเหล่านี้ จะมีหัวข้อเรื่องชัดเจน มีภาพประกอบที่ถูกต้อง และเข้าใจง่าย มีบทเรียนและแผ่นใสที่ใช้ในการสอน

การนำเสนอบทเรียนต่อกลุ่มผู้ฟัง จะเสนอด้วยแผ่นใสเป็นส่วนใหญ่ หรือมีโปสเตอร์ที่จัดเป็นนิทรรศการประกอบ การใช้แผ่นใสประกอบบทเรียนนั้นผลิตได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว นำไปใช้ได้ง่าย มีราคาถูก และสามารถเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม หรือปรับปรุงได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องลงทุนสูง

ทำการทดสอบบทเรียน เพื่อปรับปรุงเนื้อหาหนังสือและระยะเวลาในการสอน เพื่อให้สามารถจัดอบรมได้บ่อย ผู้สอนเตรียมตัวได้ง่าย สามารถเปลี่ยนตัวผู้สอน และยังคงมาตรฐานของการให้ความรู้

๒.๒.๒ บทเรียน

ได้ทำการทดสอบบทเรียน ที่เขียนและปรับปรุงใหม่จากข้อเสนอของครูผู้เข้ารับการอบรม จากการทดสอบสรุปได้ว่า ควรจะแยกบทเรียนสำหรับครูและผู้ปกครอง ออกจากกัน ส่วนวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาว เป็นความรู้ที่ต่อเนื่องกันจึงจัดมารวมกัน คู่สมรส พ่อแม่และ/หรือผู้ปกครอง ต้องการพื้นฐานความรู้ และมีปัญหาที่พบในลักษณะที่คล้ายกัน จึงจัดเป็นกลุ่มเดียวกัน บทเรียนที่จัดทำมี 5 ชุด ดังนี้

- ชุดสำหรับครู
- ชุดสำหรับวัยรุ่น และหนุ่มสาวก่อนแต่งงาน
- ชุดสำหรับคู่สมรส และพ่อแม่ / ผู้ปกครอง
- ชุดสำหรับวัยกลางคน และวัยสูงอายุ
- ชุดสำหรับคนทั่วไป

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

ศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศึกษาศรีศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชั้น 14 อาคาร เอส อิม ทาวเวอร์

เลขที่ 979/17-21 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน

เขตปทุมธานี กรุงเทพมหานคร 10400

โทร 298-0455 โทรสาร 298-0476

Home page : <http://www.trf.or.th>

E-mail : trf-info@trf.or.th



III.1 เพศศาสตรศึกษาสำหรับครู

วัตถุประสงค์

- ① เพื่อให้ครูมีความตระหนักถึงความสำคัญ และเจตคติที่ดีต่อการเรียนการสอนเพศศาสตรศึกษา
- ② เพื่อหาแนวทาง และสร้างเอกสารประกอบการสอนเพศศาสตรศึกษา
- ③ เพื่อให้ครูมีความเข้าใจถึงพฤติกรรมทางเพศ การเบี่ยงเบนทางเพศ และปัญหาทางเพศของนักเรียน
- ④ เพื่อให้ครูมีความรู้ ความเข้าใจในการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศแก่นักเรียน และการส่งต่อหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาปัญหาทางเพศ

การทดสอบบทเรียนในกลุ่มโรงเรียนมัธยม

① ได้จัดอบรมครู ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสอนเพศศาสตรศึกษา คือ ครูวิทยาศาสตร์ ครูสุขศึกษา ครูแนะแนว ครูปกครอง เรื่อง "การอบรมครูเพื่อสร้างความตระหนัก เจตคติ และความมั่นใจ ต่อการเรียนการสอนเพศศาสตรศึกษา 1 ครั้ง ในวันที่ 29 - 30 มีนาคม 2542 ในโรงเรียนหาดอมราอักษรลักษณ์วิทยา มีครูเข้าอบรมจำนวน 34 คน ได้ให้ความรู้ถึงความหมายของเพศศาสตรศึกษา สาเหตุและที่มาของความผิดปกติทางเพศ ค่านิยม และเจตคติทางเพศที่ควรปลูกฝัง ปัญหาที่เกิดขึ้นแก่นักเรียน และแนวทางแก้ไข ปัญหา

② จัดอบรมการสอนเพศศาสตรศึกษาแนวใหม่นำร่องในโรงเรียนมัธยม ให้แก่ครูในโรงเรียน เพื่อการสอนเพศศาสตรศึกษาในเขตจังหวัดสมุทรปราการ 4 โรงเรียน ในวันที่ 9 - 10 สิงหาคม 2542 ณ โรงเรียนหาดอมราอักษรลักษณ์วิทยา มีครูจากโรงเรียนใน

เครือข่ายเข้าอบรม 24 คน การอบรมครั้งนี้มีจุดประสงค์ให้ครูทราบถึงขอบเขตของวิชา
 เพศศาสตร์ศึกษา ซึ่งมีทั้งด้านชีววิทยาและสังคม แนวการสอนเพศศาสตร์ศึกษาแบบมี
 ส่วนร่วม (Participatory learning) เน้นการให้ความรู้ที่นักเรียนสามารถนำไปวิเคราะห์
 ปัญหาได้ โดยสามารถแยกแยะปัญหาหรือหลีกเลี่ยงปัญหา และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของ
 ตนเอง รู้จักแสวงหาความช่วยเหลือในกรณีที่ไม่สามารถแก้ปัญหาเองได้

ให้ความรู้วิธีการสร้างหลักสูตรเพศศาสตร์ศึกษาแก่ครูที่สอดคล้องกับความต้องการ
 และปัญหาของนักเรียน ตลอดจนเสริมสร้างค่านิยม และเจตคติที่ดีในเรื่องเพศ

③ ได้จัดอบรมการสอนเพศศาสตร์ศึกษา ให้แก่ครูในเขตจังหวัดสมุทรปราการ
 22 โรงเรียน ซึ่งเป็นโรงเรียนในเครือข่ายของโรงเรียนหาดอมราอักษรลักษณ์วิทยา ในวันที่
 18 - 19 พฤศจิกายน 2542 มีครูเข้าอบรม 40 คน

3.1 หัวข้อในการอบรมประกอบด้วย

- ขอบเขตของเพศศึกษา
- พัฒนาการทางเพศของเด็ก
- ความรู้เรื่องการเบี่ยงเบนทางเพศ
- อันตรายทางเพศ ข้อควรระวัง และการแก้ปัญหา ที่นักเรียนและครูควรรู้
- การปลูกฝังเจตคติที่ดีทางเพศ
- การสอนเพศศึกษาแบบมีส่วนร่วม
- การสอนทักษะต่าง ๆ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน (Life skills) โดยชวน

การสอนแบบมีส่วนร่วม

- ▲ ทักษะการปฏิเสธ
- ▲ ทักษะการตัดสินใจ
- ▲ ทักษะการแก้ปัญหา
- ▲ ทักษะการจัดการกับอารมณ์

3.2 แผนภาพประกอบการสอนเพศศาสตร์ศึกษา

1. แผนผังความหมาย และขอบเขตของเพศศาสตร์ศึกษา
2. ภาพแสดงระบบสืบพันธุ์ชาย
3. ภาพแสดงระบบสืบพันธุ์หญิง
4. ระบบอวัยวะเพศชาย
5. ระบบอวัยวะเพศหญิง
6. การพัฒนาการทางเพศของชาย
7. การพัฒนาการทางเพศของหญิง
8. วงจรรอบประจำเดือน
9. ระบุประจำเดือน
10. การคุมกำเนิด
11. การใช้ฮอร์โมนทดแทนในภาวะหมดประจำเดือน
12. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
13. เราป้องกันได้ (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)
14. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเอชไอวีอย่างไร
15. อาการน่าสงสัย (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)
16. ตกขาว
17. พุดจาประสาคนรัก
18. กามารมณ์
19. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง
20. รักร่วมเพศ
21. ผลดีผลเสียของการเป็นรักร่วมเพศ

3.3 ทดสอบแผนภาพประกอบการสอนเพศศาสตร์ศึกษา

ได้จัดนิทรรศการ เผยแพร่ความรู้ และความเข้าใจเพศศาสตร์ศึกษา ให้แก่ครูที่เข้าอบรม และนักเรียนในโรงเรียน 2 วัน โดยมีแผนภาพจำนวน 17 เรื่อง จากการประเมิน

ของครูผู้ควบคุมนิทรรศการ นักเรียนสนใจมาดูนิทรรศการอย่างละเอียดและขอให้แสดงนิทรรศการต่ออีก 1 สัปดาห์ เพื่อที่จะได้อ่านทำความเข้าใจเนื้อหาได้ครบทุกเรื่อง และต้องการความรู้เพิ่มเติมในเรื่องการคุมกำเนิด การใช้ฮอร์โมนทดแทนในภาวะหมดประจำเดือน ภาพแสดงระบบสืบพันธุ์ชาย ภาพแสดงระบบสืบพันธุ์หญิง

3.4 ผลที่เกิดขึ้นจากการทดสอบบทเรียนและแผ่นภาพประกอบ

จากการอบรมทั้ง 3 ครั้ง มีข้อเสนอแนะจากครูผู้เข้ารับการอบรม คือ

❶ ถ้าต้องการให้เกิดการเรียนรู้การสอนในโรงเรียน จะต้องให้ครูทุกคน เข้าใจถึงขอบเขตของเพศศาสตร์ศึกษา ตระหนักในปัญหาทางเพศ และประโยชน์ของการเรียนรู้ เพราะครูส่วนมากยังคิดว่าเนื้อหาส่วนใหญ่ของเพศศาสตร์ศึกษา คือ เรื่องเพศสัมพันธ์เท่านั้น จึงมีความกระตือรือร้นที่จะพูดถึง ครูอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการสอน เพศศาสตร์ศึกษามักไม่เข้าใจว่า ครูที่สอนเรื่องเพศศาสตร์ศึกษา สอนอะไรให้นักเรียนบ้าง จะมีคุณหรือโทษอย่างไรบ้าง ทั้งครูอื่น ๆ ที่ไม่เข้าใจอาจแสดงท่าทาง หรือใช้คำพูดค่อนข้างแคะครูที่สอนเรื่องเพศ หรือครูแนะแนวที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาให้นักเรียน

ครูแทบทุกคนส่วนมากจะเป็นผู้ดูแลความประพฤติ และให้การศึกษาในเรื่องทั่วไปของนักเรียนอยู่แล้ว นักเรียนจะให้ความสนใจสนทนาคาใจกับครู และไว้วางใจในครูที่ นักเรียนรู้สึกเข้าใจนักเรียน รู้ปัญหาต่าง ๆ ของนักเรียน ดังนั้นถ้าครูมีความรู้ทางด้านเพศด้วยก็จะเป็นที่พึ่งแก่นักเรียนได้มากขึ้น

❷ ครูส่วนมากที่เข้ารับการอบรม มีความคิดว่าควรจะต้องจัดตั้ง บริการให้การศึกษาในโรงเรียนอย่างเป็นระบบ เพื่อป้องกันครูบางคนซึ่งแม้เป็นส่วนน้อย แต่อาจก่อให้เกิดปัญหา โดยมีช่องทางเอาเปรียบทางเพศแก่นักเรียนได้ แต่ขณะนี้ยังไม่สามารถจัดตั้งได้เพราะขาดบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านให้การศึกษาปัญหาทางเพศ จึงต้องการให้จัดอบรม แก่ครูอาจารย์ในโรงเรียนนำร่องและโรงเรียนในเครือข่ายด้วย

หลังจากได้ข้อเสนอแนะดังกล่าวแล้ว ทางโครงการฯ คิดว่าถ้าได้ดำเนินการโดยสร้างความตระหนักและความมั่นใจ ในการเรียนการสอนเพศศาสตร์ศึกษาอย่างต่อเนื่องใน

ขณะที่ครู ยังมีความกระตือรือร้นในการดำเนินงาน และเห็นความสำคัญของการสอน เพศศาสตร์ศึกษาอยู่คงจะเป็นผลดีอย่างยิ่ง

ทางโครงการฯ จึงได้จัดหาทุนจาก กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) เพื่อทำการอบรมครูอีก 10 ครั้ง ๆ ละ 40 คน จากโรงเรียนในเครือข่าย ซึ่งทั้งนี้ได้จัดอบรมระหว่างเดือนมกราคม - ธันวาคม 2543 เดือนละครั้ง เว้นเดือนเมษายน และเดือนตุลาคม ซึ่งเป็นเดือนที่โรงเรียนปิดภาคเรียน

การอบรมที่จัดเพิ่มเติมอีก 10 ครั้งนี้ ไม่จำกัดพื้นฐานครู โดยรับครูทุกคนที่สนใจ ซึ่งในการจัดอบรมครั้งแรก ๆ มีเฉพาะครูวิทยาศาสตร์ ครูสุขศึกษา ครูพลศึกษา ครูแนะแนว เท่านั้นที่สนใจ แต่เมื่อจัดได้ 2 - 3 ครั้ง ครูผู้เข้ารับการอบรมพบว่ามีความรู้ ได้ความรู้ ซึ่งไม่เพียงนำไปใช้สอนลูกศิษย์ได้เท่านั้น แต่สามารถนำไปใช้ดูแลลูกและเข้าใจพฤติกรรมลูกของตนเอง และเข้าใจคู่สมรสได้มากขึ้น ต่อมาจึงมีครูเข้าอบรมจากทุกสาขาวิชา เช่น ครูสอนภาษาไทย ครูสอนภาษาอังกฤษ ครูคหกรรม สังคม คณิตศาสตร์ แม้แต่ครูนาฏศิลป์ ก็เข้าร่วมรับการอบรม ครูที่เข้ารับการอบรมได้เสนอเนื้อหาที่ครูต้องการ ซึ่งต่อมาให้ผนวกอยู่ในคู่มืออบรม มีความหนา 76 หน้า และมีหัวข้อที่สอดคล้องกับการอบรม คือ

- ขอบเขตของเพศศาสตร์ศึกษา
- กายวิภาควิทยาและสรีรวิทยาของระบบสืบพันธุ์ชายหญิง
- การมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ การคลอด การแท้ง
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์
- การคุมกำเนิด
- พัฒนาการทางร่างกาย และจิตใจในด้านเกี่ยวกับเพศ
- ปัจจัยสำคัญที่มีต่อพัฒนาการทางเพศ
- การเบี่ยงเบนทางเพศ
- การล่วงเกินทางเพศต่อเด็ก

๑.๕ การให้คำปรึกษาในโรงเรียน

เพื่อสนับสนุนให้เกิดการแก้ปัญหาทางเพศแก่นักเรียนขึ้นในโรงเรียน ทางโครงการฯ ได้จัดสรรทุนสนับสนุนแก่โรงเรียนในเครือข่ายเข้าอบรมในหลักสูตร “การให้การปรึกษา ปัญหาทางเพศ” ซึ่งโครงการฯ ได้จัดขึ้นในรุ่นที่ 3 เมื่อวันที่ 5-6 ตุลาคม 2541 และรุ่นที่ 4 วันที่ 11-22 ตุลาคม 2542 รุ่นละ 2 คน รวม 4 คน เพื่อให้ครูที่สนใจได้เข้าอบรม และฝึกปฏิบัติการได้อย่างเต็มรูปแบบ และสามารถนำความรู้ไปจัดตั้งหน่วยให้การปรึกษา ในโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๖ การเพิ่มความรู้ความเข้าใจของครูผู้สอนเกี่ยวกับเพศศึกษา

- ① เพิ่มเติมเนื้อหา ในเรื่องกายวิภาคสรีรวิทยาให้ละเอียดมากขึ้น เพื่อจะได้มีความรู้ ความเข้าใจ ความมั่นใจในการสอน และสามารถตอบปัญหานักเรียนได้
- ② ต้องการเนื้อหาทางด้านคุมกำเนิดทุกรูปแบบ พร้อมทั้งตัวอย่าง ตลอดจนวิธีการใช้ที่ปลอดภัย สืบเนื่องมาจากนักเรียนมีเรื่องยาคุมกำเนิดแบบใหม่ ๆ มาถามเสมอ
- ③ ต้องการทราบเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บางครั้งนักเรียนชายถามครูผู้หญิง ซึ่งตอบหรือให้การปรึกษาไม่ได้ อยากให้มีรายละเอียดการติดต่อของโรค อาการของโรค มีรูปภาพพร้อมอยู่ในหนังสือ เพื่อครูจะได้ไม่ต้องไปค้นหาเอง
- ④ อยากให้ขยายโดยละเอียดในเรื่อง การพัฒนาการทางเพศของเด็ก การเลี้ยงดูอย่างถูกวิธี และการเบี่ยงเบน พร้อมวิธีแก้ไขพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติต่าง ๆ
- ⑤ ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน อยากรู้วิธีอธิบายกับนักเรียนในเรื่องความรัก การคบเพื่อนต่างเพศ การวางตัว การจับมือถือแขน การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน
- ⑥ ต้องการเทคนิคการสอนเพศศาสตร์ศึกษา วิธีการสอนเพศศาสตร์ศึกษา อย่างมีส่วนร่วม
- ⑦ การล่วงละเมิดทางเพศ การป้องกันตัวเอง

⑧ ต้องการอุปกรณ์และสื่อการสอน โปสเตอร์เพื่อนำมาจัดนิทรรศการ หรือโมเดลระบบสืบพันธุ์ เพื่อนำมาประกอบการสอน เพื่อให้นักเรียนสนใจ ไม่เบื่อ และมีความเข้าใจดีขึ้น

⑨ ต้องการแผ่นภาพ วิดีโอเทป ตลับเทปคาสเซ็ทคำบรรยายเนื้อหา (เป็นม้วน ๆ)

หลังจากทดสอบชุดการเรียนรู้-การสอน (Learning Packages) เพศศาสตร์ศึกษา ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาบทเรียน ชุดแผ่นใสประกอบการบรรยาย โปสเตอร์ และแผ่นภาพเพื่อใช้จัดนิทรรศการประกอบการบรรยาย หรือการเรียนรู้-การสอน ผู้วิจัยได้นำรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่มครูผู้เข้ารับการอบรม และนักเรียนที่มาทดสอบสื่อชุดแผ่นใส โปสเตอร์ และแผ่นภาพ มาปรับปรุงชุดการเรียนรู้-การสอน โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

○ ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และผลการทดสอบสื่อประกอบการเรียนรู้-การสอนในกลุ่มครูผู้เข้ารับการอบรม ผู้วิจัยได้นำมาใช้ปรับปรุงชุดแผ่นใสประกอบการบรรยาย และเนื้อหาบทเรียน จนได้เป็นคู่มือเพศศาสตร์ศึกษาสำหรับครู โดยใช้ชื่อว่า “คู่มือการสอนเพศศาสตร์ศึกษาระดับมัธยม” (คู่มือฉบับสมบูรณ์ เอกสารหมายเลข 1)

○ ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และผลการทดสอบสื่อในกลุ่มนักเรียน นิสิต นักศึกษา ผู้วิจัยได้นำมาใช้ปรับปรุงชุดแผ่นใสประกอบการบรรยาย โปสเตอร์และแผ่นภาพ เพื่อใช้จัดนิทรรศการประกอบการบรรยาย หรือการเรียนรู้-การสอน

ปัญหาทางเพศในวัยรุ่นและนักเรียน เป็นเรื่องที่สำรวจหาข้อมูลที่แท้จริงได้ยาก

ปัญหาทางเพศในวัยรุ่นและนักเรียน เป็นเรื่องที่สำรวจหาข้อมูลที่แท้จริงได้ยาก เพราะเรื่องเพศเป็นเรื่องที่อ่อนไหว จึงไม่ค่อยมีผู้เปิดเผยข้อมูล มักได้ข้อมูลทางอ้อมจากครู ผู้ต้องดูแลปัญหาของนักเรียน ปัญหาที่มีมากตามลำดับคือ

① ปัญหาการคบเพื่อนต่างเพศ

- การคบเพื่อนต่างเพศ และหนีโรงเรียนไปเที่ยวด้วยกัน เข้ากลุ่มมั่วสุม
- นักเรียนควงกันเป็นคู่หลังเลิกเรียน

- ☐ นักเรียนหญิง-นักเรียนชายไปค้างคืนด้วยกัน
- ☐ นักเรียนชายชอบล่วงเกินนักเรียนหญิง
- ☐ นักเรียนชายหญิงมีการ แสดงออกเกินขอบเขต
- ☐ การมีเพศสัมพันธ์
- ☐ การตั้งครรภ์ในวัยเรียน
- ☐ นักเรียนชายเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

② ปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศ

นักเรียนหญิงถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยพ่อตัวเอง/ พ่อเลี้ยง มากที่สุด รองลงมาคือ ญาติผู้ใหญ่ พี่ชาย และเพื่อนชาย ผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิด (ครู) เพื่อนบ้าน

③ ปัญหาการเบี่ยงเบนทางเพศ

การเบี่ยงเบนทางเพศ พบทั้งนักเรียนหญิง และนักเรียนชาย ส่วนมากเป็นนักเรียนชายมากกว่า เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงชัดเจน เมื่อนักเรียนเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นอยู่ชั้น ม.1 ขึ้นไป ครูคิดว่าเห็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนของเด็กมีมากขึ้น

④ ข้อเสนออื่น ๆ

- ☐ ควรให้ความรู้เพศศาสตร์ศึกษา แก่ผู้ปกครอง เพื่อการเลี้ยงดูลูกที่ถูกต้อง
- ☐ การดูแลลูกในวัยรุ่น การเข้าใจวัยรุ่น
- ☐ การร่วมแก้ปัญหา与家长

สรุปความคิดเห็นเป็นเอกฉันท์โรงเรียน

① การสร้างรูปแบบการให้ความรู้ โดยมีบทเรียนสำหรับแจกผู้เรียน ซึ่งผู้สอนอาจจะย่อให้เพียงบางส่วนก็ได้ มีแผ่นใสนำไปใช้สอนได้เลย จากการทดสอบพบว่า ครูที่ต้องการจะสอนเพศศาสตร์ศึกษานั้น มีพื้นฐานหลายระดับและยังมีความเข้าใจผิดอยู่ (เช่น ครูที่สอนสุขศึกษา ครูหมวดพลานามัย ยังคิดว่าประจำเดือนคือเลือดเสีย การกินน้ำแข็งจะทำให้เลือดไม่ไหลออกมา นักเรียนที่เริ่มมีประจำเดือนมาลาเข้าห้องน้ำบ่อย บอกว่ามี

ประจำเดือนมา ครูถามว่านักเรียนจะมีประจำเดือนมา 2 ครั้งได้หรือไม่ ครูมีความคิดว่าเยื่อพรหมจารีบางมาก เพียงกระโดดโลดเต้น เล่นกีฬา ซี่จักรยานก็ฉีกขาด หรือบางคนก็ขาดตั้งแต่แรกเกิด) ครูที่เกี่ยวข้องกับวิชาเพศศาสตร์อยู่แล้วจะนำบทเรียนไปใช้ได้เลย การมีบทเรียนและแผ่นใสประกอบจะทำให้ครูมีความมั่นใจในการสอนและการตอบคำถามนักเรียน เพราะเรื่องเพศเป็นเรื่องใกล้ชิดตัวและนักเรียนเองก็มีข้อสงสัยที่ได้จากชีวิตประจำวันมาก หรือจากสื่อโฆษณาต่าง ๆ ทางโทรทัศน์ ทางหนังสือพิมพ์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต ครูจะมีความมั่นใจในการตอบคำถามต่อนักเรียนมากขึ้น แต่ครูมีจำนวนมาก เช่น ครูแนะแนว ครูวิทยาศาสตร์ ซึ่งจะต้องเป็นผู้สอนเพศศึกษา ตามแนวทางการสอนเพศศาสตร์ศึกษาของกระทรวงศึกษาที่เน้นการบูรณาการวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน ครูแนะแนว ก็มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้การปรึกษาแก่นักเรียน แต่เมื่อนักเรียนต้องการปรึกษา ครูก็จะไม่มั่นใจในความรู้ทางเพศ ส่วน ครูวิทยาศาสตร์ ก็ถามว่าจะสอนความรู้ทางกายวิภาคและสรีรวิทยาอย่างไรให้เป็นเพศศาสตร์ศึกษาได้ ครูจะไม่เข้าใจปัญหาความรู้สึกของนักเรียน จึงควรมีการอบรมครูผู้ที่จะนำบทเรียนไปใช้ เพื่อให้มีมุมมองทางเพศที่กว้าง มีความมั่นใจในการสอน เข้าใจปัญหา และช่วยแก้ไขปัญหานักเรียนได้

การเรียนการสอนเพศศาสตร์ศึกษานี้ ถ้าเรียนแล้วผู้สอนและผู้เรียนยังไม่สามารถนำความรู้ไปวิเคราะห์ปัญหา หรือรู้แนวทางแก้ปัญหาได้ ก็ยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ในการเรียนการสอนเพศศาสตร์ศึกษา

② ควรจะมีการอบรมผู้ปกครอง เพื่อให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตร การพัฒนาทางเพศ และการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความเข้าใจระหว่างพ่อแม่และลูกให้ผู้ปกครองได้ตระหนักถึงบทบาทและความสำคัญของความรัก และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

③ ควรมีครูที่ให้การปรึกษาปัญหาทางเพศแก่นักเรียนได้ หรือจัดตั้งบริการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ เพื่อให้นักเรียนมีโอกาสหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกวิธี

④ ครูอยากได้โปสเตอร์จัดนิทรรศการให้นักเรียน ควรจะมีให้ยืมเป็นชุดเอาไว้ที่ศูนย์ฯ ถ้าต้องการจัดนิทรรศการก็มายืมไปจัดได้เลย หรือถ้ามีโปสเตอร์แจกแล้วให้นักเรียนไปจัดทำรูปแบบเองก็จะดียิ่งขึ้น

๒. กิจกรรมที่เกิดขึ้นในโรงเรียนในระหว่างโครงการ -

① เกิดเครือข่าย และการช่วยเหลือทางวิชาการด้านการสอนเพศศาสตร์ศึกษา ระหว่างกลุ่มโรงเรียนด้วยกันเอง และระหว่างสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกับกลุ่มโรงเรียน

② มีการจัดตั้งบริการ ให้การปรึกษาขึ้นในโรงเรียน

③ มีการประสานความร่วมมือ ระหว่างบ้านและโรงเรียน โดยการจัดอบรมผู้ปกครองทั้งโรงเรียนเพื่อการตระหนักถึงความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดูต่อปัญหาทางเพศ และมีการจัดอบรมผู้ปกครองกลุ่มย่อยเรื่องปัญหาของวัยรุ่น

④ ผลิตบุคลากร ที่มีความรู้ทางด้านเพศศาสตร์ศึกษา โดยเปิดหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาเพศศาสตร์ (Master of Science in Human Sexuality)

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพทางเพศ

III.II เพศศาสตร์ศึกษาสำหรับวัยรุ่นหรือวัยรุ่นสาว

วัตถุประสงค์

- ① เพื่อให้เด็กได้เตรียมตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และอารมณ์ เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น
- ② เพื่อให้คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางร่างกาย รู้จักวิธีการดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศได้อย่างถูกต้อง รู้จักควบคุมอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย
- ③ เพื่อให้วัยรุ่นรู้จักหลีกเลี่ยงอันตรายทางเพศ และการเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ④ เพื่อให้มีความมั่นใจ ความภูมิใจในเพศของตัวเอง มีการรับผิดชอบต่อตัวเอง และผู้อื่น (มีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบ) รู้จักการตัดสินใจโดยใช้เหตุผลวิเคราะห์
- ⑤ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีระหว่าง พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และวัยรุ่น

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับวัยรุ่นหรือวัยรุ่นสาว

- ① สอน "เพศศึกษาในชีวิตประจำวัน" ที่คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ จำนวน 3 ครั้งๆ ละ 200 คน โดยมี นิสิต นักศึกษาจาก 10 คณะ และที่คณะสัตวแพทย์ จุฬาฯ 1 ครั้ง ได้ทดลองสอนเพศศาสตร์ศึกษาแบบให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม โดยใช้เหตุการณ์และปัญหาที่นักศึกษาจะต้องพบในชีวิตประจำวัน เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน (ทัศนคติจากกลุ่มนิสิตชายและนิสิตหญิง) ให้นิสิตช่วยกันฝึกหัดวิเคราะห์ถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ วิเคราะห์ผลดีผลเสียทางแก้ปัญหา วิธีหลีกเลี่ยง แล้วผู้สอนจึงสรุป โดยใช้องค์ความรู้ ต่าง ๆ ในเรื่องนั้น ๆ มาอธิบาย จากการสอนในแนวใหม่นี้พบว่า เมื่อดำเนินการสอนในระยะหนึ่งนิสิตจะรู้สึกผ่อนคลาย และมีความสนใจตลอดเวลาเรียน มีความสนุกสนานกับบทเรียน กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นและซักถามในเรื่องที่สงสัย โดยไม่ต้องใช้กระดาษคำถาม

จากการประเมินการสอน นิสิตมีความคิดเห็นว่าการสอนในประเด็นต่าง ๆ ที่ช่วยให้ นิสิตคิดวิเคราะห์นั้นจะทำให้เสียเวลามาก ได้ประเด็นความรู้ที่ต้องการน้อยไป อยากได้ ความรู้ในเชิงทฤษฎีให้มาก

② จัดสอนเพศศาสตร์ศึกษาโดยใช้เป็นกิจกรรมพิเศษ เรื่อง เพศศึกษา ความรักกับ ชีวิตในมหาวิทยาลัยบนจุดร่วมที่ลงตัว มีนิสิตสนใจเข้าฟังจำนวนมาก ประมาณ 500 คน นิสิตสนใจเข้าฟังและสนใจซักถามเป็นจำนวนมาก

③ ทำไฟท์กรู๊ปนิสิตคณะต่าง ๆ คือ คณะบัญชี คณะแพทยศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ และคณะเภสัชศาสตร์ พบว่า

หลังจากการทดลองเป็นกิจกรรมพิเศษแล้ว

ความคิดเห็นจากการสอนนิสิต

นิสิตมีพื้นฐานความรู้ต่างกัน นิสิตที่มีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ จะมีพื้นฐาน ความรู้ ทางด้านกายวิภาคและสรีรวิทยา และการพัฒนาทางร่างกายและเพศ มากกว่า นิสิตที่มา จากสายศิลปศาสตร์ สังคมศาสตร์ หรือมนุษยศาสตร์

ความรู้พื้นฐานทางกายวิภาคและสรีรวิทยาจะได้เรียนมาในมัธยมต้นและมัธยมปลาย แต่บางหัวข้อครูจะไม่สอน จะให้นักเรียนอ่านเอง ซึ่งนักเรียนอยากให้ครูสอนมากกว่า ฉะนั้นการสอนเพศศาสตร์ศึกษาในโรงเรียนนั้น ความสำคัญนอกจากจะมีหลักสูตร บทเรียนที่ดีแล้ว เจตคติของครูก็มีความสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จของการสอนเพศศาสตร์ศึกษา

นิสิตส่วนมากจะพบปัญหาต่าง ๆ ทางเพศอยู่แล้ว แต่ไม่ทราบถึงสาเหตุและ ไม่สามารถแยกแยะพฤติกรรมทางเพศต่าง ๆ ได้ว่าพฤติกรรมทางเพศใดปกติ แต่ก็อาจมี ผลเสียตามมา หรือพฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมที่ผิดปกติ ต้องการแก้ไข การเรียนวิชานี้ ช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมต่าง ๆ ของเพื่อน และของบุคคลที่พบเห็นว่าสิ่งใดผิดสิ่งใดถูก วิธี ที่จะหลีกเลี่ยงอันตรายจากบุคคลอื่น หรือสภาวะสังคมที่เป็นอันตรายได้



- ① การคบเพื่อนต่างเพศ เช่น ควรจะมีความใกล้ชิดสนิทสนมกันได้เพียงใด จึงจะเป็นที่ยอมรับในสายตาของบุคคลทั่วไป (สังคม) และมีความปลอดภัยในเรื่องเพศ
- ② ความรัก เพศสัมพันธ์ เช่น ช่วยเชื่อมโยงกันอย่างไร แบ่งแยกกันอย่างไร มีผลเสียอย่างไร
- ③ นิสิตชายไปเที่ยวกลางคืน และมีเพศสัมพันธ์กับคู่เที่ยว เช่น ผู้ที่พบขณะไปเที่ยว แล้วชอบเอามาคุยให้เพื่อนรู้ ทำไมถึงเป็นเช่นนั้น
- ④ คนที่มีลักษณะเบี่ยงเบนทางเพศ เช่น เพราะเหตุใดจึงเป็นรักร่วมเพศ (เป็นเกย์ ทำไมถึงเป็น) และถ้าคนใกล้ชิดเป็นจะอันตรายหรือไม่ ถ้าคนกลุ่มนี้ต้องการมีเพศสัมพันธ์ด้วยจะลองดีไหม มีผลเสียอย่างไรบ้าง
- ⑤ ความผิดปกติทางเพศแบบต่าง ๆ เช่น ชอบขออดอวัยวะเพศ แอบมอง เกิดขึ้นได้อย่างไร (นิสิตหญิงถาม)
- ⑥ ความผิดปกติในร่างกายต่าง ๆ เช่น ผู้หญิงจะถามเรื่องประจำเดือน ความผิดปกติต่าง ๆ และการแก้ไข ผู้ชายจะถามเรื่องการสร้างอสุจิ ผลของการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง ขนาดมาตรฐานขององคชาติ

ในนักเรียนได้ทำโฟกัสกรุปกับอาสาสมัครที่ทำงานกับเด็กวัยรุ่นนอกโรงเรียน และครูโรงเรียนมัธยมที่สอนระดับมัธยมศึกษา 1-3 พบว่านักเรียนวัยรุ่นนอกโรงเรียนส่วนมาก จะไม่มีความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น จะเรียนรู้ด้วยตนเอง และถามจากเพื่อนฝูง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงแล้ว เช่น การมีเต้านม การมีประจำเดือน จะไม่รู้จักการปฏิบัติตน การใส่เสื้อชั้นในยกทรง การรักษาสุขอนามัยในขณะมีประจำเดือน วัยรุ่นหญิงในโรงงาน บางส่วนก็ไม่มีความรู้ในเรื่องสุขอนามัยทางเพศเช่นเดียวกัน

วัยรุ่นชาย จะไม่ได้รับการสอนมากกว่าวัยรุ่นหญิง วัยรุ่นชายจะได้ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่น ความรู้เรื่องอารมณ์เพศ การสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง จากเพื่อนกันเอง เพื่อนรุ่นพี่ จากหนังสือ และหนังสือการ์ตูน เมื่อถามครูเรื่องสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองว่าเป็นอย่างไร ส่วนมากจะโดนครูทำโทษ เพราะครูไม่ทราบว่าอยากรู้จริง ๆ หรือพูดถามเพราะความคะนอง เมื่อครูได้ยินก็จะทำโทษก่อนจะสอบถามนักเรียนถึงสาเหตุที่ถาม วัยรุ่นชายส่วนมากจึงไม่กล้าถามพ่อแม่หรือครู

III.III เพศศาสตร์ศึกษาสำหรับคู่สมรส/พ่อแม่ ผู้ปกครอง

วัตถุประสงค์

- ❶ เพื่อให้คู่สมรส เข้าใจในพื้นฐานธรรมชาติของเพศชายและเพศหญิง และการปรับตัวในเรื่องเพศสัมพันธ์
- ❷ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และความสัมพันธ์ที่ดีต่อคู่สมรส ทั้งทางอารมณ์ จิตใจ และในด้านเพศสัมพันธ์ (การเร้าอารมณ์ และการตอบสนองทางเพศ)
- ❸ ให้รู้จักดูแลสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์ และรู้จักเลี้ยงลูกให้มีพัฒนาการทางเพศ ที่ถูกต้องกับเพศและวัย และรู้จักดูแลให้มีความปลอดภัย จากการถูกล่วงเกินทางเพศ
- ❹ เพื่อให้มีความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น เข้าใจปัญหาของวัยรุ่น และให้การปรึกษาปัญหาต่อลูกได้
- ❺ เพื่อให้มีความรู้เรื่องความผิดปกติทางเพศ และปัญหาทางเพศ ทั้งทางด้านสุขภาพกายและทางด้านจิตใจ รู้จักวิเคราะห์ปัญหา และแหล่งที่ให้บริการแก้ไขปัญหา

ทดสอบบทเรียนกับคู่สมรส

การจัดให้ความรู้ก่อนสมรสไม่ประสบผลสำเร็จ เพราะคู่สมรสจะสนใจเตรียมตัวในเรื่องอื่น ๆ เช่น เสื้อผ้า งานเลี้ยง มากกว่าการเตรียมตัวทางด้านสุขภาพ และไม่คิดว่าการสมรสของตนเองจะมีปัญหาทั้งด้านการปรับตัวในชีวิตคู่ และด้านเพศสัมพันธ์ ทางโครงการฯ ได้ร่วมกับนิสิตปริญญาโท เพื่อจัดอบรมให้ความรู้ก่อนสมรสเป็นเวลา 2 วัน ทำได้ยากมาก มีคู่สมรสมาลงชื่อไว้ประมาณ 20 คู่ แต่มาอบรมเพียง 4 คู่ คู่สมรสส่วนมากไม่นิยมเข้ารับการอบรม หรือถ้าอบรมก็ต้องการระยะเวลาสั้น ๆ ไม่ต้องการใช้เวลามาก ความรู้ที่คู่สมรสสนใจ คือ การคุมกำเนิด โดยมีการอบรมก่อนสมรส และคู่สมรสในกลุ่มบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ดังนี้

▲ วิธีการจัดอบรม

① จัดบรรยายให้ความรู้ก่อนสมัคร (ไม่เจาะจงต้องมาเป็นคู่) 2 ครั้ง มีผู้เข้าประชุม รวม 32 คน

② การอบรมก่อนสมัคร และคู่สมัครในกลุ่มบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ได้ร่วมให้ความรู้แก่บุคลากรที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งจัดทำโดยศูนย์บริการข้อมูลแรงงาน (CLIST) โดยจัดในลักษณะค่ายสัมพันธ์ “ค่ายคู่รัก” จัดครั้งที่ 1 ในวันที่ 3-4 กรกฎาคม 2542 ที่ค่ายชัยปิติ จังหวัดสระบุรี สำหรับคู่ก่อนสมัคร 15 คู่

③ จัดอบรมก่อนสมัคร “ค่ายคู่รัก” ครั้งที่ 2 ในวันที่ 8-9 สิงหาคม 2542 ที่สายธารวีรสิทธิ์ จังหวัดชลบุรี สำหรับคู่ก่อนแต่งงาน และคู่สมัครที่แต่งงานแล้ว ไม่เกิน 15 ปี จำนวน 10 คู่

การให้ความรู้ใช้แบบการสอนแบบมีส่วนร่วมมีการบรรยายนำสั้น ๆ แบ่งกลุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็น สรุปความรู้เพิ่มเติมและแก้ไขสิ่งที่เข้าใจผิด จัดชุดให้ความรู้และตอบคำถามที่ต้องการรู้ 4 ชุด คือ

▲ ชุดให้ความรู้ เรื่องยาคุมกำเนิด

▲ ชุดให้ความรู้ทางโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์

▲ การสื่อสารทางเพศ กับคู่สมัคร

▲ ปัญหาต่าง ๆ ในระบบสืบพันธุ์ (การมีบุตรยาก มดลูกอักเสบ

การทำแท้ง)

④ การจัดอบรมแกนนำสุขภาพของบุคลากรในโรงงาน

ศูนย์บริการข้อมูลแรงงาน (CLIST) ได้จัดอบรมอาสาสมัครผู้เป็นแกนนำการดูแล สุขภาพของบุคลากรในโรงงาน โดยมีวัตถุประสงค์ให้บุคลากรในโรงงานได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ได้อบรมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและสุขภาพทางเพศให้อาสาสมัคร เพื่อให้สามารถดูแลและให้ความรู้แก่บุคลากรอื่นในโรงงานเดียวกัน ทางโครงการฯ ได้สนับสนุน

4.1 การทดสอบหนังสือบทเรียนเพศศาสตร์ศึกษา มีหัวข้อ

1. กายวิภาควิทยาและสรีรวิทยาระบบสืบพันธุ์ชาย-หญิง
2. ประจำเดือน กลุ่มอาการ ร่วมกับการมีประจำเดือน
3. การตั้งครรภ์ การแท้ง การมีบุตรยาก
4. การตอบสนองของร่างกาย ต่อการเร้าอารมณ์ทางเพศ
5. การคุมกำเนิด
6. การพัฒนาความรัก และการผูกพันในชีวิตคู่
7. การสื่อสารทางเพศ
8. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์
9. การพัฒนาทางเพศ
10. การเบี่ยงเบนทางเพศ

5. การออกแบบการทดลอง

○ จัดอบรมก่อนสมรส “ค่ายคู่รัก” ครั้งที่ 2

❶ พบว่าคู่สมรสส่วนมากจะมีความรู้ทางด้านกายวิภาค และสรีรวิทยา พื้นฐานน้อยมากทั้งชายและหญิง จะมีความรู้ทางด้านกายวิภาคของระบบสืบพันธุ์เพียงเล็กน้อย โดยเฉพาะผู้หญิงจะไม่รู้จักลักษณะและการทำงานของอวัยวะเพศภายนอกของตนเอง และเพศตรงกันข้าม ส่วนเรื่องระบบสืบพันธุ์ภายในนั้น แทบจะไม่มีความรู้เลย

❷ ขาดความรู้ที่ถูกต้องในด้านการดูแลตัวเอง เช่น การมีประจำเดือน

❸ มีความเชื่อผิด ๆ ในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์

เช่น

3.1 การมีเพศสัมพันธ์กับคนเป็นเอดส์ อาจไม่เป็นเอดส์

3.2 ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ โดยรับประทานยาล้างท่อปัสสาวะหลังร่วมเพศ

3.3 ล้างอวัยวะเพศภายในด้วยน้ำโซดา จะป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

3.4 ต้องมีเพศสัมพันธ์กับผู้ไม่ติดโรค จะได้ถ่ายโรคออกไป ไม่ติดกับตัวเอง

④ การใช้ยาคุมกำเนิดอย่างไม่ถูกต้อง โดยคิดว่าใช้ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินจะดีกว่ายาเม็ดคุมกำเนิด เพราะได้รับยาน้อย ถ้าไม่มีเพศสัมพันธ์ก็ไม่ต้องกินยาเลย ถ้ามี 2 ครั้ง/ เดือนก็กินยาเพียง 2 ครั้งหลังมีเพศสัมพันธ์ ไม่ต้องกินทุกวันติดต่อกันตลอดเดือน นอกจากนี้การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดอย่างไม่ถูกต้อง อาจก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และการทำแท้งซ้ำ

⑤ ขาดความรู้เรื่องการสื่อสาร และจิตวิทยาระหว่างคู่ คู่สมรสส่วนมากโดยเฉพาะผู้หญิงจะไม่เคยพูดคุยเรื่องเพศกับสามีเลย เพราะไม่กล้าและคิดว่าเป็นเรื่องที่ไม่สมควรพูด ถ้าผู้หญิงพูดจะถูกมองว่าเป็นคนไม่ดี จึงทำให้เกิดปัญหาจากการขาดความรู้พื้นฐานต่าง ๆ และการเข้าใจผิด

การขาดความรู้พื้นฐานในเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไปของตัวเอง และสุขภาพทางเพศ รวมทั้งความเชื่อผิดที่ได้รับต่อกันมา จึงทำให้เกิดปัญหาในระดับพื้นฐาน และปัญหาที่ซับซ้อนและยังมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตอีกด้วย เป็นกลุ่มที่เสี่ยงและมีอัตราการติดโรคเอดส์มากที่สุด รวมทั้งปัญหาการทำแท้งและผลแทรกซ้อนจากการทำแท้ง จึงเป็นกลุ่มที่ต้องการความรู้ และการดูแลในด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก

○ การจัดอบรมแกนนำสุขภาพของบุคลากรในโรงงาน

① การทดสอบโปสเตอร์แสดงความรู้เรื่องเพศ 18 ภาพ พบว่า ผู้เข้าอบรมไม่เข้าใจโปสเตอร์ที่เกี่ยวกับเรื่องกายวิภาควิทยา และการทำงานของระบบสืบพันธุ์ จะต้องมีการอธิบายให้ฟัง การเปลี่ยนแปลงวัยรุ่น การมีประจำเดือน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ จะต้องมีการมีรูปและรายละเอียดอธิบายอย่างง่าย ๆ มีเฉพาะประเด็นที่สำคัญ

② หัวข้อที่มีประโยชน์และต้องการรู้มากที่สุด ตามลำดับคือ

1. ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ
2. การตั้งครรภ์และการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การเจริญของทารกขณะอยู่ในครรภ์
3. ความรู้เรื่องระบบสืบพันธุ์ และการป้องกันความผิดปกติ การดูแลรักษาความสะอาด
4. การมีบุตรยาก การแก้ไข
5. ประจำเดือนปกติ ประจำเดือนไม่ปกติ และปัญหาต่าง ๆ
6. มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก
7. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การป้องกัน และการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย
8. การตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน
9. การเตรียมตัว เพื่อไปตรวจภายใน
10. วัคซีนประจำปี
11. การเฝ้าระวังทางเพศ
12. ความรู้เรื่องเพศศาสตร์ศึกษา
13. การพัฒนาทางร่างกาย และจิตใจในด้านเพศ

③ เรื่องที่ต้องการให้ปรับปรุงแก้ไข

- 3.1 อยากให้มีรูปภาพประกอบเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ
- 3.2 อยากให้เพิ่มเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเมื่อตั้งครรภ์ และอาหาร

การกิน

- 3.3 ให้เพิ่มการอธิบายเกี่ยวกับรูปภาพ กราฟ ดูแล้วไม่เข้าใจ
- 3.4 ให้เพิ่มเนื้อหาและเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับเพศศาสตร์ศึกษา

มากขึ้น ปรับจากเล่มใหญ่ให้เป็นเล่มเล็กลงสะดวกในการพกพา นำไปอ่านในที่ต่าง ๆ ได้

- 3.5 อยากให้เพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับเชื้อโรคเอดส์ในหนังสือเล่มนี้ด้วย
- 3.6 อยากให้มีรูปภาพมากกว่านี้
- 3.7 อยากให้เพิ่มรูปภาพเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ และวิธีใช้

3.8 ขอให้ทำเป็นเล่มเล็ก ๆ แยกออกมาแต่ละเรื่อง ใส่เนื้อหาในแต่ละเรื่องให้มากที่สุด



▲ กิจกรรมสำหรับพ่อแม่ / ผู้ปกครอง

① จัดบรรยายความรู้เรื่องเพศสำหรับผู้ปกครอง เรื่อง “ทันโลก ทันลูก เรื่องเพศ” โดยชมรมเพศศาสตร์ศึกษา ในวันอาทิตย์ที่ 22 กุมภาพันธ์ 2541 มีผู้เข้าฟังบรรยาย 80 คน มีผู้ปกครองที่ให้ความสนใจมากมาร่วมฟังเป็นคู่ทั้งสามีภรรยา

② จัดเสวนาผู้ปกครองพบกับครู ในวันที่ 12 กันยายน 2542 ที่โรงเรียนหาดอมราอักษรลักษณ์วิทยา สำหรับผู้ปกครองที่ต้องการถามปัญหา หรือต้องการความรู้ วิธีการที่จะตอบปัญหา หรือคุยเรื่องทางเพศกับลูก

③ จัดเสวนาเรื่องปัญหาทางเพศและการแก้ไข ที่ โรงเรียนสตรีสมุทรปราการ เพื่อให้ผู้ปกครองเข้าใจเรื่องเพศศาสตร์ศึกษาในชีวิตประจำวัน (ความรู้เรื่องเพศในคู่สมรส ปัญหาและทางแก้ไข) และเพื่อให้ผู้ปกครองได้มีความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่น ทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม เข้าใจปัญหาต่าง ๆ ของวัยรุ่น วิธีการแก้ไข ปัญหา ตอบปัญหาที่ผู้ปกครองถามมา

④ บรรยายให้ความรู้เรื่องเพศแก่ผู้ปกครอง ในวันประชุมพบผู้ปกครอง นักเรียนมัธยมต้น วันที่ 6 พฤษภาคม 2542 จำนวนประมาณ 500 คน และผู้ปกครอง นักเรียนมัธยมปลาย ประมาณ 500 คน ในวันที่ 9 พฤษภาคม 2542 ได้ชี้แจงผู้ปกครอง ถึงความสำคัญ และประโยชน์จากการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน ได้ทำการสำรวจทัศนคติของผู้ปกครอง เรื่องการสอนเพศศาสตร์ศึกษา ในโรงเรียน และการพูดคุยให้ความรู้กับลูกที่บ้าน

⑤ จัดบรรยายแก่ผู้ปกครองนักเรียนอนุบาล โรงเรียนอนุบาลมณีรัตน์ วันที่ 23 มกราคม 2543 มีผู้ปกครองเข้าฟัง ประมาณ 300 คน ให้ความรู้เรื่องการพัฒนาทางเพศของเด็กวัย 3-6 ปี และการป้องกันอันตรายจากการล่วงเกินทางเพศ

⑥ บรรยายให้ความรู้ เรื่อง การเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่น และแนวทางแก้ปัญหา ในหัวข้อเรื่อง “บ้านร้อน บ้านร้าง และบ้านรัก” ให้ผู้ปกครองนักเรียนมัธยมต้น ประมาณ 500 คน และมัธยมปลายประมาณ 500 คน โรงเรียนหาดอมราอักษรลักษณ์วิทยา ตอบปัญหาที่ผู้ปกครองถามมา

▲ ข้อมูลที่ได้จากการบรรยายสำหรับกลุ่ม พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในโอกาสต่าง ๆ

① พ่อแม่จะเอาใจใส่ดูแลลูกในด้านพัฒนาการทางสมอง ต้องการให้ลูกเป็นเด็กฉลาด เรียนดี และส่งเสริมให้มีความสามารถพิเศษอื่น ๆ ทางกีฬาประเภทต่างๆ ดนตรี และร้องเพลง

② พ่อแม่ส่วนใหญ่มาก จะกลัวลูกมีความเบี่ยงเบนทางเพศ ในลักษณะที่เป็นรักร่วมเพศโดยเฉพาะลูกชาย แต่ไม่ค่อยมีความรู้หรือกลัวความเบี่ยงเบนในพฤติกรรมอื่นๆ เช่น ถ้ามอง ชอบอวดอวัยวะเพศ

③ พ่อแม่ส่วนมากจะไม่คิดว่าการเลี้ยงดูของพ่อแม่ และพฤติกรรมของพ่อแม่ จะมีอิทธิพลต่อการพัฒนาทางบุคลิกภาพ และการพัฒนาทางเพศแก่ลูก และยังเป็นปัจจัยสำคัญก่อให้เกิดปัญหา ความเบี่ยงเบนทางเพศของลูกในลักษณะต่าง ๆ มักจะคิดว่าเป็นความผิด หรือความไม่ดีของตัวเอง ไม่ใช่ผลจากการเลี้ยงดู

④ พ่อแม่ส่วนมากไม่มีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูลูก ให้ถูกกับการพัฒนาการทางเพศของเด็ก บางคนก็จะเลี้ยงดูอย่างเคร่งครัดจนเกินไป ทำโทษที่เด็กมีความสนใจอยากรู้อยากเห็นเรื่องเพศ ซึ่งเป็นพัฒนาการปกติตามวัย ทำให้การพัฒนาการหยุดชะงัก และเกิดปัญหาตามมาภายหลัง

⑤ พ่อแม่ที่มีลูกอยู่ในวัยเด็กเล็ก หรือลูกชายจะไม่ค่อยสนใจ หรือตระหนัก ในเรื่องการล่วงเกินทางเพศ ส่วนมากจะเอาใจใส่และระวังเฉพาะลูกสาว ในขณะที่ลูกย่างเข้าสู่ วัยสาวแล้ว แสดงถึงความไม่ตระหนักว่าลูกเล็ก ๆ ไม่ว่าหญิงหรือชายก็อาจถูกล่วงเกินได้

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพทางเพศ

III.IV เพศศาสตร์ศึกษาสำหรับวัยกลางคนและวัยสูงอายุ

วัตถุประสงค์

- ① เพื่อให้มีความรู้พื้นฐานด้านการเปลี่ยนแปลงทางเพศในวัยกลางคน และวัยสูงอายุ
- ② เพื่อให้เข้าใจปัญหาทางเพศของวัยกลางคน และวัยสูงอายุ
- ③ เพื่อให้รู้จักวิธีแก้ไขและปรับปรุงสุขภาพทางเพศ ทั้งชาย และหญิง
- ④ เพื่อลดความขัดแย้ง และปัญหาครอบครัวในวัยกลางคน และวัยสูงอายุ

วิธีการทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลในวัยกลางคน และวัยสูงอายุ

▲ กิจกรรมสำหรับวัยกลางคนและวัยสูงอายุ

ได้จัดอบรมให้ความรู้ทางวิชาการ สำหรับหญิงชายวัยกลางคนและผู้สูงอายุ
รวม 10 ครั้ง

- วัยหมดประจำเดือนสำหรับประชาชน 3 ครั้ง
- วัยหมดประจำเดือน ร่วมกับสโมสรรขอนแก่น 1 ครั้ง
- วัยหมดประจำเดือนร่วมกับสมาคมผู้สูงอายุ รพ. ภูมิพล
- วัยหมดประจำเดือนร่วมกับรพ. พระมงกุฎ
- วัยสูงอายุที่การไฟฟ้าฝ่ายผลิต
- วัยหมดประจำเดือน ที่คณะอายุรศาสตร์เขตร้อนมหาวิทยาลัยมหิดล
- วัยหมดประจำเดือน ที่รพ. บางกอกเนอสซิ่งโฮม
- หญิง-ชายวัยทองกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้พนักงานบริษัท

▲ หัวข้อที่บรรยาย

① สำหรับสตรีวัยทอง

- การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์
- การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย
 - ▲ การเปลี่ยนแปลงของกระดูก
 - ▲ การเปลี่ยนแปลงระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - ▲ ระบบทางเดินปัสสาวะ
- ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ในวัยหมดประจำเดือน
- การแก้ไขปัญห
 - ▲ การออกกำลังกาย
 - ▲ อาหาร
 - ▲ การใช้ฮอร์โมนทดแทน

② สำหรับชายวัยทอง

- การเปลี่ยนแปลงทางระบบฮอร์โมน
- การเปลี่ยนแปลงในด้านเพศสัมพันธ์
- การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- การปรับปรุงแก้ไขปัญหาทางเพศ

▲ สรุปความคิดเห็น

ผู้เข้ารับการบรรยายส่วนมากจะไม่มีความรู้เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงในวัยกลางคนมาก่อน เมื่อมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงบางคนก็คิดว่าตัวเองไม่สบาย หรืออยู่ในภาวะไม่เหมาะสม เช่น อยู่ในห้องที่ร้อนหรืออับ จึงทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก หรือคันตามตัว คันหนังศีรษะ และหาสาเหตุไม่ได้ก็คิดว่าเป็นโรคภูมิแพ้ ไม่ได้คิดว่าเป็นอาการระยะแรกของวัยหมดประจำเดือน ส่วนอาการช่องคลอดแห้งเจ็บปวดเมื่อมีเพศสัมพันธ์

เพื่อนาย และมีความเชี่ยวชาญทางเพศ ก็คิดว่าเป็นเรื่องที่แก้ไขไม่ได้ และหญิงที่มีอายุเลยวัยกลางคนไปแล้ว จะไม่คิดปรับปรุงปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดมีปัญหาร่องเพศสัมพันธ์กับสามี

ผู้ชายวัยกลางคนและวัยสูงอายุส่วนมากต้องการรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงของตนเอง และต้องการแก้ไขปัญหามรรถภาพทางเพศ โดยเฉพาะปัญหาการเสื่อมสมรรถภาพที่เกิดร่วมกับความบกพร่องทางสุขภาพ เช่น ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่มีแหล่งให้ความรู้ และแพทย์ที่รักษาไม่พูดหรือให้คำแนะนำปัญหาเรื่องสมรรถภาพทางเพศ ถ้ามีการให้ความรู้เกี่ยวกับ ปัญหาทางเพศในผู้สูงอายุ จะเป็นประโยชน์อย่างมาก

IV. การให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ

1. ปัญหาในการปรึกษาปัญหาทางเพศของผู้หญิง

สถานการณ์ปัญหาทางเพศในสังคมไทยมีปรากฏต่อเนื่องและรุนแรงขึ้นในประชากรทุกกลุ่มอายุ ทุกเพศ ทุกวัย เช่น การถูกล่วงเกินและใช้ความรุนแรงทางเพศในวัยเด็ก การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานำไปสู่การทำแท้งในวัยรุ่น และผู้ที่ยังไม่พร้อม การติดเชื้อ HIV เป็นโรคเอดส์ทุกเพศ ทุกวัย รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของหญิงชายที่เข้าสู่วัยทอง เป็นต้น

จากข้อมูลการวิจัยหรือประสบการณ์ของผู้ที่ทำงานช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางด้านเพศได้ข้อสรุปว่า สาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งของปัญหาทางเพศมักมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเพศที่ถูกต้อง ประกอบกับการมีความเชื่อ เจตคติ เรื่องเพศบางประการในทางลบ หรือไม่เหมาะสม ที่ได้รับถ่ายทอดมารุ่นสู่รุ่น หรือเป็นค่านิยมในสังคม ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง หรือได้รับประสบการณ์ไม่ดีในเรื่องเพศ

ปัจจุบันปัญหาทางเพศนี้ก็มีปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ ดังเช่น ปริมาณปัญหาที่พบจากผู้ใช้บริการตอบปัญหาหรือให้ความรู้ทางโทรศัพท์ของโครงการสายสุขภาพ หรือ Health Line ของบริษัท ฟรีอินฟอร์เมชั่น เซอร์วิส (ไทยแลนด์) จำกัด เปิดเผยว่ามีผู้โทรศัพท์เข้ามาใช้บริการเฉลี่ย 5,000 รายต่อวัน (หนังสือพิมพ์ผู้จัดการรายวัน วันที่ 5 พฤศจิกายน 2524) และปัญหาที่สอบถามมากที่สุด 8 ใน 10 อันดับแรกเป็นหัวข้อในเรื่องเพศ เช่น เรื่องเกี่ยวกับรักร่วมเพศ ความผิดปกติทางเพศ และความสุภาพทางเพศ เป็นต้น

ตัวเลขดังกล่าวแสดงถึงปริมาณปัญหาทางเพศ และความต้องการบริการช่วยเหลืออย่างมาก ขณะที่บริการให้การปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาทางเพศในปัจจุบันสามารถให้ความรู้

และคำแนะนำบางประการ แต่อาจจะยังไม่พอเพียงกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ประสบปัญหา รวมทั้งองค์กร และบุคลากรที่จะทำงานทางด้านให้การปรึกษาที่มีอยู่น้อย ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน (หนังสือผู้จัดการรายวัน วันที่ 5 พฤศจิกายน 2524) ดังนั้น ทั้งผู้ประสบปัญหาทางเพศ และปัญหาทางเพศที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อคนส่วนรวม จึงต้องการแหล่งที่จะให้ความรู้ ความช่วยเหลือได้จริง ขณะเดียวกันก็มีความเข้าใจผู้ประสบปัญหา ให้การปรึกษา แนะนำ ไว้วางใจได้ และหลายกรณียังต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรมควบคู่ด้วย ซึ่งขบวนการเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยบริการให้การปรึกษาร่วมด้วย ทั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาและให้บริการอย่างจริงจัง

สถานการณ์ของบริการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศของประเทศไทย ยังมีลักษณะแยกส่วน และไม่เป็นเครือข่าย จัดแบ่งได้หลายลักษณะได้แก่ เป็นบริการที่แทรกอยู่กับการให้การปรึกษาปัญหาทั่วไป เช่น บริการให้การปรึกษาก่อนสมรส ในแผนกสูตินรีเวชของโรงพยาบาล ซึ่งเน้นการแนะนำให้มีการเจาะเลือดก่อนแต่งงาน หรือการวางแผนครอบครัว หรือบริการของแผนกให้การปรึกษาในศูนย์กามโรค ของกรมควบคุมโรคติดต่อ ที่ให้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเป็นบริการการปรึกษาที่เน้นให้มีการระวังป้องกัน ไม่กลับเป็นซ้ำ ไม่ให้รับเชื้อเพิ่ม และที่สำคัญไม่เป็นผู้แพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่น หรือลักษณะการออกให้ความรู้เรื่องสุขอนามัยทางด้านเพศ โดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล สถานือนามัย วิธีการลักษณะข้างต้นเป็นการสื่อสารทางเดียวมากกว่าจะเป็นบริการให้การปรึกษา

กรณีที่เป็นบริการให้การปรึกษาผ่านสื่อ เช่น บริการตอบปัญหาทางหนังสือพิมพ์ นิตยสาร รายการวิทยุ โทรทัศน์ จะไม่สามารถให้บริการได้ทั่วถึง ต้องจำกัดจำนวนผู้รับบริการในแต่ละครั้ง นอกจากนี้อาจมีอุปสรรคของการเข้าขอรับบริการจากแหล่งดังกล่าว เนื่องจากผู้ประสบปัญหาไม่สะดวกกับการใช้บริการผ่านสื่อ

กรณีบริการตอบปัญหาอัตโนมัติทางโทรศัพท์ที่มีอยู่ในปัจจุบันพัฒนาขึ้น เนื่องจากสาเหตุของผู้ให้บริการไม่เพียงพอรองรับผู้มาขอรับการปรึกษา หรือผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการปรึกษา ลักษณะบริการที่ให้เป็นการให้ข้อมูล และคำแนะนำที่มีเนื้อหาสำเร็จรูป จากเทปบันทึกเสียงที่มีการบันทึกคำตอบไว้ล่วงหน้า จึงเป็นการสื่อสารทางเดียว ซึ่งให้การ

ช่วยเหลือได้ระดับหนึ่ง ขณะที่ปัญหาของบุคคลโดยเฉพาะในเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน ivoต่อความรู้สึก จำเป็นต้องการบุคคลจริง ๆ เป็นผู้ช่วยเหลือ

สืบเนื่องจากความไม่เพียงพอของผู้ให้บริการ ทำให้เกิดหลักสูตร โครงการอบรมผู้ให้บริการการปรึกษาเพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีทักษะทางการให้การปรึกษา ซึ่งโดยลักษณะของวิชาชีพทางการให้การปรึกษาที่ต้องทำงาน ช่วยเหลือ ผ่อนคลายปัญหา ความทุกข์ทางกายที่ส่งผลถึงจิตใจ หรือทุกข์ทางใจที่กระทบต่อร่างกายของบุคคลนั้น จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาในการเรียนรู้ และฝึกฝนทักษะ เทคนิคเพื่อให้เกิดความชำนาญ แต่เนื่องจากความจำเป็นที่ต้องให้บริการ ระยะเวลาในการอบรมอาจจะน้อย ไม่มีโอกาสได้รับประสบการณ์จากการฝึกฝนเท่าที่ควร และเมื่อจบการอบรม ไม่มีการติดตามผล หรือให้การนิเทศน์เมื่อผู้เข้ารับการอบรมต้องไปปฏิบัติงานจริง การพัฒนาทักษะ ความสามารถในการให้การปรึกษาจึงไม่ต่อเนื่อง

จากสถานการณ์ข้างต้นทั้งหมด จะเห็นว่า บริการให้การปรึกษาทางเพศที่ช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางเพศในสังคมไทยยังมีช่องว่างอีกมาก สามารถพัฒนาให้เกิดระบบที่ครบวงจรได้ โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพทางเพศ จึงกำหนดงานการสร้างรูปแบบการให้การปรึกษา ทั้งการผลิตบุคลากร และตั้งหน่วยงานให้การปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศ เพื่อเป็นประโยชน์ในการช่วยลด และป้องกันปัญหาทางด้านเพศที่ลุกลามเป็นปัญหาสังคมไปจนถึงปัญหาระดับประเทศ และรุนแรงมากขึ้น

3. ความหมายของการให้การปรึกษา

เหตุที่การให้การปรึกษาจำเป็นต่อการช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาเรื่องเพศนั้นเนื่องจากการให้การปรึกษา เป็นการช่วยเหลือบุคคลปกติทั่วไป ที่มีโอกาสประสบปัญหาได้ อย่างมีหลักและกระบวนการ เป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้รับบริการ (client) และผู้ให้บริการ (counselor) โดยลำพังและรักษาไว้เป็นความลับ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถรับรู้และวิเคราะห์ปัญหา ข้อสงสัย ความวิตกกังวลและความสับสนของตนเองได้ เพื่อที่จะได้เข้าใจปัญหาและหา ทางปรับแก้สถานการณ์ให้ดีขึ้น

โดยสรุปการให้การปรึกษาเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ การสำรวจตัวเอง การเข้าใจตัวเอง และการตัดสินใจเลือกและรับผิดชอบต่อผลของการตัดสินใจนั้นด้วยตนเอง ขบวนการให้การปรึกษาเริ่มต้นเมื่อผู้รับการปรึกษาดำเนินการติดต่อหน่วยให้บริการการปรึกษา บางครั้งขบวนการอาจจะมีการส่งต่อผู้รับบริการ ไปยังผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผลเป็นที่น่าพอใจยิ่งขึ้น

จะเห็นว่าลักษณะของบริการให้การปรึกษาจะสามารถช่วยลดเหลือผู้ที่ประสบปัญหาทางเพศได้ครอบคลุม และได้ผลจริงจึงควรส่งเสริมให้มีการสร้างรูปแบบบริการให้การปรึกษาอย่างเป็นระบบขึ้น

2.1 วัตถุประสงค์

โครงการย่อย การให้การปรึกษาในโครงการเพื่อพัฒนาสุขภาพทางเพศ มีวัตถุประสงค์ดังนี้

- ① เพื่อสร้างต้นแบบบริการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย
 - การจัดหาสถานที่เพื่อดำเนินงาน คือ การจัดตั้งศูนย์ปรึกษาคุณภาพชีวิต
 - การสร้างรูปแบบผลิตบุคลากรผู้ให้การปรึกษา คือ การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาทางเพศ
 - การสร้างรูปแบบเพื่อให้บุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง คือ การจัดให้มีบริการปรึกษาปัญหาทางเพศทางโทรศัพท์ และรายบุคคล
- ② สร้างเครือข่ายหน่วยงานที่ให้บริการให้การปรึกษาทางเพศโดยเฉพาะสำหรับประชาชนทั่วไป

❑ วิธีการศึกษาและสรุปแบบ

การศึกษาในส่วนนี้เป็นการสร้างรูปแบบทั้งที่เป็นต้นแบบให้มีการเผยแพร่เพื่อนำไปพัฒนาต่อ และเป็นการสร้างบริการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศที่ดำเนินการจริงและต่อเนื่อง จึงกำหนดวิธีการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน คือ

○ ส่วนที่ 1 การสร้างศูนย์การให้การปรึกษาทางเพศอย่างเป็นระบบ และการผลิตบุคลากรเป็นผู้ให้การปรึกษา

○ ส่วนที่ 2 การจัดบริการให้การปรึกษา

○ ส่วนที่ 3 การเชื่อมโยงให้ครบวงจร (ส่วนที่ 1 + ส่วนที่ 2)

▲ โดยแต่ละส่วนมีรายละเอียดประกอบด้วย

- ❶ วัตถุประสงค์
- ❷ ขั้นตอนดำเนินการ
- ❸ การประเมินผล
- ❹ ผลที่ได้

IV.1 การสร้างศูนย์การให้การปรึกษาทางเพศอย่างเป็นระบบ และการผลิตบุคลากรเป็นผู้ให้การปรึกษา

วัตถุประสงค์

- ① เพื่อให้มีหน่วยงานที่สร้างรูปแบบงานให้การปรึกษาที่ครบวงจร กล่าวคือ
 - ผลิตบุคลากรเพื่อทำหน้าที่ผู้ให้การปรึกษา โดยสร้างหลักสูตรฝึกอบรมที่ได้มาตรฐานตามหลักการให้การปรึกษา
 - จัดบริการให้การปรึกษาที่จะให้บริการปรึกษาปัญหาทางเพศโดยเฉพาะ
 - เป็นหน่วยงานรองรับงานฝึกอบรมบุคลากรในการฝึกฝนภาคปฏิบัติ ตลอดจนเป็นแหล่งถาวรที่ผู้รับการฝึกอบรมจะได้ปฏิบัติงานจริง เพื่อพัฒนาความสามารถอย่างต่อเนื่อง
- ② เพื่อให้ได้รูปแบบการอบรมที่เหมาะสมที่จะฝึกบุคลากรให้เป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี ที่หน่วยงานหรือองค์กรที่ให้การปรึกษา สามารถนำรูปแบบไปพัฒนามุคลากรให้มีประสิทธิภาพ และเพียงพอแก่ความต้องการ
- ③ เพื่อสร้างบุคลากรเป็นผู้ให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ ที่สามารถวิเคราะห์ปัญหา ข้อสงสัย ความวิตกกังวลหรือความสับสนของผู้รับบริการ และสามารถให้บริการปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ④ เพื่อให้ผู้ผ่านการฝึกอบรม เป็นผู้ให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ ที่มีความรู้ทางเพศ ศาสตร์ศึกษา และทักษะการให้การปรึกษาที่ถูกต้องเพื่อที่จะได้เข้าใจปัญหาและหายุทธวิธีในการช่วยเหลือผู้มีปัญหาให้สามารถแก้ไขปัญหา และมีแนวทางในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

๒. ขั้นตอนดำเนินการ

จากวัตถุประสงค์จะเห็นได้ว่า การศึกษาในส่วนแรกนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ การสร้างศูนย์การให้การปรึกษาทางเพศอย่างเป็นระบบ และการผลิตบุคลากรเป็นผู้ให้การปรึกษา การอธิบายขั้นตอนดำเนินการจึงแยกของแต่ละกิจกรรม ดังนี้

๑ การสร้างศูนย์การให้การปรึกษาทางเพศอย่างเป็นระบบ

มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้ (ภาพประกอบ คู่มือผนวกที่ 1)

1.1 **ปรับปรุงสถานที่** คณะทำงานผู้รับทุน ได้ปรับปรุงพื้นที่ในส่วนของ ฝ่ายเวชศาสตร์ประชากร ซึ่งตั้งอยู่ที่ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้ชื่อ “ศูนย์ปรึกษาคุณภาพชีวิต” ประกอบด้วย

○ พื้นที่จัดเป็นส่วนรับรองผู้ขอรับบริการ บริเวณสำหรับ ประชาสัมพันธ์และติดต่อสอบถาม

○ ห้องให้การปรึกษารายบุคคล 2 ห้อง และห้องสำหรับให้การ ปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ 1 ห้อง

○ ห้องสำหรับแพทย์ในการตรวจและให้การปรึกษา

○ ห้องประชุมกรณีศึกษา

1.2 **จัดอุปกรณ์และเครื่องมือ** เช่น โทรศัพท์ เครื่องบันทึกเสียง และ อุปกรณ์อื่น ๆ ในการดูแลรักษาผู้มีปัญหาในเบื้องต้น

1.3 **รับบุคลากร** ทางศูนย์ได้เปิดรับสมัคร และคัดสรรบุคลากรจนได้ บุคลากรเข้าร่วมดำเนินโครงการทั้งแพทย์ พยาบาล นักวิจัยและเจ้าหน้าที่ธุรการ

๒ การผลิตบุคลากรเป็นผู้ให้การปรึกษา มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

▲ สร้างหลักสูตร

▲ จัดการฝึกอบรม

▲ ทดสอบ/ปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรม

รายละเอียดของแต่ละขั้นตอน

2.1 สร้างหลักสูตร

ทางศูนย์ได้เชิญวิทยากรผู้มีความเชี่ยวชาญระดับสูงทางด้านวิชาการ หลักทฤษฎีทางเพศศาสตร์ ทางด้านการให้การปรึกษา และเจ้าหน้าที่ของศูนย์ที่เกี่ยวข้อง ร่วมสร้างหลักสูตรการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

① **ภาคทฤษฎี** เป็นความรู้พื้นฐานทางด้านเพศศาสตร์ และหลักการ ให้การปรึกษาที่ผู้ให้การปรึกษาคควรรู้

② **ภาคปฏิบัติ** เป็นการฝึกฝนกระบวนการ ทักษะ เทคนิคการให้การ ปรึกษาแบบรายบุคคล และทางโทรศัพท์

③ **การร่วมประชุมกรณีศึกษา (case conference)**

เนื้อหาหลักสูตรดังตารางสรุป (รายละเอียด ดูภาคผนวกที่ 2)

หลักสูตร	เนื้อหา	ระยะเวลา
	แบ่งเนื้อหาเป็น 2 ส่วนคือ 1. ความรู้ด้านเพศศาสตร์ศึกษาประมาณ 60 % 2. ความรู้และหลักการให้การปรึกษาประมาณ 40 % ประกอบด้วย ○ เนื้อหาทฤษฎีในการให้การปรึกษา ○ การฝึกทักษะในการให้การปรึกษาโดยการ ใช้บทบาทสมมติ เพื่อให้เข้าใจถึงขบวนการ ขั้นตอนของการให้การปรึกษา รวมทั้งตระหนักในข้อดีและข้อเสียของทักษะต่าง ๆ ที่ใช้ ○ การเรียนรู้ถึงเจตคติที่ดีและเคารพให้เกียรติผู้รับบริการ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือ ○ การฝึกฝนให้ผู้ให้การปรึกษาเกิดความรู้สึกเป็นธรรมชาติที่จะพูดคุยปัญหาเรื่องเพศ	2 สัปดาห์ หรือ 10 วันทำการ

หลักการ	เนื้อหา	ระยะเวลา
② ภาคปฏิบัติ	○ นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนมาฝึกปฏิบัติในการให้การปรึกษาในสถานการณ์จริงเมื่อมีผู้รับการปรึกษา ▲ ณ ศูนย์ปรึกษาคุณภาพชีวิต ▲ ณ สถานที่ให้บริการหรือที่ทำงานของผู้เข้ารับการอบรม	อย่างน้อย 2 ครั้งต่อเดือน
③ การร่วมประชุมกรณีศึกษา (case conference)	○ ผู้รับการอบรมนำเสนอประเด็น หรือข้อติดขัดที่เกิดขึ้นใน case การให้การปรึกษามาเสนอต่อที่ประชุม ด้วยวิธีเปิดเทปบันทึกเสียงขณะให้การปรึกษา โดยมีผู้เชี่ยวชาญการให้การปรึกษา และสมาชิกที่เข้าร่วมอบรม ร่วมกันวิเคราะห์ case เพื่อให้ได้ข้อสรุป ที่ผู้ให้การปรึกษาที่นำ case มาเสนอ ได้เห็นแนวทางในการให้การปรึกษาต่อไป ○ ผู้รับการอบรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความเห็น ข้อสังเกต และแนวทางการให้การปรึกษา เพื่อพัฒนาความสามารถในการให้การปรึกษา	เดือนละ 1-2 ครั้ง เป็นเวลา 6 เดือน

การประชุมวิเคราะห์กรณีศึกษา (case conference) คือ กระบวนการช่วยเหลือผู้ให้การปรึกษา ที่พบอุปสรรค ข้อติดขัดในการให้การปรึกษาได้นำ case ของตนมานำเสนอในที่ประชุมได้ร่วมกันหาทางช่วยเหลือ case ซึ่งวิธีการนำเสนอทำได้ทั้ง การเปิดเทปบันทึกเสียงขณะให้การปรึกษา หรือ ผู้ให้การปรึกษาสรุป case และบอกปัญหา อุปสรรค ความต้องการที่ได้รับความช่วยเหลือจากที่ประชุม

นอกจากนี้ จุดมุ่งหมายสำคัญอีกประการของการประชุมกรณีศึกษา คือจะเป็นโอกาสในการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็วของผู้ให้การปรึกษา ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การรับ case ของผู้รับการอบรมแต่ละคน ทั้งลักษณะปัญหาที่หลากหลาย แนวทางหรือเทคนิคในการช่วยเหลือ case ต่าง ๆ ที่การเรียนรู้จากตำราด้วยตนเองไม่สามารถเรียนรู้ได้หมด และจะไม่สามารถให้การปรึกษาได้จากการอ่านเพียงอย่างเดียว

โดยส่วนสำคัญอย่างยิ่งของการเรียนรู้ในกิจกรรมนี้ คือ การได้โอกาสในการพัฒนาความสามารถในการให้การปรึกษาของตนเองทั้ง เทคนิค ทักษะ และแนวทางการช่วยเหลือ case ผ่านประสบการณ์จริง โดยมีผู้เชี่ยวชาญ (supervisor) ที่มีประสบการณ์มากกว่าจะชี้ประเด็นที่ทำให้เกิดการติดขัด ในกระบวนการปรึกษา จากหลายสาเหตุ

ท้ายสุด การประชุมกรณีศึกษายังเป็นการช่วยสร้างความมั่นใจ และให้กำลังใจแก่นักศึกษาที่ทำหน้าที่ให้การปรึกษา เนื่องจากการจัดประชุมกรณีศึกษานี้มักจะดำเนินการในบรรยากาศของความจริงใจ เปิดตนเองเพื่อการเรียนรู้ ไม่ใช่บรรยากาศของการตำหนิหรือการจับผิดใด ๆ

2.2 จัดการฝึกอบรม

มีขั้นตอนดำเนินการจัดดังนี้

① **ประชาสัมพันธ์** โดยจัดทำแผ่นพับโฆษณา และลงโฆษณาในวารสารจุฬาสัมพันธ์ เปิดรับผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ครู อาจารย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักศึกษาปริญญาโท และผู้สนใจงานด้านนี้ กำหนดจัดอบรม รุ่นที่ 1 ในหลักสูตรชื่อ “การให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ” (Training Course for Counsellors in Human Sexuality) โดยใช้สถานที่อบรมตลอดหลักสูตรคือ ศูนย์ปรึกษาคุณภาพชีวิต (ตัวอย่างสื่อการประชาสัมพันธ์ ดูภาคผนวกที่ 3)

② **กำหนดจำนวนรับผู้เข้ารับการอบรม** เนื่องจากการให้การปรึกษาเป็นวิชาชีพที่ต้องอาศัยการฝึกฝน หาประสบการณ์ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นเพื่อให้การผลิตบุคลากรเกิดประสิทธิผล จึงกำหนดรับผู้เข้าอบรมจำนวนไม่เกิน 30 คนต่อรุ่น (รายละเอียด ภาพประกอบผู้เข้ารับการอบรม ดูภาคผนวกที่ 4)

③ **เชิญวิทยากรผู้อบรม** การพิจารณาวิทยากรผู้อบรม เป็นหัวใจสำคัญของหลักสูตรนี้ ทางศูนย์ฯ จึงปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญผู้วางหลักสูตรแนะนำวิทยากร และใช้เกณฑ์ในการพิจารณาเชิญวิทยากรผู้อบรม ได้แก่ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในแต่ละหัวข้อของหลักสูตร

④ **กำหนดค่าลงทะเบียน** การอบรมครั้งที่ 1-2 โครงการฯ ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว) และครั้งที่ 3 ได้รับทุนสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ทางศูนย์ฯ จึงยกเว้นค่าลงทะเบียนแก่ผู้สนใจเข้ารับการอบรมจากหน่วยงานราชการ มูลนิธิ องค์กรพัฒนาเอกชน และนักศึกษาปริญญาโท

⑤ **การจัดทำเอกสารประกอบการอบรม** เนื่องจากการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องเรียนรู้วิชาการถึง 2 แขนงที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้ที่ถูกต้องในทางเพศศาสตร์ และหลักการให้การปรึกษา ซึ่งเป็นศาสตร์ใหญ่ มีเนื้อหาต้องเรียนรู้มาก ดังนั้นเพื่อช่วยร่นเวลาในการศึกษาค้นคว้า และให้แนวทางเพื่อการศึกษา ค้นคว้าต่อแก่ผู้เข้าอบรม คณะนักวิจัยในศูนย์ปรึกษาคุณภาพชีวิตจึงจัดทำเอกสารประกอบการอบรม 2 ชุด ได้แก่ 1. คู่มือความรู้ทางเพศศาสตร์ และ 2. คู่มือหลักการและทักษะการให้การปรึกษาโดย ดร.จิน แบรี การจัดทำเอกสารทั้ง 2 ชุดมีขั้นตอนดำเนินการคือ

5.1 ขั้นตอนจัดทำคู่มือความรู้ทางเพศศาสตร์

○ **คัดเลือกหัวข้อ/ เนื้อหาวิชาเพศศาสตร์ศึกษา** ที่เป็นเนื้อหาในหลักสูตรจากเอกสารความรู้ในโครงการย่อย ด้านการให้ความรู้ทางเพศศาสตร์ศึกษา ที่คณะทำงานของศูนย์ฯ ร่วมกันพัฒนาขึ้นเป็นภาษาไทย โดยเอกสารความรู้ดังกล่าวมีที่มาจากผู้เชี่ยวชาญและคณะทำงานของศูนย์ฯ ได้ร่วมกันศึกษามองภาพของอาณาเขตของเพศศาสตร์ศึกษาว่าจะครอบคลุมเรื่องใดบ้าง และกำหนดเป็นทิศทางการทำงานของศูนย์ฯ ที่จะเดินต่อไปในการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องทางเพศศาสตร์ศึกษา

○ **ค้นคว้าเนื้อหา/ ข้อมูล** เพิ่มเติม แล้วเรียบเรียง ปรับปรุง โดยใช้ชื่อ เพศศาสตร์ศึกษา คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ สำหรับผู้เข้าอบรมการให้การปรึกษาทางเพศนี้

5.2 ขั้นตอนจัดทำคู่มือหลักการและทักษะการให้การปรึกษา

○ ทางศูนย์ฯ ได้จัดพิมพ์คู่มือในชื่อ หลักการและทักษะให้การปรึกษา ซึ่งเรียบเรียงเป็นฉบับภาษาไทย โดยดร.จิน แบรี

2.3 การทดสอบ/ปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรม

จากจุดมุ่งหมายของการสร้างหลักสูตร ที่ต้องการให้ได้รูปแบบการฝึกอบรมที่เหมาะสม ทางศูนย์ฯ ได้จึงได้มีการทดสอบหลักสูตรการฝึกอบรมที่จัดสร้างขึ้นควบคู่ไปขณะที่ทำการฝึกอบรมจริง และได้พบประเด็นที่นำมาปรับปรุงหลักสูตรดังนี้

① ชื่อหลักสูตร เพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น ทางคณะทำงานได้ปรับชื่อหลักสูตร จากเดิมในรุ่นที่ 1-3 “การให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ” มาเป็น “การให้การปรึกษาปัญหาทางเพศทางโทรศัพท์ และรายบุคคล” ตั้งแต่รุ่นที่ 4 เป็นต้นมา (ดูแผนพับประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯ ภาคผนวกที่ 3)

② เนื้อหาหลักสูตร เนื้อหาหลักสูตรการอบรมจะมีทั้งการฝึกทักษะการให้การปรึกษาเพื่อรองรับทั้งการปรึกษาทางโทรศัพท์ และแบบรายบุคคล ทั้งนี้ในทางปฏิบัติจริงพบว่า ปัญหาทางเพศเป็นประเด็นที่อ่อนไหวต่อความรู้สึก เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากเรื่องทัศนคติ ค่านิยมอย่างมาก ทำให้ผู้ประสบปัญหาไม่ต้องการเปิดเผยตนเอง หรือเลือกบริการปรึกษาแบบรายบุคคล แต่จะนิยมใช้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ หลังจากได้มีการอบรมแล้ว คณะกรรมการจัดอบรมจึงปรับปรุงหลักสูตรดังนี้

2.1 ปรับปรุงเนื้อหาในส่วนการร่วมประชุมกรณีศึกษา

จากการอบรมพบว่าผู้เข้าอบรมมาจากหลากหลายวิชาชีพ มีพื้นความรู้ต่างกัน บางกลุ่มมีพื้นความรู้การให้การปรึกษา แต่ขาดความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับเพศศาสตร์ ขณะที่บางกลุ่มมีพื้นความรู้เน้นทางเพศศาสตร์มากกว่าหลักการให้การปรึกษา ดังนั้นทางศูนย์ฯ จึงหาวิธีการที่จะปรับฐานความรู้ของผู้เข้าอบรม ในระยะเวลาอันสั้น และได้ผลออกมาคือ

○ จัดให้ความรู้ทางการแพทย์ในเรื่องเกี่ยวกับเพศ โดยรูปแบบการจัด คือ ผู้เข้าอบรมร่วมกันเสนอหัวข้อเรื่องที่ยังต้องการความรู้ทางการแพทย์เพิ่มเติมมายังคณะทำงานของศูนย์ฯ จากนั้นทางคณะทำงานฯ จะดำเนินการเชิญผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ มาเป็นวิทยากร ให้ความรู้ แต่เพื่อให้รูปแบบการเรียนรู้เป็นกันเองมากขึ้น ทางศูนย์ฯ

เรียกรูปแบบการให้ความรู้แบบนี้ว่า การเสวนาความรู้เพศศาสตร์ศึกษา (ซึ่งจะระบุชื่อเรื่องแต่ละครั้งไป)

ลักษณะของการเสวนา คือ วิทยากรผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้นำเสวนา โดยจะให้ข้อมูล ความรู้ แต่ขณะเดียวกัน ก็เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมสอบถาม แลกเปลี่ยนความเห็น ประสบการณ์กับวิทยากร ภายใต้บรรยากาศที่เป็นกันเองมากกว่าการเรียนในหลักสูตร

○ กำหนดให้การเสวนาฯ อยู่ในส่วนเดียวกับการประชุมกรณีศึกษา รวมเป็นระยะเวลาของการประชุมกรณีศึกษาเดือนละ 2 ครั้ง ครั้งหนึ่งเป็นการประชุมกรณีศึกษา อีกครั้งหนึ่งเป็นการเสวนาฯ ภายหลังประสบอุปสรรคที่ผู้เข้าอบรมซึ่งมีงานประจำ จึงไม่สามารถเข้าร่วมได้สม่ำเสมอ จึงปรับให้ทั้ง 2 กิจกรรมรวมในวันเดียวกัน โดยกำหนดให้ทุกวันพุธสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนเป็นวันประชุมกรณีศึกษา กำหนดการจะเริ่มด้วยการเสวนาฯ (หัวข้อเรื่องเสวนา ดูภาคผนวกที่ 5) เมื่อจบรายการจึงต่อด้วยการประชุมวิเคราะห์กรณีศึกษา

2.2 ส่วนของระยะเวลาในแต่ละส่วนของหลักสูตร มีการปรับปรุงดังนี้ เนื่องจากการเข้าอบรมในรุ่นแรก ปรากฏว่า มีผู้เข้าอบรมบางส่วนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างสม่ำเสมอตามเวลาที่กำหนดไว้ ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเกิดจากในหลักสูตรมีการระบุไว้กว้าง ๆ คณะทำงานฯ พิจารณาร่วมกันแล้วเห็นว่า หลักสูตรฯ การฝึกอบรมการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เข้าร่วมอบรมจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างจริงจัง ดังนั้นเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น ทางคณะทำงานฯ จึงได้มีการปรับปรุงหลักสูตรฯ (หน้า 55-56) ในส่วนของระยะเวลาการอบรมในเนื้อหาแต่ละส่วน ดังตาราง

กิจกรรม	ระยะเวลา (หรือ) จำนวนครั้ง	เป้าหมาย
① ภาคทฤษฎี	2 สัปดาห์ หรือ 10 วันทำการ ไม่ระบุเวลาเข้าร่วม	○ ต้องเข้าร่วมศึกษาไม่ต่ำกว่า 80% ของทั้งเนื้อหาและระยะเวลาทั้งหมด
② ภาคปฏิบัติ	อย่างน้อย 2 ครั้งต่อเดือน	○ ต้องเข้าร่วมฝึกหัดการให้การ ปรึกษาทางโทรศัพท์ อย่างน้อยเดือน ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 เดือน
③ การร่วมประชุม กรณีศึกษา (case conference)	เดือนละ 1-2 ครั้ง เป็นเวลา 6 เดือน ไม่บังคับ	○ ต้องเข้าร่วมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง หรือ 4 ครั้ง ในระยะ 6 เดือน หรือ 2 ครั้ง (ครั้งละ 2 วัน) สำหรับ ผู้ที่อยู่ในส่วนภูมิภาค

③ คุณสมบัติผู้เข้าร่วมการอบรม และเงื่อนไขการผ่านหลักสูตร

จากการอบรมในรุ่นแรกๆ คณะทำงานพบว่า มีผู้เข้าอบรมบางส่วนที่ไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ตลอดหลักสูตร และเพื่อให้ความรู้ที่เกิดจากหลักสูตรได้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม คณะผู้จัดการอบรมจึงปรับปรุงคุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม และเงื่อนไขการผ่านเกณฑ์หลักสูตรก่อนรับวุฒิบัตร ดังนี้

3.1 ส่วนของคุณสมบัติ ได้ปรับคุณสมบัติของผู้เข้าอบรมได้แก่

○ ครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา หรือผู้ที่ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชนให้ความช่วยเหลือแก่ เด็ก สตรี หรือผู้ติดเชื้อ HIV ซึ่งมีการศึกษาอย่างน้อยระดับปริญญาตรี

3.2 ส่วนเงื่อนไขการผ่านหลักสูตร ซึ่งเดิมไม่ได้ระบุเป็นเงื่อนไขบังคับ แต่เมื่อมีการพิจารณาแล้ว จึงปรับให้เป็นเงื่อนไขบังคับก่อนรับวุฒิบัตร ได้แก่

- สามารถเข้ารับการอบรมภาคทฤษฎีตลอด 2 สัปดาห์
- สามารถเข้าร่วมการอบรม ภาคปฏิบัติ การปรึกษาทางโทรศัพท์ อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง รวม 6 เดือน ณ ศูนย์ปรึกษาคุณภาพชีวิต หรือ ณ สถานที่ทำงานของตนในกรณีที่อยู่ในส่วนภูมิภาค รวมทั้งเข้าร่วมการประชุมกรณีศึกษาอย่างน้อย 4 ครั้ง ในระยะเวลา 6 เดือน

○ เป็นผู้ที่หน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาสนับสนุนและยินดีให้รวมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ที่ขอรับทุนอุดหนุนค่าลงทะเบียน จำเป็นต้องได้รับหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาว่าเป็นผู้ที่เหมาะสม หน่วยงานมีความจำเป็นและยินดีให้บุคลากรฝึกภาคปฏิบัติ และประชุมวิเคราะห์กรณีศึกษาตลอด 6 เดือน โดยไม่ถือเป็นวันลา

4 การกำหนดค่าลงทะเบียน

การอบรมครั้งที่ 1-2 นั้นได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และครั้งที่ 3 ได้รับทุนสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) แต่เนื่องจากการจัดตั้งศูนย์ฯ ในโครงการนี้เป็นการจัดตั้งที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นหน่วยงานที่ยั่งยืน สามารถการดำเนินการจริง ทางศูนย์ฯ จึงกำหนดค่าลงทะเบียนในการอบรมรุ่นต่อมาเพื่อเป็นรายได้ในการดำเนินงานของศูนย์ฯ ดังนี้

○ การอบรมรุ่นที่ 4 ผู้เข้ารับการอบรมและ/หรือหน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียน เป็นจำนวน 6,500 บาทต่อคน

○ การอบรมรุ่นที่ 5 ศูนย์ฯ จำเป็นต้องมีรายได้เพื่อสามารถดำเนินการเองได้ จึงกำหนดเก็บค่าลงทะเบียนผู้เข้าอบรมทุกคน ๆ ละ 7,000 บาท

5 การจัดทำเอกสารประกอบการอบรม เนื่องจากเอกสารที่มีเป็นคู่มือความรู้ทางเพศศาสตร์ และคู่มือหลักการ และทักษะการให้การปรึกษา แยกเป็น 2 เล่ม คณะทำงานได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญว่า ควรจะนำมารวมกัน เพื่อให้สะดวกในการใช้งานจริง ดังนั้นการจัดทำเอกสารประกอบการอบรมครั้งที่ 5 จึงรวมคู่มือทั้ง 2 เล่มไว้ด้วยกัน และใช้ชื่อว่า “คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ” (Counselling Services Handbook for Sexual Health Development) (ได้จัดส่งคู่มือฉบับเต็ม 1 เล่ม แยกเป็นเอกสารประกอบรายงาน เอกสารหมายเลข 2)

การประเมินผล

การประเมินผลการสร้างศูนย์ให้การปรึกษาอย่างเป็นระบบ และการผลิตบุคลากรเป็นผู้ให้การปรึกษา ได้แบ่งการประเมินตามระยะเวลา และใช้วิธีการประเมินหลาย ๆ ลักษณะ ดังตารางสรุป

หมายเลข	วิธีการประเมิน
① ระหว่างการอบรม และหลังการอบรม 2 สัปดาห์	○ การสังเกต ร่วมกับการให้ผู้เข้าอบรมตอบแบบสอบถาม และการอภิปรายในกลุ่ม
② ระหว่างฝึกภาคปฏิบัติให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ และจากการประชุมกรณีศึกษา (case conferences)	○ การสังเกต การฝึกภาคปฏิบัติ และการเข้าฝึกระหว่างการประชุมวิเคราะห์กรณีศึกษา
③ หลังการอบรม 1 ปี	○ การสัมภาษณ์

ข้อสังเกต

การสร้างศูนย์การให้การปรึกษาปัญหาทางเพศอย่างเป็นระบบ และการผลิตบุคลากรเป็นผู้ให้การปรึกษา ได้ผลอย่างเป็นรูปธรรมดังนี้

- ① จำนวนผู้เข้ารับการอบรม 5 รุ่น จำนวน 154 คน
- ② จำนวนผู้ผ่านการอบรมตลอดหลักสูตรและรับวุฒิบัตร (พฤศจิกายน 2539 - ตุลาคม 2543) จำนวน 52 คน
- ③ ได้ต้นแบบหลักสูตรการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ และคู่มือการอบรมการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ
- ④ ผลที่เกิดจากการเรียนรู้ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ
 - สร้างความรู้ ความเข้าใจและตระหนัก แก่บุคลากรที่เข้ารับการอบรม เห็นความสำคัญของเพศศาสตร์ศึกษา และความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศที่สร้างสรรค์มากขึ้น ทำให้บุคลากรเกิดความเข้าใจ เห็นใจผู้ประสบปัญหา และมีมุมมองในเรื่องเพศที่ดีขึ้น
 - ความหลากหลายของกลุ่มผู้เรียน ซึ่งมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกันไป ก่อให้เกิดความหลากหลายในการแลกเปลี่ยนมุมมองเรื่องเพศ และเกิดความสัมพันธ์ในกลุ่ม ผู้เข้ารับการอบรม ซึ่งก่อให้เกิดเครือข่ายในการให้การปรึกษาต่อมาอีกด้วย
- ⑤ ผลที่เกิดขึ้นจากการประชุมวิเคราะห์กรณีศึกษา
 - 5.1 มีจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมเฉลี่ยคราวละ 15-25 คน รวมการประชุม 52 ครั้ง มีกรณีศึกษาที่น่าสนใจในที่ประชุมกว่า 200 กรณี

5.2 ผลสรุป โดยประมวลจากประเด็น และการให้คำแนะนำในการประชุม วิเคราะห์กรณีศึกษา (ตัวอย่างกรณีศึกษาในการประชุมฯ คู่มือผนวกที่ 6) ที่ผู้เชี่ยวชาญ (supervisor) ที่มีประสบการณ์มากกว่าช่วยชี้ให้เห็นถึงเหตุของการติดขัด หรืออื่นใน กระบวนการปรึกษาทางโทรศัพท์ และสะท้อนส่วนดี ผลที่ได้ที่ผู้ให้การศึกษาทำ รวมไปถึงให้ แนวทางการปรึกษาครั้งต่อไป ของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรนี้ มีดังนี้

○ การใช้เทคนิค ทักษะไม่สอดคล้องกับจังหวะของกระบวนการ ปรึกษาผลที่ตามมาคือ การนำผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนทิศทางของปัญหา จะได้ข้อมูลจากผู้รับ การปรึกษามากเกินไป จนในที่สุดจับประเด็นปัญหาไม่ได้

○ การใช้คำนิยาม หรือประสบการณ์ของผู้ให้การศึกษาเอง มาใช้ สรุป หรือตัดสินปัญหาของผู้รับการปรึกษา ซึ่งเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ง่าย และผู้ให้การศึกษา ก็อาจไม่ทันรู้ตัว ผลที่เกิดขึ้นคือ ผู้ให้การศึกษารู้สึกหงุดหงิด หรือโกรธที่ ผู้รับการปรึกษาไม่ รับฟัง หรือไม่ยอมรับฟังสิ่งที่ผู้ให้การศึกษาต้องการบอก

○ การไม่สามารถจับประเด็นปัญหาได้ เนื่องจากการคาดเดา ประเด็นปัญหาไว้ล่วงหน้า แล้วพยายามตั้งคำถามเพื่อหาข้อมูลมาสนับสนุนประเด็นที่ตั้งไว้ แต่เมื่อรู้ว่าไม่ใช่ก็จะเปลี่ยนประเด็นและหาข้อมูลอีก ในที่สุดไม่สามารถจับประเด็นปัญหาได้

○ การสรุปปัญหาเร็วเกินไป เนื่องจากประเมินจากข้อมูลที่ได้ว่า มีลักษณะเดียวกับปัญหาที่เคยพบมาแล้ว จึงมีการรับฟังน้อย และพยายามใช้คำถามนำเพื่อ ให้เข้ากับปัญหาที่คิดไว้ ผลคือการช่วยเหลือยังไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ผู้รับ บริการอาจไม่กลับมาขอรับบริการอีกเนื่องจากรู้สึกว่าคุณให้การศึกษาไม่เข้าใจ

○ การขาดการวางแผน หรือจุดมุ่งหมายของการให้การศึกษา ทำให้ผู้ให้การศึกษาเกิดความรู้สึกว่า ยังไม่ได้ให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา

○ การมุ่งเน้นการแก้ปัญหามากเกินไป เนื่องจากสรุป case ว่าประสบ ปัญหาจากการขาดความรู้ จึงเน้นการให้ข้อมูล มากกว่ากระบวนการทำความเข้าใจทางด้าน จิตใจ ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมากกับประเด็นปัญหาเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ

○ การขาดประสบการณ์ จึงไม่ทราบแนวทาง/ วิธีปฏิบัติ/ แนว การคิด และมองปัญหาในประเด็นที่อ่อนไหวง่าย และซับซ้อน เช่น กรณีคิด ทำร้ายตัวเอง

ต้องการฆ่าตัวตาย กรณีการทำแท้ง เป็นต้น ผลคือ ผู้ให้การปรึกษาอาจมองข้ามผลร้ายที่จะเกิดตามมาจากการขาดประสบการณ์ได้ เนื่องจากคาดการณ์เองว่า ไม่น่าจะเกิดเหตุร้ายขึ้น

บางกรณีคำนึงถึงผลร้ายที่อาจเกิดขึ้น พยายามช่วยเหลือ แต่ก็ยังไม่ทราบวิธีการช่วยเหลืออย่างถึงที่สุด

- การขาดข้อมูลความรู้/ ความรู้ที่ให้ยังไม่ถูกต้อง/ ยังรู้ไม่หมด
- การได้รับกำลังใจ และเสริมความมั่นใจจากผู้เชี่ยวชาญ และเพื่อนผู้เข้าร่วมประชุม โดยการสะท้อนถึงส่วนดีที่ผู้นำเสนอ case ได้กระทำในกระบวนการให้การปรึกษา

IV.II บริการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศทางโทรศัพท์ และแบบรายบุคคล

1. วัตถุประสงค์

① เพื่อสร้างรูปแบบการจัดบริการให้การปรึกษาทางเพศ ที่เป็นส่วนต่อเนื่องจากกิจกรรมในส่วนแรกซึ่งได้แก่ การสร้างศูนย์ให้การปรึกษาทางเพศที่เริ่มจากงานการผลิตบุคลากรเป็นผู้ให้การปรึกษา โดยที่รูปแบบการจัดบริการมีกิจกรรมของบริการที่จะช่วยเหลือประชาชน และสังคม ประกอบด้วย

▲ ให้การปรึกษา แนะนำและส่งเสริมการปฏิบัติและปรับตัวเรื่องเกี่ยวกับเพศที่เหมาะสม ในรูปแบบการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ และแบบรายบุคคล

▲ ให้ความช่วยเหลือทางจิตใจ แก่ผู้มีความเครียดจากปัญหาทางเพศที่ประสบอยู่ให้ลดความรู้สึกดังกล่าวลง สามารถปรับตัว แก้ไขและตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม

▲ ให้ความรู้ทางเพศที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศ ที่จะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพและสังคมต่อไป

② เพื่อเป็นหน่วยงานรองรับการฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ และเป็นแหล่งให้บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมแล้ว แต่ไม่ได้สังกัดหน่วยงานที่มีบริการให้การปรึกษาได้ปฏิบัติงานให้การปรึกษาจริง

③ เพื่อเป็นหน่วยงานประสานเครือข่ายบริการให้การปรึกษาที่จะเกิดขึ้นจากบุคลากรที่มารับการอบรม และนำไปขยายผลจัดให้มีงานบริการให้การปรึกษาในหน่วยงานของตน



การสร้างรูปแบบบริการให้การปรึกษาทางเพศทางโทรศัพท์ และแบบรายบุคคลมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

① ประชาสัมพันธ์

ศูนย์ปรึกษาคุณภาพชีวิตได้ประชาสัมพันธ์กิจกรรมอย่างต่อเนื่องทั้งการรับเชิญเป็นวิทยากรในการอบรมการให้การปรึกษา ที่หน่วยงานภายนอกจัดขึ้น และการประชาสัมพันธ์ทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร โทรทัศน์ โปสเตอร์ และนามบัตร เป็นต้น (ตัวอย่างสื่อประชาสัมพันธ์ ดูภาคผนวกที่ 3)

② กำหนดเวลาให้บริการ

ศูนย์ฯ ได้กำหนดบริการปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ ทุกวันราชการเวลา 9.00-15.30 น. จำนวน 2 หมายเลข ได้แก่ หมายเลข 2188434-5 และบริการปรึกษาปัญหาทางเพศรายบุคคล สัปดาห์ละ 2 วันในช่วงเวลาบ่ายของวันจันทร์ และวันพุธ

③ จัดบริการรับ และส่งต่อ (referral)

เนื่องจากศูนย์ฯ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ดำเนินการด้วย จึงมีข้อได้เปรียบในแง่ของการรู้จักหน่วยงานให้การปรึกษาอื่น ๆ ซึ่งมักจะอยู่ในงานด้านสาธารณสุขได้มาก ทำให้มีการประสานแจ้งบริการของศูนย์ฯ กับหน่วยงานอื่น จึงเกิดบริการรับและส่งต่อ (refer) ผู้รับบริการ ยิ่งทำให้ช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาได้มากขึ้น

หน่วยงานให้การปรึกษาที่ทางศูนย์ฯ มีบริการรับ และส่งต่อผู้รับบริการในปัจจุบัน เช่น สมาคมสมาชิตน์ส์ ศูนย์ Hotline คลินิกแพทย์นพพร สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล สมาคม องค์การเอกชนอื่น ๆ

④ จัดเก็บสถิติผู้รับบริการ

ทางศูนย์ฯ เล็งเห็นว่าการให้บริการจะเกิดคุณภาพจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลที่เป็นรูปธรรมมาใช้ประเมินผล เพื่อปรับปรุงหรือพัฒนาบริการได้ จึงได้มีการจัดเก็บสถิติเกี่ยวกับผู้รับบริการปรึกษา ตัวอย่างข้อมูลสถิติของผู้รับบริการที่เก็บ ได้แก่ อายุ สถานภาพ วันเวลาที่รับบริการ แหล่งที่ทราบบริการ รูปปัญหาที่มีผู้ขอรับบริการปรึกษาทั้งทางโทรศัพท์ และรายบุคคล เป็นต้น (รายละเอียดสถิติต่างๆ เกี่ยวกับผู้รับบริการฯ ดูภาคผนวกที่ 7)

การประเมินผล

การประเมินผลการจัดบริการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศนี้ ได้จากการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

- ① สถิติผู้รับบริการ โดยสร้างแบบฟอร์มบันทึกการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์และแบบรายบุคคลที่มีหัวข้อของข้อมูลที่ทางศูนย์ต้องการ และวิธีการเก็บข้อมูลจะให้ผู้ให้การปรึกษาสอบถามในขณะที่มีโอกาสเช่น ภายหลังจากการให้การปรึกษาลิ้นสุด เป็นต้น
- ② ความพอใจของผู้รับบริการ และการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการ
- ③ ความพอใจของผู้ให้บริการ
- ④ การตอบรับของสังคม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสื่อมวลชน

ผลที่ได้

จากวิธีการศึกษาสร้างรูปแบบการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ ด้วยการจัดตั้งบริการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศทางโทรศัพท์ และแบบรายบุคคล ภายใต้งานดำเนินงานของศูนย์ปรึกษาคุณภาพชีวิต มีผลที่ได้ดังนี้

- ① เกิดรูปแบบบริการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศแห่งแรกในประเทศไทย ที่ให้บริการอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การมีแพทย์ที่สามารถตรวจ วินิจฉัยอาการ และรักษาอาการที่ไม่รุนแรงได้ การมีบริการให้การปรึกษาทั้งทางโทรศัพท์ และแบบรายบุคคล โดยมีผู้ให้การปรึกษาที่เป็นทั้งแพทย์ พยาบาล และผู้ที่ผ่านการอบรมการให้การปรึกษา ตลอดจนการรับและส่งต่อ (refer) เพื่อให้ผู้รับบริการได้มีแหล่งที่จะช่วยเหลือตนเองได้ต่อไป
- ② มีผู้รับบริการปรึกษาปัญหาทางเพศอย่างต่อเนื่องเฉลี่ยเดือนละ 120 ราย
- ③ หน่วยงานอื่น นำรูปแบบบริการไปประยุกต์สร้างบริการให้การปรึกษาที่เหมาะสมกับสภาพ และความต้องการของหน่วยงาน เช่น คลินิกให้บริการปรึกษาปัญหา บริการให้การปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ในโรงพยาบาล หรือห้องแนะแนว และสายด่วนในโรงเรียนภายหลังการเริ่มต้นโครงการ เช่น

▲ โรงพยาบาลที่เปิดคลินิกให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลวชิระพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์นครราชสีมา และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

▲ โรงพยาบาลที่เปิดคลินิกให้การปรึกษาและรักษาผู้มีปัญหาทางเพศ ได้แก่ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

▲ โรงพยาบาลที่เปิดคลินิกให้คำปรึกษา คลินิกคลายเครียด และให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ได้แก่ โรงพยาบาลหนองคาย

▲ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา เปิดคลินิกเติมรัก

▲ ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร เปิดบริการให้การปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์

▲ สถาบันการศึกษา ที่เปิดบริการให้การปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์แก่นักเรียนและผู้ปกครอง ได้แก่ โรงเรียนหาดอมราอักษรลักษณ์วิทยา โรงเรียนหัวหิน สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

▲ สมาคมคาทอลิกแห่งประเทศไทย เปิดบริการให้การปรึกษา ชื่อ ศูนย์บรรเทาใจ

IV.III การเชื่อมโยงเป็นรูปแบบการให้การปรึกษา ที่เป็นระบบ (IV.I+IV.II)

1. จุดประสงค์

- ① เพื่อรวมรูปแบบของส่วนการผลิตบุคลากรเป็นผู้ให้การปรึกษา และการจัดบริการให้การปรึกษา ให้ต้นแบบบริการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศดำเนินงานอย่างเป็นระบบ
- ② เพื่อเปลี่ยนสถานะของรูปแบบทั้ง 2 ส่วนจากกิจกรรมต้นแบบเพื่อการศึกษา มาเป็นการงานจริงของศูนย์ปรึกษาคุณภาพชีวิต

2. ขั้นตอนการดำเนินการ

ศูนย์ปรึกษาคุณภาพชีวิต ดำเนินการงานหลัก คือ เปิดการฝึกอบรมการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ และแบบรายบุคคลเป็นประจำ โดยดำเนินตามขั้นตอน และใช้หลักสูตรที่ได้ปรับปรุงแล้ว ขณะเดียวกันก็มีบริการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศทางโทรศัพท์และแบบรายบุคคล โดยปัจจุบันมีผู้ให้บริการ ส่วนหนึ่งเป็นบุคลากรที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมของศูนย์ ฯ แล้ว และผู้ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมฯ หมุนเวียนมาให้บริการ โดยบุคลากรจะดำเนินงานให้บริการตามขั้นตอนที่ปรับปรุงแล้ว

3. การประเมินผล

ส่วนที่ 3 นี้ เมื่อทั้งรูปแบบหลักสูตรการฝึกอบรมการให้การปรึกษา และบริการให้การปรึกษาทางเพศทางโทรศัพท์ และแบบรายบุคคลดำเนินงานไปตามระบบที่วางไว้ แต่ละส่วนก็ยังคงวิธีการประเมินของแต่ละรูปแบบไว้ เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุง/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมฯ และบริการให้การปรึกษาฯ ต่อไป



เมื่อกิจกรรมของศูนย์ปรึกษาคุณภาพชีวิตดำเนินงานเป็นระบบ คือ ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ทำงานประสาน ส่งต่อกัน ได้ก่อให้เกิดผลตามมากกว่าผลที่ได้จากแต่ละส่วน ดังนี้

① การดำเนินงานของศูนย์ฯ กระตุ้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เห็นความสำคัญ และตระหนักถึงความจำเป็นของการจัดการปรึกษาปัญหาทางเพศ เช่น กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต สังกัดวิชาการ และเจ้าหน้าที่มาเข้ารับการอบรม และนำกลับไปประยุกต์ใช้ในงานของกระทรวงสาธารณสุข

② สร้างความรู้ ความเข้าใจและตระหนักแก่หน่วยงานที่มีบริการให้การปรึกษา เห็นความจำเป็นในการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากร ให้สามารถเป็นผู้ให้การปรึกษาปัญหาทางเพศได้ และบุคลากรเองตระหนักถึงการพัฒนาตัวเอง และเรียนรู้เพื่อให้งานการให้การปรึกษาประสบความสำเร็จ

③ เกิดเครือข่ายครูผู้สอนเผยแพร่หลักสูตรฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษา และบริการให้การปรึกษาเรื่องเพศในโรงเรียน เนื่องจากครู อาจารย์ที่ผ่านการอบรม ได้เห็นความสำคัญของเรื่องเพศกับปัญหาของเยาวชนในโรงเรียน เป็นประตูดุให้โครงการเพศศาสตร์ศึกษา ในโรงเรียนได้ดำเนินไปอย่างราบรื่น ซึ่งแต่เดิมการดำเนินการสอนเรื่องเพศในโรงเรียนหรือการนำแนวคิดและวิธีการไปสู่วัยรุ่น หรือครูในโรงเรียนมีอุปสรรค และปัญหาอย่างมาก

④ เกิดเครือข่ายหน่วยงานให้บริการปรึกษาปัญหา และเครือข่ายผู้ให้บริการปรึกษาปัญหา การอบรมที่มุ่งความสำเร็จของการให้บริการ และการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งการจัดการประชุมวิเคราะห์วิเคราะห์กรณีศึกษา (case conference) อย่างสม่ำเสมอ ก่อให้เกิดเครือข่ายผู้ทำงาน ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนางานด้านเพศศาสตร์ศึกษาให้มีประสิทธิภาพ และมีการขยายงานไปสู่ประชาชนในวงกว้าง

⑤ เป็นแหล่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาศึกษาดูงานการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ เช่น คณะแพทย์ พยาบาล และผู้บริหารจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้มาดูงานนี้

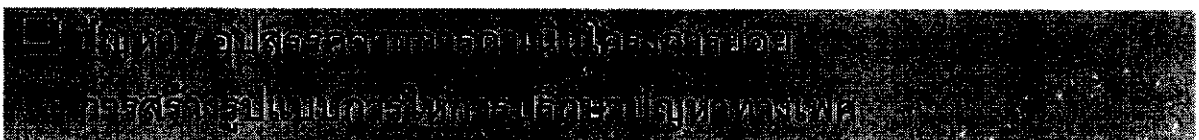
- โรงพยาบาลนครราชสีมา จำนวน 6 คน
- โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 3 คน
- โรงพยาบาลตากสิน จำนวน 1 คน

○ โรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 6 คน

○ ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย บริษัทไฟเซอร์แห่งประเทศไทย จำกัด 1 คน

⑥ กระตุ้นให้สื่อมวลชน และสังคมเห็นความสำคัญและตระหนักถึงความจำเป็นของการจัดการปรึกษาปัญหาทางเพศ และความรู้ด้านเพศศึกษา เช่น การเกิดข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ การเผยแพร่ผลงานและความรู้เรื่องเพศออกไปสู่สังคมในวงกว้างอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

⑦ รูปแบบของการให้การปรึกษาทางเพศอย่างเป็นระบบนี้ สะท้อนให้เห็นความสำคัญ ความต้องการ และความจำเป็นในการผลิตบุคลากรด้านการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ และความรู้ด้านเพศศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงเริ่มพัฒนา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เพศศาสตร์) และจะเปิดสอนในปีการศึกษา 2545 นี้



จากการดำเนินโครงการเพื่อสร้างรูปแบบการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ ที่มุ่งหมายให้เกิดหน่วยงานที่ดำเนินรูปแบบการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการนี้ ได้ใช้เวลาในการผ่านขั้นตอนการวางแผน ประเมินและการปรับปรุงมาเป็นลำดับดังผลที่ปรากฏข้างต้น และเมื่อได้พิจารณาในภาพรวมอีกครั้ง คณะผู้ทำงานได้พบประเด็นที่เป็นปัญหา หรืออุปสรรค ซึ่งเห็นสมควรว่า ควรจะได้มีการนำเสนอไว้เพื่อเป็นข้อควรระวัง ในการดำเนินงานต่อไป รวมทั้งเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานอื่นที่จะมีข้อควรตระหนัก หากจะดำเนินการสร้างรูปแบบงานให้การปรึกษาในอนาคต

ปัญหา / อุปสรรคที่จากการดำเนินโครงการฯ มีดังนี้

① การมีขีดจำกัดในการผลิตบุคลากร เนื่องจากสาเหตุหลัก 2 ประการ คือ

1.1 ธรรมชาติของการเรียนรู้หลักการให้การปรึกษา อาศัยเวลาในการฝึกฝนสูง เป็นเนื้อหาวิชาการและทักษะที่ต้องอาศัยประสบการณ์ การเรียนรู้จะยาวอย่างต่อเนื่อง

ขณะเดียวกันยังต้องศึกษาหาความรู้ด้านเพศศาสตร์ ซึ่งเป็นศาสตร์แขนงใหญ่ที่มีเนื้อหาต้องศึกษามากควบคู่ไปด้วย

การจัดหลักสูตรแต่ละรุ่นต้องให้เวลาทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ รวมทั้งการประชุมวิเคราะห์กรณีศึกษา โดยเฉพาะใน 2 ส่วนหลังนี้ผู้เข้ารับการอบรมจำเป็นต้องฝึกฝนและเข้าร่วมประชุม เพื่อให้ได้รับการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 6 เดือน การรับผู้อบรมมากเกินไปย่อมมีผลต่อมาตรฐานของหลักสูตร

1.2 ความแตกต่างของผู้เข้าอบรม ในเรื่องของพื้นฐานความรู้ทางด้านชีววิทยา ทางจิตวิทยา การให้การปรึกษา ตลอดจนประสบการณ์ทำงานที่ต่างกัน จึงต้องให้เวลาค่อนข้างมากในการปรับพื้นฐานความรู้ของผู้เข้าอบรมเป็นเบื้องต้น ก่อนที่จะอบรมในเนื้อหาต่อ ๆ ไป เนื่องจากการที่จะต้องเรียนรู้ เนื้อหาวิชาที่มาจากสาขาวิชาที่ตนไม่ถนัดหรือคุ้นเคยในระยะเวลาจำกัด ทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้เรียนได้

1.3 เนื่องจากความแตกต่างในข้อ 1.2 ทำให้คณะทำงานต้องมีเวลาปรับแผนในการพัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาแผนย่อย ๆ เพื่อให้เหมาะกับกลุ่ม ผู้เรียนเฉพาะกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น เช่น หลักสูตรสำหรับผู้ที่มีพื้นฐานวิชาสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือหลักสูตรสำหรับผู้ที่มีพื้นฐานทางวิชาจิตวิทยา และสังคมศาสตร์ เป็นต้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้เกิดข้อจำกัดในการเปิดรับผู้เข้าอบรม ทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดหลักสูตรที่มีมาตรฐาน และผู้เข้ารับการอบรมฯ สามารถปฏิบัติได้จริง

② ผู้เข้าอบรมไม่สามารถเข้ารับการอบรม และการฝึกฝนได้สม่ำเสมอ โดยเฉพาะในภาคปฏิบัติ และการประชุมวิเคราะห์กรณีศึกษา เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้เข้าอบรมเป็นผู้ที่มีงานประจำ ถึงแม้จะมีการปรับโดยระบุเป็นเงื่อนไขในการผ่านเกณฑ์อบรม แต่ในทางปฏิบัติผู้เข้าอบรมบางส่วนไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเงื่อนไข จำนวนผู้ผ่านเกณฑ์การอบรมจนสามารถรับวุฒิบัตรได้จึงมีจำนวนน้อย

③ โอกาสที่ผู้เข้าอบรมจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปขยายผลอาจมีจำกัด เนื่องจากจุดหมายหนึ่งของโครงการนี้เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดสิ่งที่ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้ นำไปขยายผลสร้างรูปแบบงานให้การปรึกษาปัญหาทางเพศที่เหมาะสมกับงานของตน ซึ่งงานให้การปรึกษาที่

จะบริการประชาชนสม่ำเสมอ อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยเจ้าหน้าที่จำนวนหนึ่ง ซึ่งสามารถผลัดเปลี่ยนเวรกันได้ แต่สิ่งที่เกิดขึ้นคือ แต่ละหน่วยงานไม่สามารถสนับสนุนบุคลากรให้เข้ารับการอบรมได้มาก

นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตอีกว่า การขยายผลสิ่งที่ได้เรียนรู้นี้ บางกรณีจำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีอำนาจในหน่วยงานพอสมควร ในการเสนอความคิดเห็น หรือกระตุ้นให้หน่วยงานเห็นความสำคัญของการพัฒนางานให้การศึกษา จึงจะเกิดการขยายผลได้ ขณะที่บุคลากรที่เข้าอบรมบางส่วน ถ้ามาจากหน่วยงานที่กำหนดงานให้การศึกษาเป็นหน่วยงานเล็ก มีบุคลากรดำเนินงานไม่มาก การขยายผลจะเป็นไปได้ในส่วนของเครื่องมือช่วยของบุคลากรในวงการ แต่หากจะพัฒนาไปเป็นเครื่องมือของหน่วยงานด้วยอาจเป็นไปได้ค่อนข้างยาก

V. การบำบัดรักษาผู้มีปัญหาทางเพศ

๑. บทนำ

การบำบัดรักษาผู้มีปัญหาทางเพศเป็นเรื่องใหม่ และเป็นศาสตร์สำคัญแขนงหนึ่ง ที่ควรจะต้องมีการพัฒนาต่อไป โดย Masters และ Johnson ได้เป็นผู้ริเริ่มการให้คำแนะนำแบบใหม่สำหรับการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาทางเพศ ซึ่งได้ทำการพัฒนาและถ่ายทอดตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สำหรับในประเทศไทยนั้นมีประชาชนที่มีปัญหาทางเป็นเพศจำนวนมากน้อย โดยปัญหาส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ การหลั่งเร็ว การไม่แข็งตัวขององคชาติ การถดถอยในความรู้สึกทางเพศในสตรี เป็นต้น รวมทั้งการใช้ยาฮอร์โมน ยากระตุ้นสมรรถนะและเร้าอารมณ์ทางเพศ โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ ตลอดจนการใช้อุปกรณ์ หรือการใช้ศัลยกรรมตกแต่งโดยผู้แอบอ้างซึ่งไม่มีความรู้ ได้ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตมาแล้วมากมาย ซึ่งผู้ที่มีปัญหาเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการดูแลรักษา เนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ ทั้งความอายไม่กล้าปรึกษา ไม่มีแหล่งให้บริการ ไม่มีแพทย์ที่จะดูแลรักษา เป็นต้น

ดังนั้นการอบรมแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการดูแลรักษาผู้มีปัญหาทางเพศ จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งรวมไปถึงเรื่องคุณภาพชีวิตและชีวิตครอบครัวด้วย

๒. วัตถุประสงค์

① เพื่อให้ความรู้ในด้านการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาทางเพศ ให้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์ทั่วไป พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ซึ่งทำงานเกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศ

② เพื่อทดสอบรูปแบบของการจัดอบรม อันประกอบด้วย หลักสูตร ระยะเวลา และค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม สามารถจัดได้บ่อยอย่างต่อเนื่อง เลี้ยงตัวเองได้

• ☐ วัตถุประสงค์การอบรม

- ☐ การบำบัดรักษาผู้มีปัญหาทางเพศ

☐ วิธีการอบรม

- ☐ การบรรยาย อภิปรายและสาธิต

☐ ช่วงเวลาการจัดอบรม (วัน/เวลา)

- ☐ วันที่ 23-25 พฤศจิกายน 2541

☐ สถานที่อบรม

- ☐ ห้องประชุม 220 อาคารสถาบัน 2 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

☐ ผู้เข้าร่วมอบรม

- ☐ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 50 คน

☐ ค่าลงทะเบียน

- ☐ 2,500 บาท ภายในวันที่ 18 พฤศจิกายน 2541
- ☐ 3,000 บาท หลังวันที่ 18 พฤศจิกายน 2541

☐ ค่าอาหารเครื่องดื่ม

- ☐ แบบประเมินผู้เข้าร่วมประชุม

□ ผู้ที่เข้ารับการอบรมได้รับความรู้ด้านเกษตรศึกษา ได้หรือไม่

○ ผู้ที่เข้ารับการอบรมได้รับความรู้ด้านเกษตรศึกษา ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาทางเพศ และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางเพศได้ ต่อไป

□ ผู้ที่เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับเกษตรศึกษา ได้หรือไม่

○ ศูนย์วิจัยและพัฒนาเกษตรศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

□ ผู้ที่เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับเกษตรศึกษา ได้หรือไม่

○ ผู้ผ่านการอบรมตลอดหลักสูตร และเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่กำหนด ไม่ต่ำกว่า 80% มีสิทธิได้รับหนังสือสำคัญแสดงว่าได้ผ่านการอบรมแล้ว



ประมาณการรายได้

- | | | | |
|---|--------------|---------|-----|
| ❶ | ค่าลงทะเบียน | 125,000 | บาท |
|---|--------------|---------|-----|

ประมาณการรายจ่าย

- | | | | |
|---|--|---------------|------------|
| ❶ | หมวดค่าตอบแทน | | |
| | ○ ค่าตอบแทนผู้บรรยาย 1,000บาท/ชม./คน | 20,000 | บาท |
| | ○ ค่าล่วงเวลาเจ้าหน้าที่ 12 คน/วัน/100 บาท X 3 | 3,600 | บาท |
| ❷ | หมวดค่าใช้สอย | | |
| | ○ ค่าอาหารกลางวัน 90x3x65 | 17,550 | บาท |
| | ○ ค่าอาหารว่าง 30 x2 x3 x65 | 11,700 | บาท |
| ❸ | หมวดค่าวัสดุ | | |
| | ○ เอกสาร/หนังสือแจกผู้เข้ารับการอบรม | 10,000 | บาท |
| | ○ แฟ้ม และวัสดุสำนักงาน | 3,000 | บาท |
| | ○ ค่าผลิตสื่อ และอุปกรณ์การสอน | 3,000 | บาท |
| | ○ ค่าเทปบันทึกเสียง และเทปบันทึกภาพ | 4,000 | บาท |
| ❹ | หมวดค่าสาธารณูปโภค | | |
| | ○ ค่าห้องประชุม 1,800/วัน | 5,400 | บาท |
| ❺ | หมวดเงินสำรอง | | |
| | ○ เงินสำรอง | 1,750 | บาท |
| | รวมประมาณการรายจ่าย | 80,000 | บาท |

ค่าตอบแทน

- | | | | |
|---|------------------------------|-------|-----|
| ○ | ค่าตอบแทนผู้บรรยาย ชั่วโมงละ | 1,000 | บาท |
| ○ | ค่าล่วงเวลาเจ้าหน้าที่ วันละ | 100 | บาท |

อังคารที่ 17 มกราคม 2561

- 08.00 - 09.00 ○ การสาธิต/วิดีโอทัศน์
- 09.00 - 11.30 **Erectile Dysfunction**
 ○ Patho Physiology
 พอ.นพ.สถิตย์ เรืองดิษฐ์รัตน์
 ○ Diagnosis & Risk Factors
 รศ.นพ.อนุพันธ์ ดันติวงศ์
 ○ IIEF & Treatment
 รศ.นพ.อภิชาติ กองกะนันท์
- 11.30 - 12.00 ○ ประสบการณ์ส่วนตัวในการดูแลผู้มีปัญหาทางเพศ
 นพ.ออมสิน บุญภักดี
- 12.00 - 13.00 พักร
- 13.00 - 15.15 **Sex Change Operation**
 ○ การผ่าตัดแปลงเพศ & การเสริมเต้านม
 ผศ.นพ.ปรีชา เตียววรานนท์
- 15.15 - 15.45 พักร
- 15.45 - 16.15 ○ ถามทั่วไป
- 16.15 - 18.00 ○ การสาธิต/วิดีโอทัศน์

วันที่ 18 พฤศจิกายน 2551

- 08.00 - 09.00 ○ การสาธิต/วิดีโอทัศน์
- 09.00 - 10.30 การใช้ฮอร์โมนเพศชาย Testosterone
 ○ DHEAS ในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ
 ○ การใช้ฮอร์โมนในผู้ที่ต้องการแปลงเพศ
 อ.นพ.สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร
- 10.30 - 11.00 พัก
- 11.00 - 12.15 ○ Effects of Drugs on Sexual Response
 ศ.นพ.นิกร ดุสิตสิน
- 12.15 - 13.15 พัก
- 13.15 - 14.15 ○ การฉีดสารให้องค์ขาดโต และการฝังมูก
 ○ ปัญหาและการแก้ไข
 ผศ.นพ.ศิรัชย์ จินดารักษ์
- 14.15 - 14.45 พัก
- 14.45 - 16.00 ปัญหาทางเพศอื่น ๆ ในปัจจุบัน
 ○ อิทธิพลจากสื่อ การแลกเปลี่ยน
 คณะวิทยาการ
- 16.00 18.00 คำถามทั่วไปและปิดประชุม



การจัดประชุม “การบำบัดรักษาผู้มีปัญหาทางเพศ” เป็นการจัดครั้งที่ 2 ของประเทศ การจัดทั้ง 2 ครั้งที่แล้วมา ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีข้อสังเกตที่ได้จากการจัดทั้ง 2 ครั้ง ดังต่อไปนี้

① มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักสังคมสงเคราะห์ เป็นจำนวนมากที่ต้องการเข้ารับการอบรม เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการให้บริการ ให้การแนะนำ และบำบัดรักษาผู้มีปัญหา มีผู้เรียกร้องให้จัดหลักสูตรอย่างเดียวกันในส่วนภูมิภาคด้วย

② การจัดประชุมนี้สามารถจัดเก็บค่าลงทะเบียนได้ในอัตราที่เหมาะสม เป็นกิจกรรมที่สามารถเลี้ยงตัวเองได้ดี และสามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง ถ้ามีการจัดการที่ดี

③ มีความเป็นไปได้ในการจัดตั้งเครือข่ายของการบำบัดรักษาปัญหาทางเพศ ตามศูนย์การแพทย์และสาธารณสุขระดับเขต เพื่อให้มีการปรึกษาและส่งต่อ (Referral) ไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางต่อไป

VI. การวิจัย

วัตถุประสงค์

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพทางเพศนี้ ได้กำหนดการทำงานวิจัยเป็น โครงการย่อยหนึ่งของโครงการ โดยในระยะเริ่มต้นเพื่อรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นของคนไทยเอง ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศในรูปแบบต่างๆ ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้งานวิจัยที่ ดำเนินการนั้น

① เป็นฐานข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศที่เป็นของคนไทยเอง โดยเฉพาะการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมทางเพศในรูปแบบต่างๆ ด้วยหลักวิธีวิจัย นำมาวิเคราะห์ อธิบาย ต้นเหตุของพฤติกรรมที่ไม่สร้างสรรค์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทางเพศของคนไทย และ อธิบายสาเหตุการเกิดโรค หรืออาการต่างๆ ที่เกี่ยวกับเพศ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในการหาทางป้องกัน และส่งเสริมการรักษาสุขภาพทางเพศอย่างถูกวิธี

② เป็นการทดลองวิธีการ ลด หลีกเลี่ยง หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศ บางเรื่องที่ไม่เหมาะสม และเพิ่ม หรือส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมของคนไทย ให้มากขึ้น

③ ทดสอบสมมติฐานบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ ให้ได้ข้อสรุป ที่เชื่อถือได้ด้วยหลักวิธีวิจัยที่เป็นมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชน

▲ มีความเข้าใจพฤติกรรมทางเพศดีขึ้น โดยเฉพาะในแง่ของความแตกต่างกันระหว่างพฤติกรรมของหญิงและชาย

▲ ลดความวิตกกังวลอันอาจเกิดจากปมด้อย จากการได้ความรู้ที่ ไม่ถูกต้องจากสื่อทุกประเภทที่มีการนำเสนอเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเพศทั้งโดยตรง และโดยอ้อม ซึ่งบางเรื่องมีลักษณะให้คุณค่าเรื่องทางเพศมากเกินไป เนื่องจากหวังประโยชน์ทางการค้า

④ เป็นงานวิจัยที่เชื่อให้เกิดการพัฒนางานการให้การปรึกษา การบำบัดรักษา ปัญหาทางเพศไปพร้อมกัน

⑤ เป็นงานวิจัยเปิด ให้ผู้สนใจได้สร้างสรรค์งานวิจัยต่อยอดในการสร้างสรรค์รูปแบบการเรียนรู้เพศศาสตร์ศึกษา หรือวิธีการแก้ปัญหาทางเพศ รวมถึงการนำผลการวิจัยที่ได้ไปขยายผลให้เกิดการปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่อง

□ การดำเนินงาน

งานวิจัยในโครงการนี้ได้ยึดหลักการวิจัยแนว operational research ที่เน้นการนำองค์ความรู้ที่มีอยู่แล้ว ร่วมกับหลักการวิจัยทางสังคมศาสตร์ มาเป็นฐานในการวางแผนงานวิจัย ทั้งนี้งานวิจัยในโครงการฯ อาจยังไม่ได้ดำเนินการเต็มที่ เนื่องจากการขาดแคลนนักวิจัย และขาดแหล่งที่สามารถเข้าไปทำวิจัยได้ จากการได้เข้าไปปฏิบัติงานในโรงเรียนมัธยมในจังหวัดสมุทรปราการเป็นเวลา 3 ปี ทำให้เกิดความมั่นใจว่าโรงเรียนมัธยมโดยเฉพาะในเขตจังหวัดสมุทรปราการ จะเป็นแหล่งให้เข้าไปทำงานวิจัยได้ โดยร่วมมือกับอาจารย์ของโรงเรียนที่มีความสนใจ และนักเรียนจะยินดีให้ความร่วมมือกับอาจารย์ของตนเองมากกว่าที่จะร่วมมือกับบุคคลภายนอก โดยเฉพาะเมื่อจะมีการเจาะลึกลงไปในด้านพฤติกรรมทางเพศ

□ งานวิจัยที่ได้ดำเนินการแล้วและกำลังดำเนินการ

① ตัวของหนู

เป็นการประเมินหนังสือชื่อ “ตัวของหนู” ซึ่งเขียนสำหรับผู้ปกครองและเด็ก เพื่อสอนเด็กให้รู้จักระมัดระวังตัว ไม่ให้ถูกล่วงเกินทางเพศ สอนทักษะเด็กในการปฏิเสธเมื่อมีผู้ใหญ่ หรือคนแปลกหน้ามาตีสนิทในลักษณะที่ไม่ควร

รายงานวิจัย 1

② สุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุไทย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม เพื่อศึกษาเจตคติ ค่านิยม และพฤติกรรมทางเพศ ของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ

รายงานวิจัย 2

③ การใช้บริการทางเพศในมุมมองของสตรีผู้ให้บริการ

เป็นการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของผู้ชายไทย ที่ใช้บริการทางเพศกับหญิงบริการระดับปานกลางและระดับล่าง (ราคาไม่แพง) จากมุมมองของหญิงผู้ให้บริการ

รายงานวิจัย 3

④ การศึกษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน (Premenstrual Syndromes หรือ PMS)

4.1 เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เพื่อหาข้อมูลกลุ่มอาการทางด้านอารมณ์ ทางร่างกาย เช่น ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท ตลอดจนปัจจัย (รวมทั้งวิถีชีวิต) ที่อาจมีผลต่อการเกิดกลุ่มอาการเหล่านี้

รายงานวิจัย 4

4.2 เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เพื่อหาความสัมพันธ์ของกลุ่มอาการกับช่วงเวลาของรอบประจำเดือน

รายงานวิจัย 5

⑤ การศึกษาความสนใจด้านเพศศึกษา ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในจังหวัดสมุทรปราการ

เป็นการศึกษาถึงความเข้าใจของนักเรียนที่มีต่อเพศศึกษา และเรื่องที่นักเรียนมีความต้องการอยากรู้ ในขอบเขตของเพศศาสตร์ศึกษา ตามความเข้าใจของนักเรียน

รายงานวิจัย 6

VI.1 ตัวของหนู

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการประเมินหนังสือ “ตัวของหนู” ซึ่งเป็นหนังสือสำหรับเด็ก ให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง และครู สอนเด็กให้รู้จักสิทธิของตนในการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงเกินทางเพศ ศึกษาโดยใช้แบบสอบถามชนิดให้เขียนตอบเอง และประกอบ การสัมภาษณ์ รวมทั้งสนทนากลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษา 2 กลุ่ม คือ เด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป ถึง 14 ปี จำนวน 213 คน และผู้ใหญ่ซึ่งเป็นครู พ่อแม่ ผู้ปกครอง และนักการศึกษา รวม 21 คน ผลการศึกษาพบว่าเด็ก 88 % ชอบหนังสือ มองว่าหนังสือสวย และเป็นหนังสือที่ดี สิ่งที่เด็กเรียนรู้จากหนังสือมากที่สุด คือ ระวังตัวจากคนแปลกหน้า รู้จักสิทธิในร่างกาย เข้าใจในการป้องกันตัวเอง รู้จักสิทธิในการปฏิเสธ การบอกความรู้สึกของตน เป็นต้น เด็กเล็ก ๆ เช่น ก่อนวัยเรียน และอนุบาล ยังไม่สามารถเข้าใจในเนื้อหาและภาษา รวมทั้ง วัตถุประสงค์ของหนังสือนัก เด็กโต หรือนักเรียนชั้นประถมศึกษา ขึ้นไป เข้าใจในเนื้อหา ของหนังสือ บอกถึงประโยชน์ของหนังสือได้ถูกต้อง ส่วนพ่อแม่ ผู้ปกครอง และครูกว่า 90 % คิดว่าเป็นหนังสือที่ดีควรเผยแพร่ต่อไป

VI.II สุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุไทย

บทคัดย่อ

การศึกษาสุขภาพทางเพศของผู้สูงอายุเป็นการสำรวจความคิดเห็นของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง โดยใช้แบบสอบถามชนิดให้เขียนตอบเอง และส่งทางไปรษณีย์ ผ่านชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2539 รวม 275 คน เป็นชาย 224 คน หญิง 51 คน ยังคงอยู่กินกับคู่สมรส มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป และเคยรับราชการมีตำแหน่งหน้าที่การงานสูงมาก่อน

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุชาย 80% และหญิง 58% เห็นด้วยที่ชายอายุ 60 ปีขึ้นไป ยังควรร่วมเพศได้ต่อไป ส่วนผู้ที่คิดว่าผู้สูงอายุหญิงควรร่วมเพศได้ต่อไปนั้นลดน้อยลง คือ ชายเห็นด้วย 73% และหญิงเห็นด้วย 55% ผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายคิดว่า ผู้สูงอายุควรร่วมเพศโดยเฉลี่ยเดือนละ 2 ครั้ง ซึ่งมีอัตราสูงกว่าค่าเฉลี่ยของการร่วมเพศที่ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ตอบ คือ ผู้สูงอายุชายส่วนใหญ่ คือ 38 ราย หญิง 6 ราย มีการร่วมเพศประมาณเดือนละ 1 ครั้ง รองลงมาชายเดือนละ 2-3 ครั้ง โดย มีค่ามัธยฐานความถี่ในการร่วมเพศของชายสูงกว่าหญิง คือ ชายเดือนละ 2 ครั้ง หญิงเดือนละ 1 ครั้ง

ผู้สูงอายุชายประมาณ 1 ใน 3 และหญิงเกือบครึ่งหนึ่งไม่ตอบคำถามนี้ เนื่องจากไม่สามารถบอกได้ว่าการร่วมเพศบ่อยเพียงใด เพราะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น สุขภาพทางกาย สมรรถภาพทางเพศ ความพร้อมของคู่ และโอกาส เป็นต้น หรืออีกส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากไม่มีการร่วมเพศแล้ว โดยมีสาเหตุจากเหตุผลดังกล่าวและ/หรือการไม่มีความต้องการทางเพศ การไม่สามารถร่วมเพศได้ การขาดคู่ครอง คู่เจ็บป่วยหรือปฏิเสธการร่วมเพศ รวมทั้งเหตุผลเนื่องจากการ อายุลูก และสนใจในการศึกษาธรรมมากกว่า เป็นต้น

ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงคิดว่าสังคมไม่ค่อยยอมรับให้ผู้สูงอายุแต่งงานหรืออยู่กินใหม่กับผู้ที่มีอายุน้อยกว่าตนมากๆ และคิดว่าเรื่องนี้สังคมควรจะยอมรับและเปลี่ยนแปลงเจตคติใหม่ การที่ผู้สูงอายุจะแต่งงานหรือมีคู่ใหม่ ลูกหลานส่วนหนึ่งพอจะยอมรับได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของผู้ที่จะอยู่กินด้วย อาจมีการปรนนิบัติดูแลในชีวิตประจำวันรวมทั้งสุขภาพ ส่วนที่ไม่เห็นด้วย คิดว่าขัดต่อประเพณี หรือ ไม่แน่ใจในเรื่องทรัพย์สิน เป็นต้น

ปัญหาสุขภาพทางเพศที่พบได้แก่ความต้องการทางเพศ และสมรรถภาพทางเพศลดลง สุขภาพทางกายด้านอื่น ๆ มีผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น ปัญหาในการร่วมเพศของชายส่วนใหญ่คือ 38% เป็นการหลั่งน้ำอสุจิเร็ว รองลงมาคือการหลั่งน้ำอสุจิช้า สำหรับปัญหาของ ฝ่ายหญิงคือ ความเขินอายในการร่วมเพศ ซึ่งปรากฏตรงกับปัญหาของฝ่ายชายที่ คู่สมรสปฏิเสธการร่วมเพศ ไม่มีความต้องการทางเพศ หรือสุขภาพไม่ดีหรือขาดคู่เนื่องจากเป็นหม้าย

บริการที่ผู้สูงอายุต้องการคือ สถานที่ตรวจและรักษาเกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ต้องการให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ และการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการจัดกิจกรรมให้ผู้ไม่มีคู่ได้มีโอกาสพบปะกัน เป็นต้น

VI.III การใช้บริการทางเพศในมุมมองของสตรีผู้ให้บริการ

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “การใช้บริการทางเพศ ในมุมมองของสตรีผู้ให้บริการ” เป็นการศึกษาชีวิตของหญิงกลุ่มหนึ่งที่จำเป็นต้องมาอยู่ในวงจรของการขายบริการทางเพศ โดยใช้กรณีศึกษา เฉพาะสตรีที่มาใช้บริการตรวจรักษาโรค ณ โรงพยาบาลบางรัก การศึกษานี้เป็นการศึกษา ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ตัวอย่าง จำนวน 81 ราย

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศของชายไทยในมุมมองของสตรีผู้ให้บริการทางเพศ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการซื้อบริการทางเพศของชายไทย ในช่วงที่ HIV แพร่ระบาด เพื่อเข้าใจพฤติกรรมทางเพศของชายไทยมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นได้ศึกษาชีวิตทางเพศของสตรีผู้ให้บริการตั้งแต่เริ่มสาว มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การมีชีวิตครอบครัว จนกระทั่งเข้าสู่อาชีพบริการ และชีวิตทางเพศในปัจจุบัน รวมทั้งพฤติกรรมที่ขายบริการทางเพศ

ผลการศึกษาสตรีกลุ่มนี้ ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 30.8 ปี มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 17.7 ปี ผู้ที่ร่วมเพศด้วยครั้งแรก 74.1 % คือคู่อริหรือสามี 11.1 % คือลูกค้าผู้ซื้อบริการ ประสพการณ์ทางเพศครั้งแรกของสตรีเหล่านี้ มีจำนวนสูงถึง 20 % ที่ไม่เต็มใจในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อยู่ในอาชีพบริการทางเพศมาแล้ว โดยเฉลี่ยประมาณ 5 ปี สตรีผู้ให้บริการ 85 % เคยผ่านการสมรสอยู่กับชายมาก่อน และประสบความล้มเหลวในชีวิตคู่ มีลูกเป็นภาระที่ต้องเลี้ยงดูซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ตัดสินใจเข้าสู่อาชีพบริการทางเพศ กลุ่มสตรีที่ศึกษานี้มีจำนวน 9 คนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับชายมาก่อนเลย จนเข้าสู่อาชีพขายบริการ ในจำนวนผู้ตอบคำถามทางเพศเกี่ยวกับอาการภายหลังการร่วมเพศครั้งแรก พบว่าเกือบทุกรายมีอาการเจ็บตั้งแต่เล็กน้อย เจ็บมากจนถึงการเจ็บรุนแรง และมีการฉีกขาดของช่องคลอด

กลุ่มสตรีที่ศึกษานี้เป็นหญิงบริการทางเพศ ที่คิดค่าตอบแทนน้อย ไปจนถึงระดับปานกลาง บริการลูกค้าตั้งแต่ระดับคนงาน กรรมกร ลูกค้าจ้างไปจนถึงระดับพ่อค้า นักธุรกิจ ข้าราชการ หรือผู้ทำงานที่แต่งตัวผูกเนคไทด์ ลักษณะการให้บริการทางเพศมีลักษณะหลากหลาย จากการร่วมเพศธรรมดาทางช่องคลอด ไปจนถึงการร่วมเพศแบบต่าง ๆ และพิสดารตามความต้องการของลูกค้า

VI.IV การศึกษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน(I) การสำรวจโดยการตอบแบบสอบถาม

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการก่อนมีประจำเดือนในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ปัจจัยที่ศึกษา 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยทั่วไป ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านช่วงเวลาของการเกิดอาการ แบ่งเป็น ก่อนระหว่าง และหลังมีประจำเดือน อาการก่อนมีประจำเดือน 7 กลุ่มอาการประกอบด้วย อาการทางอารมณ์ อาการทางประสาท อาการระบบทางเดินอาหาร อาการทางกล้ามเนื้อ อาการคั่งของน้ำ อาการปวด/เมื่อย และอาการอื่นๆ

สถานที่ พื้นที่ที่สุ่มได้ในเขตกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูปแบบการวิจัย การสำรวจ

ประชากร สตรีวัยเจริญพันธุ์อายุระหว่าง 11-54 ปี ที่อยู่ในพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มตัวอย่าง สตรีวัยเจริญพันธุ์อายุระหว่าง 11-54 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครที่อยู่ในพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สุ่มได้จำนวน 959 คน

วิธีการศึกษา สร้างและทดสอบแบบสอบถาม ลักษณะแบบสำรวจตนเองเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการก่อนมีประจำเดือน และส่งให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสำรวจด้วยตนเอง จากนั้นรวบรวมข้อมูล คำนวณ และทดสอบสมมติฐาน ทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS

ผลการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการก่อนมีประจำเดือน มากกลุ่มอาการที่สุด คือ ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรกเร็วหรือช้ากว่าช่วงอายุปกติ การมีบุตรจำนวนมาก การมีประวัติการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสืบพันธุ์ การใช้ฮอร์โมนในการคุมกำเนิดหรือในการรักษา และการมีอาการเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป โดยสัมพันธ์กับอาการก่อนมีประจำเดือน 5 กลุ่มอาการ คือ กลุ่มอาการทางอารมณ์ (หงุดหงิด) กลุ่มอาการคั่งของน้ำ (เจ็บตึงหน้าอก) กลุ่มอาการทางประสาท (ปวดศีรษะ) กลุ่มอาการปวด/เมื่อย (ปวดท้อง ปวดหลัง และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ) และกลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร (อยากอาหารเหมือนคนแพ้อาหาร และท้องเสีย)

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการก่อนมีประจำเดือนน้อยกลุ่มอาการที่สุด คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ลักษณะการทำงาน การดื่มชา/กาแฟ รสชาติและประเภทของอาหารที่รับประทาน และการออกกำลังกาย โดยสัมพันธ์กับอาการก่อนมีประจำเดือน 3 กลุ่มอาการคือ กลุ่มอาการคั่งของน้ำ (เจ็บตึงหน้าอก) อาการทางอารมณ์ (หงุดหงิด) และกลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร (หิวบ่อย ทานอาหารมากกว่าปกติ)

นอกจากนี้ กลุ่มอาการที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ กลุ่มอาการคั่งของน้ำ (เจ็บตึงหน้าอก) และกลุ่มอาการทางอารมณ์ (หงุดหงิด) และเมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านช่วงเวลาก่อน ระหว่าง และหลังของการเกิดอาการได้ผลว่า อาการที่เกิดขึ้นโดยมากจะเกิดในช่วงก่อนมีประจำเดือน

สรุป ผลการศึกษานี้สรุปได้ว่า อาการก่อนมีประจำเดือนในสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นอุปสรรคมากหรือน้อยในการดำเนินชีวิต มีส่วนมาจากปัจจัยหลายด้านทั้ง องค์ประกอบส่วนบุคคล และพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งสตรีวัยเจริญพันธุ์เอง มักไม่ค่อยได้ให้ความสนใจเนื่องจากเป็นปัจจัยที่ใกล้ตัว หรืออาจคิดไม่ถึง ได้แก่ องค์ประกอบส่วนบุคคล (น้ำหนัก ระดับการศึกษา) พฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ (ลักษณะงานที่ทำ ลักษณะอาหารที่รับประทาน การออกกำลังกาย) หรือแม้แต่การมีปัญหสุขภาพทั่วไปที่ไม่เกี่ยวข้องกับระบบอวัยวะสืบพันธุ์ซึ่งรายละเอียดได้เสนอในผลการศึกษา และการอภิปรายผล

คำสำคัญ อาการก่อนมีประจำเดือน สตรีวัยเจริญพันธุ์
ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการก่อนมีประจำเดือน

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพทางเพศ

VI.V การศึกษากลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน(II) การสำรวจโดยการบันทึกอาการทุกวัน ด้วยตนเองเป็นเวลา 3 เดือน

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาถึงรายละเอียดของการเกิดอาการก่อนมีประจำเดือน ที่มีต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ ใน 10 กลุ่มอาการ ประกอบด้วย อาการเกี่ยวกับความจำ อาการทางอารมณ์ อาการทางประสาท อาการระบบทางเดินอาหาร อาการทางพฤติกรรม อาการทางกำลังกาย อาการคั่งของน้ำ อาการภูมิแพ้ อาการปวด/เมื่อย และอาการอื่น ๆ

2. เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลของอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นก่อนมีประจำเดือน สำหรับสตรีไทย ซึ่งจะเป็นความรู้ในการปฏิบัติตนเอง และเป็นสื่อความเข้าใจในครอบครัว ระหว่างสามีภรรยา พ่อแม่กับลูก พี่กับน้อง ตลอดจนเพื่อนและสังคมรอบตัว

สถานที่ ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

รูปแบบการวิจัย การสำรวจโดยการบันทึกด้วยตนเอง

ประชากร สตรีวัยเจริญพันธุ์อายุระหว่าง 13-52 ปี ที่อยู่ในพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่าง สตรีวัยเจริญพันธุ์อายุระหว่าง 11-54 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครที่อยู่ในพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ที่ได้รับการคัดเลือกกว่าเป็นผู้ที่มีอาการ PMS และเต็มใจที่จะบันทึกอาการในรอบเดือนทุกวันได้ จำนวน 166 คน

- วิธีการศึกษา**
1. สร้างและทดสอบแบบบันทึก ลักษณะแบบสำรวจตนเองที่จะต้องบันทึกอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในรอบประจำเดือนทุกวัน
 2. ส่งให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบบันทึกด้วยตนเอง
 3. รวบรวมข้อมูล คำนวณ และสรุปผลทางสถิติด้วยโปรแกรม

สำเร็จรูป SPSS

ผลการศึกษา อาสาสมัครทุกคนจะมีอาการที่เกิดขึ้นก่อนมีประจำเดือนสูงกว่าหลังมีประจำเดือน และบางคนอาการทั้งหมดจะหายไปหลังมีประจำเดือน อาการต่าง ๆ ก่อนมีประจำเดือนที่เกิดขึ้นและพบสูงร้อยละ 10 ขึ้นไป ได้แก่ 8 กลุ่มอาการ คือ กลุ่มอาการทางอารมณ์ (ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ หงุดหงิด เครียด วิตกกังวล ขาดความมั่นใจ) ร้อยละ 18 กลุ่มอาการทางกำลังกาย (เหนื่อยง่าย ง่วงนอน นอนไม่หลับ) ร้อยละ 17 กลุ่มอาการคั่งของน้ำ (เจ็บตึงหน้าอก) ร้อยละ 16 กลุ่มอาการเกี่ยวกับความจำ (ขาดสมาธิ ขี้ลืม ความคิดสับสน) ร้อยละ 15 กลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร (อยากอาหารรสจัด กระหายน้ำ ท้องอืด แน่นท้อง) ร้อยละ 10 กลุ่มอาการภูมิแพ้ (หอบหืด ลมพิษขึ้นตามตัว) ร้อยละ 10 กลุ่มอาการปวด/เมื่อย (ปวดท้อง ปวดหลัง และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ) ร้อยละ 33 กลุ่มอาการอื่น ๆ (มีสิวเม็ดใหญ่ ๆ บัสสาวะบ่อย ๆ ตามข้อขัดแข็ง) ร้อยละ 20 ส่วนอีก 2 กลุ่มอาการ คือ กลุ่มอาการทางพฤติกรรม (ก้าวร้าว งุ่มง่าม) พบร้อยละ 7 และกลุ่มอาการทางประสาท (ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ ใจสั่น เหงื่อออกมาก) พบร้อยละ 6

สรุป ผลการศึกษานี้สรุปได้ว่า อาการก่อนมีประจำเดือนในสตรีไทยวัยเจริญพันธุ์เฉลี่ยจาก 10 กลุ่มอาการ เกิดขึ้นประมาณ ร้อยละ 15 มีอาการรุนแรงน้อยเป็นส่วนใหญ่ คือร้อยละ 11 อาการในระดับนี้จะไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อการทำงาน และการดำรงชีวิตประจำวัน มีอาการรุนแรงมากเพียงร้อยละ 1 และอาการรุนแรงปานกลางร้อยละ 3 ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันบ้าง แต่อาการต่าง ๆ จะลดลงได้ ถ้าได้รับความรู้ มีความตระหนัก และมีความเข้าใจในการปฏิบัติตน ตลอดจนการพบแพทย์เพื่อขอคำแนะนำและรับการรักษา

คำสำคัญ อาการก่อนมีประจำเดือน สตรีวัยเจริญพันธุ์

VI.VI การศึกษาความสนใจด้านเพศศึกษาของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ ศึกษาความสนใจในเรื่องเพศศาสตร์ศึกษาของนักเรียน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำคู่มือ "ถาม-ตอบ ข้อสงสัยเรื่องเพศ" สำหรับเด็กในระดับมัธยมศึกษาอย่างเป็นมาตรฐาน

สถานที่ โรงเรียนมัธยม 7 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการ

รูปแบบการวิจัย วิจัยเชิงสำรวจ

วัสดุและวิธีการ ได้ทำการศึกษาในนักเรียนหญิงและชาย ที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ในจังหวัดสมุทรปราการ ใช้แบบสอบถามชนิดที่มีกรอบให้ตอบ และให้เขียนตอบเอง ศึกษาในตัวอย่าง 2 กลุ่ม จำนวน 285 ราย คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 210 ราย [หญิง (12-15 ปี) 111 ราย ชาย (13-15 ปี) 99 ราย] และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย 75 ราย [หญิง (15-19 ปี) 50 ราย ชาย (15-17 ปี) 25 ราย]

ผลการศึกษา พบว่านักเรียนหญิงและชาย ทั้งในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 25 (อยู่ในช่วง 17.9-31.2) ที่ตอบว่ารู้ในหมวดที่ 1-4 เรื่องการเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เรื่องสุขปฏิบัติเกี่ยวกับเพศทั่วไป เรื่องการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และเรื่องการปรับตัวการวางตัวในสังคม และมีนักเรียนจำนวนปานกลาง ร้อยละ 37 (อยู่ในช่วง 27.2-47.9) ที่อยากรู้เพิ่มเติมในเรื่องดังกล่าว โดยส่วนใหญ่เป็นเรื่องเพศสัมพันธ์ แต่ก็ยังมีนักเรียนบางส่วน ร้อยละ 11 (อยู่ในช่วง 8.0-15.2) ที่ตอบว่าไม่อยากรู้ และเป็นที่น่าสนใจว่านักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 43 (อยู่ในช่วง 29.9-51.4) ตอบว่าไม่รู้ในเรื่องดังกล่าว

สรุป นักเรียนหญิงและชาย ทั้งในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศศาสตร์ศึกษา แต่มีความสนใจอยากรู้โดยเฉพาะเรื่องเพศสัมพันธ์ แสดงให้เห็นว่านักเรียนยังไม่เห็นความสำคัญของเพศศาสตร์ศึกษาในอีกหลายเรื่อง ที่มีประโยชน์ต่อตัวนักเรียนเอง และนักเรียนจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้ เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ เพศศาสตร์ศึกษา นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ความสนใจ

เอกสารอ้างอิง

เขมิกา ยามะรัต สุมนา ชมพูทวีป ปิยลัมพร พุ่มสุวรรณ และ นิกร ดุสิตสิน
“ทัศนคติต่อความรู้เรื่องเพศ และเพศศึกษาของนักเรียนและครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา”
วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ; 6(1) จ 2535, 33-49

หนังสือพิมพ์แนวหน้า ฉบับวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2538. หน้า 23.

หนังสือพิมพ์ผู้จัดการรายวัน ฉบับวันที่ 5 พฤศจิกายน 2524.

นิกร ดุสิตสิน วีระ นิยมวัน ไพลิน ศรีสุขโข จงกล ตั้งอุสาหะ เขมิกา ยามะรัต
คู่มือการสอนเพศศาสตร์ศึกษาระดับมัธยม : ศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา 2543

ประนอม โอทกานนท์ และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา ความต้องการการพยาบาลของ
ผู้สูงอายุในชมรมและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
2537

สุมนา ชมพูทวีป เขมิกา ยามะรัต ปิยลัมพร พุ่มสุวรรณ ปรีดา ทศนประดิษฐ์
และนิกร ดุสิตสิน “การทดลองใช้รูปแบบสำเร็จรูป : การอบรมชีวิตครอบครัวศึกษาสำหรับ
นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2531; 32(1): 95-102

สุมนา ชมพูทวีป เขมิกา ยามะรัต ปิยลัมพร พุ่มสุวรรณ และนิกร ดุสิตสิน
สุขวิทยาทางการเจริญพันธุ์ของนักเรียน และ ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 2531

อรศรี งามวิทยาพงศ์ คุยกันเรื่องความคิด กับ ศ.นพ.ประเวศ วะสี สัมภาษณ์โดย
นพ.ธนา นิลชัยโกวิทย์ บรรณาธิการโดย อรศรี งามวิทยาพงศ์ สำนักพิมพ์มูลนิธิ
โกลดคิมทอง กรุงเทพมหานคร 2535

Chompootweep S, M Tankeyoon, K Yamarat, P Poomsuwan and N Dusitsin.
"The menopausal age and climacteric complaints in Thai women in Bangkok."
Maturitas 1993; 17: 63-71

Dusitsin, N and W Snidwongs. "The Thai Experience". In The Modern
Management of the Menopause. In the Proceedings of the VII International
Congress on the Menopause. Berg and Hamman, Eds. The Parthenon Publishing
Group. New York and London. 1994 P 23-33

Masters and Johnson. Human sexual inadequacy. Little - Brown. Boston.
1970

Population Reference Bureau. Conveying Concerns : Women Write on
Reproductive health. Washington, DC. 1994.

Sittitrai, W and J Barry. "Research on human sexuality in Pattern III
countries." In A Chouinard & J Albert (eds) Human sexuality: Research
perspectives in a world facing AIDS. Ottawa, International Development Research
Centre. 1990

Turner, J. S. and L. Robinson. Contemporary Human Sexuality. Prentice
Hall. Englewood Cliffs. 1993

World Health Organization. Annual Technical Report 1995. Geneva. 1996