

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการให้ความหมายการฟื้นฟูสภาพ และประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของวัยรุ่นหลังจากถูกล่วงเกินทางเพศ เป็นวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl เป็นการศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในปรากฏการณ์หนึ่ง ๆ ที่เป็นจริงโดยปราศจากการคิดไตร่ตรองไว้ก่อน หรือปราศจากอคติที่เกิดจากความคิด ความรู้ที่มีอยู่เดิมของผู้วิจัย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการทบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องก่อนที่จะทำการวิจัย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงปรากฏการณ์ในการฟื้นฟูสภาพของวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศ รวมถึงแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพในมุมมองกว้าง เพื่อที่จะได้ตระหนักและจัดกรอบแนวคิด (Bracketing) ของผู้วิจัยไว้ซึ่งเป็นการป้องกันการเกิดอคติในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่า ดังนั้นเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้ทบทวนเพื่อใช้เป็นแนวทางการศึกษาแบบกว้าง ๆ จึงประกอบด้วย

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น
 - 1.1 ความหมาย พัฒนาการของวัยรุ่น และการประเมินพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น
 - 1.2 การดำรงชีวิตของวัยรุ่นในสังคมปัจจุบัน
2. แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในชุมชน
 - 2.1 ความหมายและหลักการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในชุมชน
 - 2.2 การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในชุมชน
3. แนวคิดการพยาบาลวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศ
 - 3.1 การล่วงเกินทางเพศในวัยรุ่น
 - 3.2 การช่วยเหลือวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศจากทีมสหวิชาชีพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพหลังจากถูกล่วงเกินทางเพศ
5. แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

1.1 ความหมายและพัฒนาการของวัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น

การให้ความหมายของคำว่า Adolescent ตามพจนานุกรม New Model English - Thai Dictionary (2531) กล่าวว่า Adolescent หมายถึง วัยเป็นหนุ่ม หญิงสาว

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1999) ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นว่า เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย คือ มีการเจริญเติบโตในด้านความสูงและน้ำหนัก รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะโดยจะมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์และพร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ มีพัฒนาการด้านจิตใจ คือ มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ มีความสามารถในการคิดเชิงนามธรรมมากขึ้น รวมถึงมีพัฒนาการด้านสังคม คือ มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งตนเอง

ดวงใจ กสานติกุล (2536) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า หมายถึงช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จากวัยเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ โดยเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายตามด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม ซึ่งขบวนการนี้จะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ที่รับผิดชอบดูแลตนเองได้

วราภรณ์ ตระกูลสถิตย์ (2549) กล่าวถึงวัยรุ่นว่าเป็นวัยแห่งหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต (Turning point) ระหว่างความเป็นเด็ก และความเป็นผู้ใหญ่ ที่จะจัดเข้าฝ่ายใดไม่ได้ เป็นวัยที่สภาพทางร่างกาย และสภาพทางอารมณ์ไม่คงที่ หากเปรียบชีวิตเหมือนกับการเดินทาง ช่วงวัยรุ่นจะเป็นช่วงการเดินทาง ที่ยุ่งยากมากเป็นพิเศษ เพราะมีความสับสนวุ่นวายใจอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากการไม่รู้ว่ ตนเองเป็นเด็ก หรือเป็นผู้ใหญ่

การจำแนกระยะของวัยรุ่น มีผู้นิยมจำแนกระยะของวัยรุ่นออกเป็น 2 แบบ คือ แบบแรก จำแนกวัยรุ่นเป็น 2 กลุ่ม คือ วัยรุ่นระยะต้น และวัยรุ่นระยะปลาย (ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2541 ; วันเพ็ญ บุญประกอบ , 2545) แบบที่ 2 จำแนกวัยรุ่นเป็น 3 กลุ่มคือ วัยรุ่นระยะต้น วัยรุ่นระยะกลาง และวัยรุ่นระยะปลาย (ดวงใจ กสานติกุล , 2536 ; วันเพ็ญ บุญประกอบ , 2545) โดยการจำแนกวัยรุ่นออกเป็น 2 กลุ่ม เหมาะสำหรับการจำแนกทางสถิติ ส่วนการจำแนกวัยรุ่นออกเป็น 3 กลุ่ม จะนิยมใช้จำแนกทางจิตวิทยา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ดวงใจ กษานติกุล (2536) ได้แบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นเป็น 3 ระยะคือ

1. วัยรุ่นตอนต้น (Pubertal phase) อายุ 11 – 13 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก มีช่วงเวลานานประมาณ 2 ปี มีความคิดหมกมุ่นกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทำให้อารมณ์แปรปรวน

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Transitional phase) อายุ 14 – 16 ปี เป็นวัยที่ยอมรับสภาพของร่างกายที่เป็นหนุ่มสาวได้แล้ว มีความคิดเป็นนามธรรมมากขึ้น จึงหันมาใฝ่หาอุดมการณ์ และเอกลักษณ์ของตนเองเพื่อความเป็นตัวของตัวเอง

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Adolescent proper) อายุ 17 – 19 ปี เริ่มจากมีการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยหนุ่มสาว (Puberty) ประมาณ 4 ปี เป็นเวลาของการฝึกวิชาชีพ ตัดสินใจเลือกวิชาชีพที่เหมาะสม และการมีความสัมพันธ์แบบผูกพันแน่นแฟ้น

วันเพ็ญ บุญประกอบ (2545) แบ่งช่วงวัยรุ่นเป็น 3 ช่วง คือ

1. วัยรุ่นตอนต้น (Pubertal phase) ช่วงอายุระหว่าง 10 – 13 ปี

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Mild adolescence or transitional phase) ช่วงอายุระหว่าง 14 – 16 ปี

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Adolescent proper) ช่วงอายุระหว่าง 17 – 20 ปี

นอกจากนั้น ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (2541) แบ่งวัยรุ่นเป็น วัยรุ่นตอนต้น คือช่วงอายุ 12 - 16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย คือช่วงอายุ 16 - 19 ปี และ วันเพ็ญ บุญประกอบ (2545) แบ่งวัยรุ่นเป็น วัยรุ่นตอนต้น คือช่วงอายุ 10 - 15 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย คือช่วงอายุระหว่าง 16 – 20 ปี

สรุปได้ว่า วัยรุ่นหมายถึง ช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมไปพร้อม ๆ กัน เป็นวัยแห่งหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตซึ่งก้าวพ้นจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบมากขึ้น และมีความสามารถในการรับผิดชอบตนเองได้มากขึ้น ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 10 – 20 ปี โดยในทางจิตวิทยานิยมแบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นระยะต้น วัยรุ่นระยะกึ่งกลาง และวัยรุ่นระยะปลาย

พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งร่างกายและจิตใจ วัยรุ่นจึงต้องมีการปรับตัวมาก ซึ่งอาจทำให้วัยรุ่นมีปฏิกิริยาต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและอารมณ์ต่าง ๆ บางครั้งโดยทั่วไปแล้วปฏิกิริยาบางอย่างจะอยู่ชั่วคราวแล้วหายไปได้เอง พัฒนาการของวัยรุ่นแบ่งได้ 2 ด้าน คือ ด้านร่างกายและด้านจิตใจสังคม (นงพงา ลิมสุวรรณ, 2545)

1. พัฒนาการด้านร่างกาย ร่างกายส่วนต่าง ๆ จะมีการเจริญเติบโตในเกือบทุก ๆ ระบบทั้งหญิงชาย เช่น ความสูงและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นเร็ว แขนขายาวขึ้น สตรีโมนมีการ

เปลี่ยนแปลงเพื่อกระตุ้นการเจริญเติบโตของอวัยวะสืบพันธุ์ เด็กชายจะมีเสียงห้าวขึ้น มีหนวดขึ้น เด็กหญิงมีการเจริญเติบโตของเต้านม มีประจำเดือนเกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ช่วยให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ชายหรือผู้หญิงด้วย การเปลี่ยนแปลงมาก ๆ อาจเป็นสาเหตุของความกังวล หรือความลำบากใจในการปรับตัวของวัยรุ่นในหลาย ๆ เรื่อง

2. พัฒนาการด้านจิตใจและสังคม จะแบ่งพัฒนาการด้านจิตใจของวัยรุ่นตามระยะของวัยรุ่น ทั้ง 3 ระยะดังนี้ (ดวงใจ กสานติกุล, 2536 ; ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ , 2541 ; วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2545)

2.1 วัยรุ่นตอนต้น (11 – 13 ปี)

การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ สภาพอารมณ์ของเด็กวัยแรกเริ่มจะไม่คงที่นัก เปลี่ยนแปลงได้ง่ายและรวดเร็ว มีอารมณ์วู่วาม หงุดหงิดง่าย ปัจจัยที่ทำให้มีสภาพอารมณ์ดังกล่าว ได้แก่ ฮอริโมนเพศ สภาพร่างกายและสังคมที่เปลี่ยนแปลง เด็กอาจมีความวิตกกังวล เครียด หรืออารมณ์เศร้าเกิดขึ้นได้ ความรู้สึกไม่แน่นอน หวั่นไหวง่าย วัยรุ่นตอนต้นอาจแสดงกิริยาอาการก้าวร้าว รุนแรงกับผู้ใหญ่ พุดจาไม่น่าฟัง ทำให้วัยรุ่นมีปัญหาเกี่ยวกับพ่อแม่พี่น้องได้บ่อย ๆ บางครั้งวัยรุ่นตอนต้นจะมีพฤติกรรมดุดองได้ เช่น ขอบยั่วแหย่น้อง ทะเลาะกับคนอื่น คิดพึ่งพาแม่มากขึ้น แต่บางขณะก็ดูเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น รับผิดชอบได้บ้าง ไม่ชอบให้ใครมาบังคับ

ความสนใจในตัวเอง ในวัยรุ่นตอนต้น เด็กจะหันมาสนใจในรูปร่างหน้าตาของตนเองมากขึ้น รักสวยรักงาม การแต่งกายก็ต้องพิถีพิถันหรือให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อนฝูง หรือสะดุดตา โดยเฉพาะให้เพศตรงข้ามสนใจ จะสนใจแฟชั่นมาก ใช้เวลาแต่งตัวค่อนข้างนาน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์ (2549) กล่าวว่าในสภาพการณ์ทางสังคมปัจจุบัน วัยรุ่นจะรู้สึกเหมือนอยู่บนเวทีที่ทุกคนกำลังเฝ้ามองและประเมินตนอยู่ ดังนั้นวัยรุ่นจึงมีผู้ชมในจินตนาการ (Imaginary Audience) อยู่เสมอ ทำให้เกิดความคิดถึงตนเองตลอดเวลา

การเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญา วัยรุ่นตอนต้นมักจะเรียนไม่ได้ดี ไม่มีสมาธิเท่าที่ควร เอาใจใส่การเรียนน้อยลง ผลการเรียนจึงไม่ดีเช่นวัยเด็ก เนื่องจากวัยรุ่นคิดหมกมุ่นอยู่กับการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีความคิดฟุ้งซ่าน จินตนาการ ผันเฟื่องไปในโลกส่วนตัว และการพยายามควบคุมอารมณ์เพศให้ได้

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การมีเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญมากในการพัฒนาด้านสังคมและอารมณ์ เด็กในวัยรุ่นตอนต้นจะต้องรู้จักคบเพื่อน มีเพื่อนสนิท มีเพื่อนเล่น เพื่อเตรียมตัวต่อไปในการปรับตัวเข้าสู่วัยรุ่นขั้นต่อไป การมีเพื่อนส่งเสริมให้เด็กมีความรู้สึกมั่นใจ เข้มแข็ง และมีพลังอำนาจ วัยรุ่นตอนต้นนี้ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนจึงจำเป็นต้องมีลักษณะคล้าย ๆ กลุ่มเพื่อน เชื้อพียงเพื่อนมากกว่าผู้ปกครอง วัยรุ่นจะให้ความสำคัญต่อผู้ใหญ่ น้อยลง มักมีความคิดว่าผู้ใหญ่มีความคิดที่ล้าหลังไม่ทันสมัย และเห็นว่าความคิดของตนถูกต้อง

กว่า รวมถึงทัศนคติที่มีต่อพ่อแม่ก็จะเปลี่ยนไป คิดหาเหตุผลตีตัวออกห่างจากพ่อแม่ คิดว่าพ่อแม่ น่าเบื่อ คุยไม่สนุก หัวโบราณ (เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, 2549) ดังนั้นถ้าผู้ใหญ่ไม่เข้าใจถึง ธรรมชาตินี้ของวัยรุ่นก็อาจโกรธได้ วัยรุ่นยังต้องต่อสู้ภายในจิตใจกับความรู้สึกว่าตนไม่อยู่ใน สังคมใดสังคมหนึ่ง รู้สึกสับสนว่าจะจะเป็นเด็กก็ไม่ใช่ จะเป็นผู้ใหญ่ก็ไม่เชิง อาจคิดว่าตนเป็นส่วนเกินไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมใดเลยก็ได้ จึงอาจเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวเหงาหงอย แยกตัว จากสังคม จนเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ หรือความว่าเหว้ออาจผลักดันให้เขาตั้งรกรากไว้ว่า " กระจาย " ที่จะมีความสัมพันธ์แบบรักใคร่ผูกพันติดกับใครสักคน โดยเฉพาะบุคคลต่างเพศ มี ผลให้มี " คู่รัก " เร็วเกินควร ซึ่งส่วนใหญ่มักจะลงเอยด้วยการแตกหักหรือขัดใจกัน ทำให้ประสบ ความผิดหวัง เสียใจถึงขั้นซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตายได้ (ดวงใจ กสานติกุล , 2536)

2.2 วัยรุ่นตอนกลาง (14 -16 ปี)

การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ วัยรุ่นตอนกลางจะมีอารมณ์จิตใจที่ ค่อนข้างราบรื่นเมื่อเทียบกับวัยรุ่นตอนต้น บุคคลวัยนี้จะยอมรับสภาพร่างกายรูปใหม่ และความ เป็นชายหรือหญิงของตน เพื่อพัฒนาเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว ในวัยนี้ยังมีความวิตกกังวลเรื่องรูปร่าง หน้าตาของตนเองอยู่ กลัวอ้วน วิตกกังวลเรื่องสิ่ว เป็นต้น แต่อาจจะกังวลน้อยกว่าวัยรุ่นตอนต้น

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เมื่อวัยรุ่นตีตัวออกห่างจากครอบครัว เขาจะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากขึ้น การคบเพื่อนของวัยรุ่นตอนกลางจะมีลักษณะหรือ วัฒนธรรม ที่ต่างไปจากกลุ่มเพื่อนในวัยรุ่นตอนต้น คือ วัยรุ่นจะคลุกคลีกับเพื่อนทั้งหญิงและชาย วัยรุ่นมีเจตคติที่ขัดแย้งต่อต้านผู้ใหญ่ วัยรุ่นจะมีมิตรภาพที่ยาวนาน มันคงกว่ามิตรภาพของวัย เด็ก และไม่เพียงจับกลุ่มกันอยู่ในวงแคบ ๆ เท่านั้น แต่จะขยายวงกว้างขึ้น เพื่อสร้างมิตรภาพกับ เพื่อนใหม่ ๆ เช่น การจัดตั้งชมรมต่าง ๆ และในวัยรุ่นตอนกลางนี้เริ่มที่จะสนใจเพศตรงข้าม ซึ่งวัย 15 ปีขึ้นไป มักจะรู้สึกว่าตนเองมีความรัก

การเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญา ธรรมชาติช่วยให้วัยรุ่นระยะนี้มี สติปัญญาเพิ่มพูนขึ้น สามารถคิดลึกซึ้งเป็นเหตุเป็นผล คิดจินตนาการได้กว้างไกลไปถึงชีวิตใน อนาคต เขายังเริ่มเรียนรู้ที่จะวิเคราะห์และประเมินความสามารถของตนเอง สามารถวางแผน เกี่ยวกับอนาคตชีวิตของเขาได้

ลักษณะความคิด Piaget กล่าวว่า วัยรุ่นตอนกลางมีความคิดแบบ นามธรรม สามารถเข้าใจในสิ่งที่ซับซ้อนได้ดี มีแง่ความคิดที่แตกฉานหลากหลายกว่าเมื่อความคิด ยังเป็นรูปธรรม เช่น ในด้านปรัชญา ศาสนา วัฒนธรรม แต่มักยึดความคิดหรือรูปแบบใดมา ปฏิบัติหรือกล่าวอ้างอย่างเลิกลอย (Idealism) เป็นพัก ๆ แล้วอาจเสื่อมความชื่นชมหันไปสนใจ เรื่องหรือแนวคิดใหม่ จนผู้ใหญ่รู้สึกว่าวัยรุ่นสนใจอะไรไม่จริงจัง (ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ , 2541)

ภาพลักษณ์แห่งตน จะประกอบด้วยความนับถือและความภาคภูมิใจในตนเอง (Self - esteem) มีความมั่นคงทางจิตใจเนื่องจากรู้ความต้องการของตน รู้นิสัยใจคอ ข้อดี ข้อบกพร่องของตน ตระหนักถึงบทบาททางเพศของตน มีเป้าหมายชีวิตอนาคตที่ค่อนข้างแน่นอน ททั้งหมดที่กล่าวมานี้เป็นสิ่งสำคัญที่สุดคือ ความนับถือตนเองและเห็นคุณค่าในตนเองซึ่งปลูกฝังและสร้างเสริมโดยการได้รับความรักและการยอมรับจากบิดามารดา การที่มีความนับถือตนเองและความเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ วัยรุ่นนั้นอาจรู้สึกว่าตนไม่มีเสน่ห์ ไม่สวย เรียนไม่เก่ง ครอบครัวยากจน บิดามารดาขัดแย้งกันรุนแรง วัยรุ่นที่มีความพิการทางร่างกาย ก็จะมีปมด้อยและทุกข์ใจ เชื่อว่าภาพลักษณ์ด้านลบทำให้วัยรุ่นมีความนับถือตนเองต่ำได้ ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น เกเร ก้าวร้าว ซึมเศร้า แยกตัว ติดสุรา ยาเสพติด และฆ่าตัวตายได้ (ดวงใจ กสานติกุล , 2536)

2.3 วัยรุ่นตอนปลาย (17 -19 ปี)

วัยรุ่นระยะนี้ไม่มีอายุจำกัดที่แน่นอน ช่วงเวลาจะนานเท่าใดก็ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ว่ามีความรู้สึกเป็นผู้ใหญ่ ทำหน้าที่รับผิดชอบและมีบทบาทในสังคมอย่างไร คุณลักษณะที่สำคัญ 4 ประการที่จำเป็นต้องมีในวัยรุ่นตอนปลายคือ(ดวงใจ กสานติกุล, 2536)

มีอิสระ พึ่งตนเองได้ (Independent) วัยรุ่นต้องต่อสู้กับความต้องการเป็นอิสระ มีเสรีภาพ ฝึกความรับผิดชอบและพึ่งตนเอง อาจด้วยวิธีการต่างๆ ที่เขาเคยใช้ในวัยเด็ก (เรียกว่ามีพฤติกรรมถดถอย) ได้แก่ พฤติกรรมต่อต้าน ไม่ยอมรับทัศนคติค่านิยมของบิดามารดา

การมองตนเพื่อสร้างเอกลักษณ์แห่งตน (Identity) วัยรุ่นเป็นช่วงเวลาแห่งการมองตน ค้นหาเพื่อให้รู้จักรู้เท่าทันตนเอง รู้ถึงความต้องการและเป้าหมายชีวิตของตน โดยเลือกสรรลักษณะเด่น ๆ จากบุคคลต่าง ๆ ที่เขานิยมชมชอบ เพื่อลอกเลียนแบบ เมื่อวัยรุ่นสามารถสร้างเอกลักษณ์แห่งตนได้เป็นผลสำเร็จ เขาจะมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง จิตใจสงบมั่นคง และตระหนักถึงความเป็นปกติของตนเอง หากพัฒนาการช่วงนี้ผิดพลาดไป ไม่สามารถสร้างเอกลักษณ์ได้สำเร็จ วัยรุ่นจะรู้สึกว่าชีวิตถูกตีกรอบอยู่ในสังคมแคบ ๆ หมดความมุ่งมั่นขาดความกระตือรือร้น ไม่สามารถรับผิดชอบต่อหน้าที่ได้ มีผลกระทบต่องานของเขา เรียกว่ามีความผิดปกติของเอกลักษณ์ (Identity disorder)

สามารถมีความรักความผูกพัน (Intimacy) ความรักและผูกพันเป็นความสัมพันธ์ที่มีกับผู้อื่นในลักษณะลึกซึ้ง แน่นแฟ้น จริงใจ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ชนิดนี้จะเริ่มเกิดเมื่อเด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นแล้วมาสมบุรณ์ครบถ้วน รู้จักให้และรับ วัยรุ่นอยู่ในสังคมด้วยความสบายใจ ความพอใจคบกันอย่างสนิทใจได้ทั้งเพื่อนเพศเดียวกันและเพื่อนต่างเพศ

มีมโนธรรม (Conscious) วัยรุ่นเริ่มเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวของตัวเองมากขึ้น ลดความเชื่อ อดคิดในความคิดของตนเอง ยอมรับอะไรได้มากขึ้น รวมทั้งการยอมรับตนเอง เขาก็จะมองบิดามารดาว่าเป็นบุุชชนธรรมดาที่มีความผิดพลาด มีข้อบกพร่องได้ และกลับมายอมรับมาตรฐานค่านิยมของบิดามารดาอย่างเดิม รู้ว่าอะไรคือความถูกต้อง อะไรคือความเหมาะสมตามสัญญาพื้นฐานและมาตรฐานกฎระเบียบสังคม วัยรุ่นวัยนี้จะให้ความสนใจต่อคุณค่าของบุคคลอื่นและความคิดเห็นของบุคคลอื่นมากขึ้น ถือประโยชน์ของสังคมเป็นหลักใหญ่ มากกว่าประโยชน์ส่วนตัว

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่นทั้ง 3 ภาษะนั้น จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นนั้นเป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อ่อนไหวง่าย บางครั้งเก็บกด บางครั้งพลุ่งพล่าน จึงมีความคิดเห็นขัดแย้งกับผู้ใหญ่ได้ง่าย และคิดว่าผู้ที่เข้าใจตนเองดีที่สุดคือเพื่อนวัยเดียวกัน นอกจากนั้นวัยรุ่นเป็นวัยที่ค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง รักอิสระ คิดว่าการตัดสินใจของตนเองเป็นสิ่งที่ถูกต้อง วัยรุ่นในแต่ละระยะก็มีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันไป ซึ่งในการศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพของวัยรุ่นหลังจากถูกล่วงเกินทางเพศนั้น ย่อมมีความเกี่ยวข้องกัพัฒนาการของวัยรุ่นในแต่ละระยะ ดังนั้นพยาบาลหรือผู้วิจัยควรมีความรู้พื้นฐานนี้เพื่อทำความเข้าใจธรรมชาติของวัยรุ่นแต่ละระยะ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจสังคมอย่างไร จึงจะสามารถให้การช่วยเหลือหรือส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศนั้นมีการฟื้นฟูสภาพได้ นอกจากการทำความเข้าใจในถึงธรรมชาติของวัยรุ่นในแต่ละระยะแล้ว การประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม ของวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศยังประเมินได้จากพัฒนาการตามวัยดังนี้

การประเมินพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น

การใช้พัฒนาการตามวัยมาเป็นเกณฑ์ในการประเมินความผิดปกติของวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศที่มารับการช่วยเหลือจากพยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพนั้น เป็นงานที่มีความสำคัญลำดับแรก ๆ ซึ่งสามารถช่วยให้สืบเรื่องราวเกี่ยวกับความเป็นมาของปัญหาหรือสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาการถูกล่วงเกินทางเพศนี้ได้โดยง่าย รวมทั้งก่อให้เกิดความชัดเจนในการวางแผนบำบัดฟื้นฟู (มูลนิธิตุสนัยพิทักษ์สิทธิเด็ก , 2546)

พัฒนาการตามวัยในที่นี้จะแบ่งออกเป็น 5 ด้าน (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2546) ได้แก่

พัฒนาการด้านร่างกาย

พัฒนาการด้านสติปัญญาและระดับสติปัญญา

พัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ

พัฒนาการด้านครอบครัว

พัฒนาการด้านสังคม

พัฒนาการด้านร่างกาย

หมายถึง ความสามารถของร่างกายในการทรงตัวและการเคลื่อนไหว โดยการใช้กล้ามเนื้อขนาดใหญ่ และการใช้ตาและมือประสานกันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

เกณฑ์ชี้วัดซึ่งพิจารณาจากพัฒนาการทางด้านร่างกายไม่เพียงดูจากน้ำหนักและส่วนสูงเท่านั้น ยังต้องดูอีกหลาย ๆ ด้าน เช่น ความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ พัฒนาการของอวัยวะต่างๆ การเคลื่อนไหวร่างกาย ความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเพศ เป็นต้น

พัฒนาการด้านสติปัญญาและระดับสติปัญญา

หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ กับตนเอง การรู้จัก รู้เหตุผล และความสามารถในการแก้ปัญหา โดยจะประเมินในเรื่อง ความสามารถในการเรียนรู้ และความสามารถในการใช้เหตุผล

- ความสามารถในการเรียนรู้ เกณฑ์วินิจฉัยแรกคือ ผลการศึกษาจากสถาบันการศึกษาหรือโรงเรียน ซึ่งจะได้มาจากการบันทึกของบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ครู แพทย์ นักจิตวิทยา ซึ่งบันทึกไว้ในสมุดประจำตัวของเด็ก

- ความสามารถในการใช้เหตุผล ปกติจะพิจารณาดูที่ความสามารถในการยอมรับเหตุและผล ตามพัฒนาการตามวัย เกณฑ์การวินิจฉัยเกี่ยวกับระดับสติปัญญาคือ วัยรุ่นสามารถจะสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ในลักษณะของการใช้เหตุผลได้หรือไม่ ที่สำคัญอาจจะต้องโยงกับกระบวนการคิดที่ผิดปกติ (cognitive disorder)

เกณฑ์ชี้วัดเกี่ยวกับระดับสติปัญญาคือ วัยรุ่นจะสามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ในลักษณะของการใช้เหตุผลได้หรือไม่ สำหรับวัยรุ่นต้องพิจารณาพัฒนาการตามวัยเป็นองค์ประกอบสำคัญ เพราะในกลุ่มวัยรุ่นอาจจะมีการใช้เหตุผลน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่

พัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ

หมายถึง ความสามารถในการแสดงความรู้สึก ความสามารถในการแยกแยะความลึกซึ้ง และควบคุมการแสดงออกของอารมณ์อย่างเหมาะสมเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ การสร้างความรู้สึกที่ดี และนับถือตนเอง (Self esteem) ได้แก่

1) ความมั่นคงทางอารมณ์หรือจิตใจ คือการที่มีอารมณ์ที่มั่นคง ไม่วู่วาม ไม่แปรปรวน หรือไม่ลักษณะของอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงกะทันหัน

2) การยอมรับนับถือตนเอง คือการยอมรับนับถือตนเองว่ามีคุณค่า เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ถ้าเด็กได้รับการพัฒนาด้านอารมณ์จิตใจได้ตามวัย เด็กจะมีการยอมรับ

นับถือตนเองว่ามีคุณค่า และมีผลต่ออารมณ์ ความมั่นคงทางจิตใจ หากว่าเด็กมี self esteem เด็กจะมีความมั่นคงทางจิตใจ ถ้าหากเด็กที่มีอาการ low self esteem จะไม่มีความกล้าที่จะสื่อสารกับบุคคลอื่นอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา ไม่กล้าที่จะทำความรู้จักและสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ไม่กล้าแสดงตัวหรือแสดงความสามารถของตนเอง เพราะรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่มีความสามารถ ขณะที่จริงอาจเป็นคนที่มีความสามารถมาก

3) การควบคุมตนเอง คือ การควบคุมอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่พอดี เด็กที่มีพัฒนาการด้านอารมณ์จิตใจปกติควรจะรู้จักอารมณ์ตนเองว่าอยู่ในอารมณ์ประเภทใด เช่น โกรธ กลัว เศร้า และมีความสามารถในการควบคุมตนเองต่อสิ่งเร้าที่เป็นต้นเหตุให้เกิดความโกรธ ประเด็นนี้เชื่อมโยงไปกับความมั่นคงทางด้านอารมณ์จิตใจ เพราะหากเด็กมีความมั่นคงทางด้านอารมณ์จิตใจแล้วจะมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเองด้วย

4) การยอมรับฟังเหตุผลของผู้อื่น ได้แก่ความสามารถในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นโดยใช้หลักเหตุผล ซึ่งการยอมรับฟังเหตุผลนั้นเป็นเรื่องของการควบคุมอารมณ์ตนเองให้สามารถรับฟังเหตุผลของผู้อื่นเพื่อนำมาใช้ใคร่ครวญหาเหตุผลหรือใช้สติปัญญาไตร่ตรอง

5) ทักษะในการระบายความเครียด เป็นภาวะความเครียดที่มีสาเหตุจากการขาดทักษะในการจัดการปัญหา ขาดทักษะในการควบคุมตนเอง หรือขาดทักษะในการระบายความเครียด การมีทักษะระบายความเครียดเป็นประเด็นสำคัญ ที่ทำให้เด็กเหล่านี้ไม่มีปัญหาทางด้านอารมณ์จิตใจ เพราะไม่เกิดความเครียดสะสม พิจารณาได้จากความอ่อนไหวต่อสิ่งเร้า ถ้ามีความอ่อนไหวมากเป็นข้อชี้ให้เห็นว่าเด็กเหล่านี้มีความเครียด ถ้าเด็กสามารถระบายความเครียดในทางที่สร้างสรรค์ เช่น ทำกิจกรรมที่สร้างสุข ไม่ว่าจะป็นออกกำลังกาย ร้องเพลง หรืองานศิลปะ เป็นต้น

6) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เด็กที่มีพัฒนาการทางอารมณ์ที่ปกติ จะมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ดี เช่น การสร้างงานประดิษฐ์ที่มีความซับซ้อน งานศิลปะที่สามารถสร้างความประทับใจ

พัฒนาการทางสังคม

หมายถึงความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีทักษะการปรับตัวในสังคม ทำหน้าที่ตามบทบาทของตน มีความรับผิดชอบ มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน รวมถึงการรู้คุณค่าของชีวิต คุณธรรม ความรู้ผิดชอบชั่วดี และการดำรงชีวิตในทางสร้างสรรค์เป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม ซึ่งจะพิจารณาในเรื่องต่อไปนี้

1) ทักษะในการจัดการปัญหา หมายถึง เมื่อเด็กมีปัญหากับบุคคลอื่น เด็กมีกระบวนการในการแก้ไขปัญหาและความขัดแย้งกับบุคคลอื่นอย่างไรบ้าง หรือหากไม่ใช่ปัญหาในการขัดแย้งกับบุคคล เด็กมีกระบวนการคิดและมีวิธีการในการแก้ไขหรือจัดการอย่างได้ผลหรือไม่

เกณฑ์ในการชี้วัด ดูจากการแสดงออกของเด็กเมื่อมีปัญหาขัดแย้งกับบุคคลอื่น เด็กสามารถจับประเด็นการขัดแย้งได้ มีการเจรจาตกลง ประนีประนอมกับบุคคลได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้อย่างเหมาะสม

2) การรู้จักแยกแยะผิดถูกชั่วดี คือ การยอมรับกฎเกณฑ์ กติกาของสังคมหรือกลุ่มได้ พิจารณาจากการที่เด็กสามารถเคารพกติกาของกลุ่มได้ วินิจฉัยปัญหาหรือประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์

3) พฤติกรรมที่มีลักษณะเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือผู้อื่น เด็กที่มีพัฒนาการทางสังคมปกติต้องรู้จักเห็นอกเห็นใจผู้ที่อ่อนแอกว่าหรือด้อยกว่าตน และมีน้ำใจที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลกันเท่าที่สามารถจะทำได้

พัฒนาการด้านครอบครัว

หมายถึง การที่เด็กมีความสามารถเข้าใจเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทของบุคคลในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นในฐานะ สามี ภรรยา พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ลุงป้า น้าอา พี่น้อง โดยพิจารณาจากพัฒนาการทางครอบครัวของเด็ก จากเกณฑ์ต่อไปนี้

1) การแสดงออกที่เด็กคาดหวังต่อบุคคลเหล่านั้น ว่าเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะปกติหรือไม่ เช่น ลูกสาวกับพ่อต้องไม่มีนัยเรื่องเพศ หรือมิใช่ให้ลูกซึ่งยังเป็นเด็กต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูพ่อ ขณะที่พ่อยังมีกำลังวังชาเป็นปกติ

2) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับบุคคลในครอบครัว และบุคคลแวดล้อมอื่น ๆ พิจารณาจากการความสัมพันธ์และวิธีการปฏิบัติตนที่เด็กแสดงออกกับบุคคลแวดล้อม และการที่บุคคลแวดล้อมแสดงออกกับเด็ก เช่น การเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน มีความรุนแรงในครอบครัวหรือไม่ หรือแสดงออกในลักษณะก้าวร้าว ข้ำเติม หรือมีลักษณะเกื้อกูล ยกย่องกันหรือไม่

3) ความรับผิดชอบ เด็กมีความรู้สึกรับผิดชอบต่อครอบครัว เป็นอย่างไร ตามพัฒนาการตามวัยแล้ว การที่เด็กมีความรู้สึกที่ตนเองมีหน้าที่เลี้ยงพ่อแม่ถือเป็นความสัมพันธ์ที่ผิดปกติ หรือการแสดงความกตัญญูรู้คุณ ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ด้วยการยอมตกเป็นผู้ที่ถูกล่วงเกินทางเพศของคนในครอบครัว ย่อมถือว่ามีความสัมพันธ์ที่ผิดปกติมาก

พัฒนาการตามวัยดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวชหรือทีมจิตเวชในการช่วยเหลือวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศ เพื่อให้มีความเข้าใจเพียงพอที่จะสามารถสืบค้นข้อเท็จจริงตามประเด็นเหล่านั้น สามารถนำมาวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหา เพื่อสามารถเห็นสภาวะโดยรวมทั้งด้านร่างกาย จิตและสังคมของวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศ ซึ่งจะนำไปสู่การประเมิน

ความต้องการรับบริการในการบำบัดฟื้นฟูวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศให้สอดคล้องกับปัญหา เพื่อให้มีการฟื้นฟูสภาพได้เร็วยิ่งขึ้น

1.2 การดำรงชีวิตวัยรุ่นในสังคมปัจจุบัน

วัยรุ่นกับสภาพสังคมปัจจุบัน

สังคมไทยในยุคโลกาภิวัตน์เป็นสังคมที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว ปัญหาหลายรูปแบบเกิดขึ้นอย่างมากมาย จนผู้คนพากันวิตกกังวลหวั่นไหวว่าสังคมที่เคยสันติสุขและยึดโยงกันอยู่ด้วยคุณธรรมและความดีงาม จะเปลี่ยนไปเป็นสังคมของคนรุ่นใหม่ที่ยึดเงินทองและวัตถุเป็นเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ละทิ้งคุณธรรมความดีงาม กลายเป็นการแข่งขันชิงดีชิงเด่นและเอาตัวเอาเปรียบกันในทุกรูปแบบ เพียงเพื่อตอบสนองความปรารถนาที่ไม่เคยหยุดยั้งของตนเท่านั้น (นงลักษณ์ สุทธิวัฒน์พันธ์, 2549) คนจำนวนไม่น้อยในสังคมต่างไขว่คว้าหาความสุข ความสะดวกสบาย รวมทั้งความรู้สึกมีหน้ามีตาจากวัตถุจนเกินการณ์ โดยขาดพื้นฐานมารองรับความต้องการทั้งหลายที่รวดเร็วเกินไป สิ่งเหล่านี้ล้วนสร้างความกดดันกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนรุ่นใหม่จำนวนไม่น้อยทีเดียว

วัยรุ่น ถือว่าเป็นคนรุ่นใหม่กลุ่มหนึ่งที่ต้องพบกับความกดดันในการดำเนินชีวิตดังกล่าว ซึ่งวัยรุ่นต้องมีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพฤติกรรม ถ้าหากวัยรุ่นสามารถปรับตัวและยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ดี ก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ แต่ถ้าวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวหรือไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้น ก็อาจจะก่อให้เกิดปัญหาในวัยรุ่นตามมาได้ และเมื่อมีปัญหา วัยรุ่นมักจะใช้อารมณ์เป็นหลัก โดยที่ไม่ได้คำนึงถึงปัญหาที่จะตามมาทีหลังว่ามันจะเกิดความเสียหายมากน้อยแค่ไหน

ชีวิตของวัยรุ่นในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากสังคมสมัยก่อนมาก ดังเช่นในเรื่องของสื่อต่าง ๆ ที่เข้าถึงเด็ก ๆ ได้โดยปราศจากการกั้นกรองอย่างเหมาะสม อารยธรรมตะวันตกที่ทำให้จิตใจของวัยรุ่นเปลี่ยนไป การเอาแบบอย่างที่ไม่ใช่ค่านิยมของสังคมไทยมาประพฤติปฏิบัติ เช่น การแต่งกายที่ไม่สุภาพเรียบร้อย การแต่งทรงผม กิริยามารยาท การพูดจา ความไม่มีกาลเทศะ การมีความรักและมีความสัมพันธ์ที่เกินกว่าเด็กในวัยเรียน การเที่ยวเตร่ในสถานที่และเวลาอันไม่สมควร (นงลักษณ์ สุทธิวัฒน์พันธ์, 2549)

เรื่องการแต่งกาย แม้จะอ้างว่าเป็นสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลก็ตามแต่ปัญหาการลวนลามทางเพศก็มักจะก่อตัวจากเรื่องเหล่านี้ทั้งสิ้น วัยรุ่นหญิงใส่เสื้อเอวลอย ไซ่วัสดีอ นุ่งกางเกงเอวต่ำ จนเห็นเนื้อหนังมังสา แล้วออกไปเดินตามถนน ตามศูนย์การค้า มันเป็นการยั่ววัยรุ่นชายให้คิด

ในทางที่ไม่ดี จึงมักเกิดการลวนลามทางเพศจนถึงการถูกฆ่าตายอย่างมีปรากฏเป็นข่าวอยู่บ่อย ๆ (นงลักษณ์ สุทธิวัฒน์พันธ์, 2549)

ในสังคมยุคไอที การมองคุณค่าทางวัตถุมีความสำคัญมากกว่าคุณค่าทางจิตใจ การถูกมอมเมาจากสื่อ การให้ความสนใจกับสิ่งยั่วยุทางเพศมากกว่าสาระความรู้ มีส่วนในการผลักดันให้คนเราเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนซึ่งอยู่ในวัยเจริญพันธุ์และเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ ทำให้เกิดค่านิยมในเรื่องเพศเปลี่ยนไป (อรอนงค์ ทองศิลป์, 2549) ทำให้สังเกตเห็นได้ว่า วัยรุ่นกับเรื่องรักในวัยเรียนมีให้เห็นมากมาย การมีความรักไม่ใช่เรื่องเลวร้ายอะไรถ้ารักเป็น เช่น รักตัวเอง รักอนาคตต้องศึกษาจนจบแล้วก็จะต้องประกอบอาชีพ ต่อจากนั้นจึงจะเป็นความรักที่จะได้แต่งงานใช้ชีวิตร่วมกัน แต่วัยรุ่นในปัจจุบันคิดว่าความรักในวัยเรียนเป็นเรื่องปกติ ใคร ๆ ก็มีคนรักในวัยเรียน บางครั้งอาจถึงขั้นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (นงลักษณ์ สุทธิวัฒน์พันธ์, 2549) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาทั้งเรื่องท้อง แท้ง ทิ้งในวัยเรียน จนกลายเป็นความคุ้นชินของสังคม ที่ว่าถ้าไม่ทำแท้ง ก็ต้องออกจากโรงเรียน หลายรายก็ตั้งใจว่าจะออกชั่วคราว แต่ทว่าก็กลายเป็นการถาวรไปโดยปริยาย ประเด็นหนึ่งคือต้องรับบทบาทความเป็นแม่ เพิ่มขึ้นมา อีกประเด็นคือความอับอายที่จะกลับไปเรียนต่อ และสังคมตีตราไปแล้วว่าเป็นเด็กใจแตก ริรักในวัยเรียนไม่รักษาวลสงวนตัว และที่สำคัญเกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และการกลับมาของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ที่มีสถิติสูงขึ้นในกลุ่มเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15 -24 ปี นั่นเอง (อรอนงค์ ทองศิลป์, 2549)

นอกจากนั้นจากการศึกษาของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์(2549) พบว่าในชีวิตของวัยรุ่น หนีไม่พ้นเกี่ยวกับปัญหา "ยาเสพติด" เพราะยาเสพติดมีกระแสดังกับวัยเรียนนักศึกษา ซึ่งเป็นบุคคลที่จะต้องเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ของประเทศชาติในอนาคต ซึ่งสาเหตุอันดับแรกจะมาจากปัญหาทางครอบครัว อาจจะเป็นเพราะพ่อแม่แยกทางกัน หรือพ่อแม่ไม่มีเวลาให้กับลูก ครอบครัวเป็นรากฐานของทุกสิ่งทุกอย่าง ความเข้าใจ ความซาบซึ้ง ความสามัคคี ความสุข ซึ่งตรงนี้ครอบครัวจะสามารถจะสร้างให้กับบุคคลภายในบ้าน แต่ถ้าครอบครัวไม่สามารถให้ได้ในจุดนี้ วัยรุ่นก็จะหันไปหาสิ่งอื่นนอกบ้าน อย่างเพื่อนก็มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาให้กับวัยรุ่น เพราะจะได้รับคำปรึกษาที่ผิด ๆ ถูก ๆ และชักชวนไปในทางที่ไม่ดี แต่ถ้าเพื่อนนั้นสามารถให้คำปรึกษาที่ดีได้ ก็อาจจะเป็นความโชคดีของคน ๆ นั้นได้ สิ่งแวดล้อมก็เป็นส่วนหนึ่งของการเกิดปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น เพราะปัจจุบันสิ่งแวดล้อมหรือสังคมปัจจุบันมีสิ่งยั่วยวนมากมาย ไม่ว่าจะภาพหรือสิ่งต่าง ๆ ที่ออกมาในโทรทัศน์หรือนิตยสารต่าง ๆ ซึ่งสามารถให้วัยรุ่นมีความคิดที่แปลก ๆ และนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยไม่คำนึงถึงว่ามันจะถูกต้องหรือไม่

นอกจากปัญหาการแต่งกาย การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ปัญหายาเสพติด แล้วชีวิตวัยรุ่นในปัจจุบันนั้นยังต้องเผชิญกับความกดดันต่าง ๆ จากครอบครัว เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครองทุกคน

อยากให้นักเรียนเรียนเก่ง ๆ จึงให้เด็ก ๆ กวดวิชากันตั้งแต่ชั้นอนุบาล ประถม มัธยม จนถึงระดับอุดมศึกษา การกระทำเหล่านี้เป็นความกดดันระยะยาวที่จะเพิ่มความหนักหนาและความเครียดให้กับเด็กอย่างมาก เช่น อยากให้นักเรียนเอนทรานซ์เข้ามหาวิทยาลัยดัง ๆ มีชื่อเสียง อยากให้สอบได้ในสาขาที่พ่อแม่ต้องการ มีน้อยมากที่ตามใจแล้วแต่ความชอบของเด็กไม่สามารถขัดขวางการถูกส่งให้เข้ากวดวิชาต่าง ๆ ยังไม่พอแค่นั้น เพื่อให้บุตรหลานได้อยู่สังคมแถวหน้า เด็กต้องไปเรียนดนตรี ว่ายน้ำ หรืออื่น ๆ แล้วแต่การตั้งโปรแกรมของผู้ปกครอง (นงลักษณ์ สุทธิวัฒน์พันธ์, 2549) บางรายถูกกดดันได้สำเร็จ แต่บางรายไม่สามารถทนได้ เมื่อเกิดความผิดหวัง หรือทำตามสิ่งที่พ่อแม่ต้องการไม่ได้ เด็กหรือวัยรุ่นนั้นจะเกิดความเครียดมาก อาจถึงกับฆ่าตัวตาย เพราะคิดว่าเป็นความผิดของตนเอง

เมื่อวัยรุ่นเกิดความว่าเหว ร้องขอความรักความอบอุ่นจากพ่อแม่ สิ่งที่ได้รับก็คือ พ่อแม่ไม่สามารถให้ความอบอุ่นนั้นได้ นอกจากเงิน เมื่อพ่อแม่ไม่มีเวลาที่จะมาปรับทุกข์ มาปรึกษาหารือ ในปัญหา รัก ปัญหาเรียน ปัญหาความขัดแย้งกับเพื่อนในโรงเรียน พวกวัยรุ่นจึงคิดตัดสินใจเอง และผลของการตัดสินใจปัญหาของวัยรุ่นนั้นอาจรุนแรงถึงกับฆ่ากันตาย (นงลักษณ์ สุทธิวัฒน์พันธ์, 2549) ซึ่งในปัจจุบัน เหตุการณ์ความรุนแรงกับวัยรุ่นนั้นมีให้เห็นได้บ่อยขึ้น ที่พบบ่อยที่สุดคือการทำร้ายจิตใจด้วยวาจา ล้อเลียน เหยียดหยามเชื้อชาติ ผิวพรรณ และการคุกคามทางเพศ (<http://www.thailhealth.or.th>)

ดร.เนริสซ่า เอส. บาวเออร์ และคณะอาจารย์ของมหาวิทยาลัยวอชิงตัน ในสหรัฐอเมริกา ศึกษาพบว่า เด็กหรือวัยรุ่นที่เห็นพฤติกรรมของคนในครอบครัวที่ชอบใช้ ความรุนแรง ในการแก้ปัญหา ไม่ว่าจะเป็นการด่าทอ หรือทำร้ายร่างกายกัน มีแนวโน้มอย่างมากที่จะไป รังแกผู้อื่น หรือผู้ที่อ่อนแอกว่า นอกจากนั้น ยังมีความเสี่ยง ที่จะเป็นคนที่มีอารมณ์ซึมเศร้า หรือวิตกกังวล หวาดระแวงจนเกินกว่าเหตุด้วย (<http://www.thailhealth.or.th>)

จากการที่ได้กล่าวถึงการดำรงชีวิตของวัยรุ่นในสังคมปัจจุบันข้างต้นแล้ว พบว่าการดำรงชีวิตของวัยรุ่นมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งความเจริญด้านเทคโนโลยี การรับวัฒนธรรมการแต่งกายจากตะวันตก สื่อบันเทิงต่าง ๆ ยาเสพติด พฤติกรรมของวัยรุ่นในปัจจุบัน รวมถึงการอบรบเลี้ยงดูของครอบครัว ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตวัยรุ่นทั้งสิ้น ที่กล่าวว่าการเลี้ยงดูของบิดา มารดามีผลกระทบต่อวัยรุ่น เนื่องจากว่าบิดามารดาทุกคนที่เลี้ยงลูก หวังเพื่อให้ลูกได้ดี เป็นคนดี เลี้ยงลูกด้วยความรัก แต่เพียงเพราะความรักลูก อาจทำให้ชีวิตของลูกเปลี่ยนแปลงไปได้ บิดา มารดาควรตระหนักอยู่เสมอว่าความรักลูกไม่ใช่การให้ลูกหมดทุกอย่าง เพราะการให้เป็นการทำลายมากกว่าการสร้างสรรค์ ความรักลูกไม่ใช่การตามใจลูก เพราะการตามใจลูกเป็นการปลูกฝังให้ลูกมีอำนาจต่อรองเหนือพ่อแม่ ความรักลูกไม่ใช่ความ

สงสาร เพราะความสงสารจะนำไปสู่การช่วยเหลือลูกจนลูกช่วยเหลือตัวเองไม่เป็น (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2549) จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงดูลูกนั้นมีผลต่อชีวิตของลูกทั้งสิ้น และในสังคมปัจจุบันนี้ เชื่อได้ว่าบิดา มารดา แต่ละคนมีวิธีการเลี้ยงลูกที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษา ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวัยรุ่นกับครอบครัว เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานในการทำความเข้าใจ และทราบถึงการดำรงชีวิตของวัยรุ่นในปัจจุบันได้อย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น และเพื่อเป็นการเชื่อมโยงถึงปัจจัย ในการส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ถูกล่อลวงเกินทางเพศมีการฟื้นฟูสภาพได้ เนื่องจากครอบครัวมีผลต่อการ ดำรงชีวิตของวัยรุ่น ดังนั้น ครอบครัวจึงน่าจะมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพของวัยรุ่นที่ถูกล่อลวงเกินทางเพศ ได้เช่นกัน

วัยรุ่นกับครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยเล็กที่สุดของสังคม สังคมใดไม่ว่าจะเป็นสังคมระดับท้องถิ่น ระดับ ภาค หรือระดับประเทศ ถ้าหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคมคือหน่วยครอบครัว มีความผาสุก บุคคลใน ครอบครัวเป็นคนดี มีความเฉลียวฉลาด มีศีลธรรมจรรยา มีความปรารถนาดีเอื้ออาทรต่อกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อส่วนรวมแล้ว สังคมและประเทศชาตินั้น ๆ ย่อมเป็นสังคมที่มีความสุข ความเจริญเป็นอย่างยิ่ง (อัมพล สุอำพัน , 2549)

ในปัจจุบันสถาบันครอบครัวมีแนวโน้มไปในทางที่เสื่อมคลาย อาจจะเป็นเนื่องจากสภาวะ แวดล้อม สภาวะเศรษฐกิจที่บีบคั้น รุ่งรัดมากจนเกินไป จึงทำให้เราให้ความสำคัญกับครอบครัว น้อยลงไป เวลาที่มีให้กันน้อยลง พูดคุยกันน้อยลง ให้จิตใจ ให้ความสนใจกันน้อยลง มีความรัก เมตตาปรานีกันน้อยลง ซึ่งส่งผลให้เกิดสภาพอึดอัด ขัดแย้ง หงุดหงิด คับข้องใจภายในครอบครัว มากขึ้น แล้วนำไปสู่ความแตกแยกของครอบครัว และแน่นอนที่สุด เด็กหรือวัยรุ่นที่อยู่ใน ครอบครัวนั้นย่อมได้รับผลกระทบโดยตรง ซึ่งเด็กหรือวัยรุ่นที่มีปัญหาพัฒนาการของบุคลิกและมี ปัญหาด้านจิตใจส่วนใหญ่จะมีสาเหตุมาจากปัญหาในครอบครัวเป็นสำคัญ (อัมพล สุอำพัน, 2549) ดังนั้นในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมสถาบัน ครอบครัวให้มีความสุข และมีความสมบูรณ์ เพื่อให้เด็กและวัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดี เติบโตเป็น พลเมืองที่ดีต่อไป

ปัจจัยภายในครอบครัวที่เอื้ออำนวยให้เด็กหรือวัยรุ่นมีพัฒนาการด้านจิตใจและ บุคลิกภาพอย่างเต็มที่นั้น คือ การอบรมเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสรุปได้ดังนี้คือ

1. การอบรมเลี้ยงดูด้วยความรัก จากการศึกษาวิจัยหลายเรื่องยืนยันถึงสิ่งที่เด็กและ วัยรุ่นต้องการคือความรักความอบอุ่น ดังนั้นการตอบสนองสิ่งที่เด็กและวัยรุ่นต้องการย่อมทำให้ เด็กและวัยรุ่นมีความสุข มีสุขภาพจิตที่ดี (นงลักษณ์ สุทธิวิวัฒนพันธ์, 2549) ซึ่งการตอบสนองใน เรื่องความรัก ความอบอุ่นนั้นเป็นความต้องการพื้นฐานหนึ่งของบุคคล ส่วนใหญ่ผู้ที่ เป็นพ่อแม่

มักจะไม่มีผลตอบแทนของความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น อาหาร น้ำ การรักษาโรค แต่อาจจะละเลยการตอบสนองความต้องการทางใจของเด็กและวัยรุ่นซึ่งก็คือ ความรัก เวลา ความใกล้ชิด อารมณ์ที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัยจากพ่อแม่ (อัมพล สุอำพันธ์ , 2549) ซึ่งตามหลักทฤษฎีทางจิตวิทยาพบว่าเด็กที่ได้รับความรักความอบอุ่นมาเป็นอย่างดีในเยาว์วัย เป็นรากฐานของจิตใจอันแข็งแกร่ง สามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคได้ด้วยความเข้มแข็ง และจะทำให้เขาเหล่านั้นเติบโตไปเป็นบุคคลที่มีความปรารถนาดีต่อเพื่อนมนุษย์ มองโลกในแง่ดี พร้อมทั้งจะหยิบยื่นน้ำใจให้กับคนรอบข้าง แต่ในปัจจุบัน เรามักพบว่า เด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการเลี้ยงดูมาอย่างปราศจากความรัก จะเติบโตไปเป็นคนที่ขาดความไว้วางใจในเพื่อนมนุษย์ มองโลกในแง่ร้าย ใจคับแคบ ไม่ค่อยจะอาทรหรือเกรงใจคนอื่น มีความรู้สึกเสมอว่าคนอื่นไม่รักตนเอง และอาจไม่สามารถเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี (อัมพล สุอำพันธ์ , 2549)

2. บิดามารดาต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว ถ้ามาพิจารณาหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคม คือครอบครัว ครอบครัวมีความต้องการการปฏิสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวเป็นอย่างมาก เพราะการมีความสัมพันธ์ที่ราบรื่น จะสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์แก่สมาชิกครอบครัวได้เป็นอย่างดี เด็กและวัยรุ่นที่ได้รับความสัมพันธ์ที่ดี ที่เพียงพอได้รับความรักความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นสม่ำเสมอ คงเส้นคงวา จากการพูดคุยกัน สัมผัสกอดรัด มีการทำกิจกรรมร่วมกัน จะทำให้เด็กและวัยรุ่นมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญา มีความเฉลียวฉลาดมากขึ้น แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดี (อัมพล สุอำพันธ์ , 2549)

3. ควรให้เด็กรู้จักพึ่งตนเองตั้งแต่เยาว์วัย หมายความว่า เมื่อเด็กเริ่มช่วยเหลือตัวเองได้ บิดามารดาควรใกล้ชิดลูกอยู่เสมอ เป็นเพื่อนที่ดีและเป็นแบบอย่างที่ดีของลูก มีเวลาให้คำแนะนำสั่งสอนมากกว่าการออกคำสั่งบังคับ เพราะจะทำให้ลูกสามารถแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ที่พบได้เป็นอย่างดี (นงลักษณ์ สุทธิวัฒน์พันธ์ , 2549)

4. การฝึกให้รู้จักแก้ปัญหา เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูให้รู้จักการแก้ปัญหาและพึ่งตนเองอยู่เสมอ จะสามารถปรับตัวได้ดีกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูโดยได้รับการช่วยเหลือตลอดเวลา จึงควรส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน จะช่วยให้เด็กมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาชีวิต รู้จักแก้ไขโดยใช้เหตุผลที่เหมาะสม และฝึกการยอมรับในสภาพการณ์ต่างๆ ได้ดี โดยมีจิตใจเป็นกลางมั่นคง ไม่มองในแง่ร้ายเพียงด้านเดียว จะช่วยให้เด็กมีความสุขในด้านจิตใจ เป็นรากฐานของการมีสุขภาพจิตที่ดี (นงลักษณ์ สุทธิวัฒน์พันธ์ , 2549)

5. ควรมีเจตคติในการเลี้ยงดูลูกให้อยู่สายกลาง อย่าได้รักและตามใจจนเกินไป เพราะเจตคติในการเลี้ยงดูลูกมีผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านจิตใจของลูก กุลยา ดันติผลาชีวะ (2549) ได้กล่าวถึงวิธีการเลี้ยงดูที่พบได้มากในปัจจุบัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาในวัยรุ่น ดังนี้

การเลี้ยงลูกที่พ่อแม่เป็นผู้มีอำนาจสูงสุด คือการเลี้ยงลูกที่พ่อแม่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลางแบบตัวกูของกู การเลี้ยงแบบนี้มักทำให้เด็กหรือวัยรุ่นมักมีปัญหา เนื่องจากไม่มีอิสระทางความคิดและการกระทำ ลักษณะของการเลี้ยงลูกแบบตัวกูของกู มี 3 ลักษณะ คือ

1. การเลี้ยงลูกแบบปกป้องมากเกินไป เป็นการเลี้ยงลูกที่พ่อแม่ทำให้ลูกทุกอย่าง เพราะเห็นว่าลูกเป็นเด็ก ซึ่งการเลี้ยงแบบนี้ทำให้เด็กขาดอิสระ ขาดความคิด ไม่เป็นตัวของตัวเอง พ่อแม่ที่ใช้วิธีการเลี้ยงลูกแบบปกป้องมากเกินไปมักเป็นพ่อแม่ที่ไม่เชื่อมั่นในตนเอง ชอบประนีประนอม ยอมคนอื่น ไม่กล้าแสดงออก เมื่อมีลูกจึงไม่ยอมให้ลูกต้องเผชิญกับสิ่งต่างๆ เพราะไม่มั่นใจว่าลูกจะทำได้จึงปกป้องลูก ผลทำให้เด็กอ่อนแอทั้งร่างกายและจิตใจ

2. การเลี้ยงลูกแบบไม่คงเส้นคงวา เป็นการเลี้ยงแบบขาดเอกภาพ พ่อแม่ประพฤติปฏิบัติกับเด็กแตกต่างกันตามเวลา ตามอารมณ์ตน ขึ้นอยู่กับความพอใจ เดี่ยวตามใจ เดี่ยวดุ เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบนี้จะไม่ไว้วางใจพ่อแม่ เป็นคนไม่รู้จักประนีประนอม เมื่อโตขึ้นจะชอบวางอำนาจ ก้าวร้าว ไม่คงเส้นคงวาเหมือนพ่อแม่

3. การเลี้ยงลูกแบบปล่อยปละละเลย เป็นการเลี้ยงดูที่เกิดจากการขาดความรับผิดชอบอย่างตั้งใจ หรืออาจเกิดจากพ่อแม่ไม่เข้าใจขั้นตอนของการเลี้ยงลูกก็ได้ ซึ่งลักษณะของการเลี้ยงแบบปล่อยปละละเลยมีดังนี้

3.1 การละเลยอย่างตั้งใจ พ่อแม่บางคนตั้งใจทอดทิ้งลูก ไม่สนใจลูก อาจเนื่องจากความไม่พอใจในตัวลูก ซึ่งเกิดจากความไม่ตั้งใจ ความไม่พร้อม เกิดมาแล้วทำให้พ่อแม่เดือดร้อน เป็นตัวทำลายครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่าพ่อแม่บางรายรังเกียจลูกมาก นอกจากละเลยแล้วยังแสดงอาการไม่ชอบลูกอย่างเปิดเผย เช่น แสดงอารมณ์โกรธ และลงโทษอย่างรุนแรง ถึงขั้นทำร้ายร่างกาย เด็กกลุ่มนี้จะเจริญเติบโตมาด้วยความพิการทางร่างกายและจิตใจ ขาดความไว้วางใจพ่อแม่ และสังคม ทำให้กลายเป็นเด็กก้าวร้าวต่อต้าน และเป็นภัยแก่สังคมตามมา

3.2 การละเลยโดยการเข้าใจผิด พ่อแม่บางคนอาจมีความรัก ความพอใจลูกและคิดว่าทำให้บางสิ่งบางอย่างแก่ลูกสามารถทดแทนความรักหรือสิ่งที่ลูกต้องการอย่างแท้จริงได้ พ่อแม่กลุ่มนี้จะใช้วัตถุแทนความรักของพ่อแม่ เมื่อต้องการสิ่งใดจะซื้อให้ทุกอย่าง ผลก็คือทำให้เด็กว่าเหว ขาดความมั่นใจและวิตกกังวล ซึ่งพ่อแม่กำลังละเลยความรู้สึกของลูกที่ต้องการความรักที่แท้จริง ไม่ใช่สิ่งของ

3.3 การละเลยโดยไม่ได้ตั้งใจ เป็นการละเลยที่ปกครองไม่รู้ เช่น ปล่อยให้ลูกอยู่คนเดียว ไม่ชมลูก ไม่กอดลูก เพราะเห็นเป็นเรื่องธรรมดา ไม่จำเป็นต้องสนใจ และคิดว่าไม่สำคัญ เวลาลูกชน ดื้อ จะชุลลุกเมื่อลงโทษก็จะทำอย่างรุนแรง ไม่สมเหตุผล ไม่ชี้แนะ ด้วยคิด

ว่าเป็นการทำที่ถูกต้องและเด็กจะเรียนรู้ได้ การเลี้ยงแบบนี้มีผลต่อพัฒนาการของเด็กเอง ถ้าสิ่งแวดล้อมดี เด็กอาจจะดีได้ ถ้าสิ่งแวดล้อมไม่ดี เด็กก็มีโอกาสจะเสียได้มากเช่นกัน

4. การเลี้ยงลูกแบบคาดหวังมากเกินไป พ่อแม่หลายคนที่ยึดอยู่กับชีวิตลูกและพยายามให้ลูกดำเนินชีวิตตามจุดประสงค์ของพ่อแม่ การบังคับเด็กได้ด้วยความคิดหวัง อาจดูคล้ายกับว่าพ่อแม่สนับสนุนให้ลูกได้ดี แท้ที่จริงแล้วทำให้เด็กเครียด มีปัญหาทางอารมณ์ ปรับตัวเข้ากับสังคมได้ยาก ความเครียดนี้จะสะสมในความรู้สึกของเด็กเมื่อเด็กไม่สามารถทำตามที่พ่อแม่คาดหวังได้ เด็กอาจหาทางออกที่เป็นอันตรายต่อชีวิต หรือทำให้เด็กต้องพึ่งพาความคิดของผู้อื่นผลที่ตามมาคือลูกคิดอะไรไม่เป็นเลย

การเลี้ยงลูกแบบตัวกูของกู มีผลลบมากกว่าผลดี เพราะเป็นการเลี้ยงลูกที่พ่อแม่ยึดเอาความคิดตนเองเป็นหลัก ไม่คำนึงถึงความคิด ความรู้สึกของลูก ดังนั้นพื้นฐานการเลี้ยงดูของครอบครัวมีผลอย่างยิ่งสำหรับพัฒนาการเด็ก ด้วยเหตุนี้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองจึงต้องคำนึงถึงวิธีการเลี้ยงดูบุตรหลานของตน เพื่อให้พวกเขาสามารถปรับตัวให้เป็นที่ยอมรับในสังคม และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่เป็นปัญหาของสังคมแต่อย่างใด (นงลักษณ์ สุทรวัดพนันท์ , 2549)

จากแนวคิดการดำรงชีวิตวัยรุ่นในสังคมปัจจุบันนั้น จะเห็นได้ว่าในสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทุกด้าน มีความเจริญทางวัตถุอย่างรวดเร็วและไม่สมดุลกับการพัฒนาด้านจิตใจ จริยธรรม มีสื่อสิ่งพิมพ์ หรือโฆษณาต่าง ๆ ที่ช่วยทำให้วัยรุ่นหลงเชื่อและทำในสิ่งที่ไม่สมควรมากขึ้น นอกจากนั้นวัยรุ่นยังต้องเจอกับปัญหาการถูกบีบบังคับจากครอบครัวให้ทำในสิ่งที่ตนเองไม่ต้องการ วัยรุ่นจึงเกิดปัญหาความคับข้องใจได้ง่าย อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นอาจเกิดการเจ็บป่วยทางจิต หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น การคุกคามทางเพศ พฤติกรรมรุนแรง การติดสารเสพติด ซึ่งจะกลายเป็นปัญหาสังคมตามมาได้ ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันนี้มีผลกระทบอย่างยิ่งกับวัยรุ่น นอกจากนั้นการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวในสังคมที่กำลังเผชิญความยุ่งยาก และความบีบบังคับทางเศรษฐกิจ การเลี้ยงดูที่เข้มงวด การเลี้ยงดูที่ตามใจมากเกินไป ก็ย่อมมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของวัยรุ่นด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ถูกลวงเกินทางเพศซึ่งประสบกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตมาแล้ว ย่อมมีบาดแผลในจิตใจเกิดขึ้น เมื่อวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้รับการช่วยเหลือ หรือได้รับการบำบัดฟื้นฟูจิตใจให้มีการฟื้นฟูสภาพได้แล้วนั้น เมื่อต้องออกมาดำเนินชีวิตในสังคม วัยรุ่นกลุ่มนี้อาจต้องประสบกับสภาพแวดล้อมในสังคมซึ่งอาจจะมีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสพบเจอเหตุการณ์ร้ายแรงกับชีวิตอีก ดังนั้นพยาบาลจิตเวชควรตระหนักถึงสภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงตระหนักถึงการเลี้ยงดูของครอบครัวที่

ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้การช่วยเหลือส่งเสริมทักษะชีวิตของวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศให้มีความสามารถที่จะดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมปัจจุบันได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุขต่อไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในชุมชน

พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นหนึ่งในทีมสหวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลให้การพยาบาลและกระตุ้นให้วัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศมีการฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว โดยจะปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในฐานะพยาบาลจิตเวชชุมชน แนวคิดในการดูแลจึงเปลี่ยนจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลเป็นการดูแลในชุมชน คือ มุ่งการฟื้นฟูและกลับคืนสู่สภาวะปกติ พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นควรมีความสามารถในการให้บริการและจัดบริการสุขภาพแก่เด็ก วัยรุ่น ครอบครัว และชุมชนในลักษณะองค์รวม และสามารถให้บริการเชิงรุก ครอบคลุมทั้งเด็กและวัยรุ่นที่มีสุขภาพดี หรือเผชิญภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ ขณะที่มีการเจ็บป่วยทางจิต และ/หรือในระยะฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี และดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนอย่างปกติสุข ซึ่งจากรูวรรณ ต. สกุล (2544) กล่าวไว้ว่าวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่จัดอยู่ในบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตในชีวิตของตนเอง และส่วนมากแล้ววัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศจะอาศัยอยู่ในชุมชน หรือแม้หากต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ก็เป็นช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่อได้รับการบำบัดเรียบร้อยแล้ววัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศกลุ่มนี้ก็จะกลับคืนสู่สังคม และดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนเช่นเดิม ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาแนวคิดการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในชุมชนเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจในการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น

2.1 ความหมายและหลักการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในชุมชน

ความหมายการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในชุมชน

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2548) ได้สรุปความหมายของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชวัยรุ่นไว้คือ การประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล ผสมผสานกับศาสตร์อื่นและ/หรือองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและวัยรุ่น ในการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีสุขภาพดีและที่อยู่ในภาวะเสี่ยงในการดำรงรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันการเกิดปัญหาด้านพัฒนาการ ปัญหาทางจิต ตลอดจนการดูแลช่วยเหลือ การบำบัดเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานทางจิตและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว และการฟื้นฟู

สภาพจิตใจในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้เด็กและวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย รวมทั้งมีการดำรงชีวิตในครอบครัวอย่างผาสุก ทั้งนี้พยาบาลจะปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินทางการพยาบาล การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลซึ่งได้แก่ การบำบัดทางจิตซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติกิจกรรมโดยตรงต่อร่างกาย จิตใจ การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการบำบัด สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาสภาพจิตเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มให้แก่เด็กและวัยรุ่นรวมถึงครอบครัวและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน หน่วยงานอื่น องค์กรเอกชน และทีมสุขภาพในโครงการหรือกิจกรรมที่มุ่งสู่การเสริมสร้างสุขภาพจิต การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการดำรงชีวิตที่เป็นสุขของประชาชน

หลักการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในชุมชน

เมื่อเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทางจิตถูกส่งมาพบพยาบาลเพื่อการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ถูกส่งต่อมาโดยโรงเรียน บิดา มารดา ทีมสุขภาพ ตำรวจ หรือศาล ก็ได้ การปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มุ่งสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพนั้น พยาบาลผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ความเข้าใจ และมีความสามารถในการใช้หลักการพยาบาลต่อไปนี้ (จินตนา ยูนิพันธุ์ , 2548)

1) การใช้กระบวนการพยาบาล การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทางจิตมีลักษณะเช่นเดียวกับการพยาบาลโดยทั่วไป กล่าวคือ ปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล เป็นพื้นฐานสำคัญของการตัดสินใจทางคลินิก และเป็น การรวมกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่พยาบาลจะกระทำโดยตรงและโดยอ้อม ต่อผู้รับบริการที่เป็นทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งเป็นการประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริงที่จะส่งผลถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทั้งที่เป็นความรู้ ความหวัง ความสุข และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งปัญหาสุขภาพอนามัยที่ได้รับการแก้ไข และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ใช้บริการและครอบครัว

2) การใช้องค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือป่วยโรคจิต พยาบาลต้องใช้องค์ความรู้ในศาสตร์การพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลงานวิจัย เป็นพื้นฐานของการปฏิบัติการ

พยาบาล ความรู้และผลงานวิจัยนับได้ว่าเป็นหลักฐานสำคัญ (Evidence – based practice) ใน การเป็นแนวทางในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

3) การใช้การพยาบาลแนวองค์รวม การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยึด เป้าหมายเดียวกันกับการพยาบาลในสถานการณ์อื่น ๆ คือ ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชเด็กและ วัยรุ่นแนวองค์รวม หมายถึงการดูแลช่วยเหลือเด็กพร้อม ๆ กัน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนการจัดการกับสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ชุมชน ทั้งที่เป็นบุคคล กายภาพ และสภาพแวดล้อมทางสังคม

4) การปฏิบัติการพยาบาลมุ่งสู่ผลลัพธ์ พยาบาลสามารถปฏิบัติงานตาม ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้ครบทุกขั้นตอน พยาบาลจึงสามารถประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้ ซึ่งอาจเป็นผลลัพธ์เกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ หรือสถานภาพทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง กับปัญหา ต่อจากนั้น พยาบาลจะให้ข้อมูลย้อนกลับแก่บิดา มารดา และผู้เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ นอกจากจะให้ผู้ใช้บริการรับรู้ผลลัพธ์เพื่อนำไปสู่ความพึงพอใจในการบริการแล้ว ยังเป็นประโยชน์ ในด้านความต่อเนื่องของการบริการ และการปรับแผนการพยาบาล

5) การให้ความสำคัญกับครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดสำคัญ การดูแลช่วยเหลือเด็ก และวัยรุ่นที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตนั้น เนื่องจากกลไกการเกิดปัญหาทางจิตในเด็กและวัยรุ่น เกี่ยวข้องอย่างแยกกันไม่ได้กับการดำรงชีวิตและการปฏิบัติของบิดา มารดา ผู้เลี้ยงดู หรือผู้ใกล้ชิด ที่สำคัญ ดังนั้น การปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลจิตเวชเด็กจึงต้องคำนึงถึงการปฏิบัติกิจกรรมการ ดูแลช่วยเหลือเด็กร่วมกับครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิดสำคัญเหล่านี้ด้วย

6) การใช้ทักษะพื้นฐานด้านสัมพันธภาพ และการสื่อสาร ในการปฏิบัติการ พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น พยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะที่จำเป็นคือ การสร้างสัมพันธ ภาพและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับวัยของเด็ก / วัยรุ่น การสร้างสัมพันธภาพนั้นมี หัวใจสำคัญคือ การร่วมรู้สึก การรู้จักตนเอง การยอมรับเด็กโดยไม่มีเงื่อนไข ความซื่อสัตย์และ ความจริงใจต่อเด็กและผู้ดูแล ส่วนทักษะการสื่อสารนั้นพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นต้องพัฒนา ความเข้าใจและความสามารถเข้าถึงประสบการณ์ส่วนตัวของเด็กและวัยรุ่น โดยอาจใช้ทักษะการ สื่อสารทั้งที่เป็นภาษา และอวัจนภาษา หรือใช้การสื่อสารอื่นๆ เช่น การเล่น และการใช้กิจกรรม เป็นต้น ทั้งนี้พยาบาลจะใช้ทักษะพื้นฐานนี้ร่วมกับการบำบัดทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับวัย ของเด็กและวัยรุ่น เพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่พึงประสงค์

7) การใช้แหล่งข้อมูลสำคัญจากตัวเด็กและวัยรุ่น ในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเด็ก โดยทั่วไป ข้อมูลส่วนใหญ่พยาบาลจะได้มาจากบิดา มารดา ผู้ดูแล ครู หรือเพื่อน แต่ข้อมูลจาก ตัวเด็กเองก็มีความสำคัญมากเช่นกัน และบางกรณีสำคัญมากกว่าข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ ทั้งนี้ เพราะเป็นการสะท้อนประสบการณ์เชิงประจักษ์ (Objective data) และข้อมูลอัตนัย (Subjective

data) ที่เกิดขึ้นจริงภายในตัวเด็กเอง โดยเฉพาะในกรณีเด็กและวัยรุ่นมีปัญหาอารมณ์ ซึมเศร้า หรือ ฆ่าตัวตาย เด็กและวัยรุ่นมีความรู้สึกผิดและละอายใจสูง มีความสำนึกในคุณค่าตนเองต่ำ เป็นต้น นอกจากนี้ในการรวบรวมข้อมูลพยาบาลต้องสังเกตความสอดคล้องหรือความขัดแย้งของ ข้อมูลด้วย

2.2 การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในชุมชน

การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในชุมชนนั้น เป็นการให้บริการเพื่อป้องกันปัญหาทางจิต หรือป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต ลักษณะงานเป็นการทำงานกับประชากรในวงกว้างเพื่อลดอุบัติการณ์ของโรคทางจิตโดยการส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งถือเป็นการป้องกันระยะแรก (Primary Prevention) เปรียบเสมือนการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กและวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น เด็กทารก เด็กเริ่มเข้าโรงเรียน (อนุบาล) เด็กวัยเรียน เด็กที่มีอารมณ์เศร้าหรือมีพฤติกรรมผิดปกติอื่น ๆ เด็กที่บิดามารดาหย่าร้างกัน และที่สำคัญคือเด็กที่บิดาหรือมารดามีความผิดปกติทางจิต นอกจากนั้นยังรวมถึงเด็กถูกทารุณกรรมทั้งทางร่างกาย ทางเพศ ทางอารมณ์จิตใจด้วย โดยพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นจะนำหลักการป้องกัน 3 ขั้นตอนมาใช้ในการพยาบาล ดังนี้ (ลัดดา แสนสีหา, 2541)

1) การป้องกันขั้นต้น (Primary prevention) เป็นการลดอัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ โดยการขจัดปัจจัยที่มีอิทธิพลที่มีผลนำไปสู่ภาวะการเจ็บป่วยทางจิตของเด็กและวัยรุ่น การป้องกันขั้นนี้เน้นถึงการค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตใจ ตลอดจนส่งเสริมให้เด็กและวัยรุ่น มีความรู้เรื่องสุขภาพจิต และการเจ็บป่วยทางจิตใจ

2) การป้องกันขั้นที่ 2 (Secondary prevention) เป็นการดำเนินการเพื่อลดการเจ็บป่วยทางจิตให้น้อยลง โดยการค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกและให้การรักษาโดยเร็วที่สุด ทั้งนี้จะช่วยลดการหลีกเลี่ยงการรับผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยใน และป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมเร็วที่สุด การป้องกันขั้นนี้เน้นถึงการค้นพบการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรักษาได้เร็วที่สุด การคัดกรองผู้ป่วย รวมทั้งการช่วยเหลือบุคคลที่เกิดภาวะวิกฤต

3) การป้องกันขั้นที่ 3 (Tertiary prevention) เป็นการป้องกันความพิการอันเป็นผลเนื่องจากความเจ็บป่วย และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ส่งเสริมให้ฟื้นฟูสภาพเดิมให้เร็วที่สุด การป้องกันขั้นนี้รวมถึงการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง และให้ความรู้กับญาติของผู้ป่วยถึงพยาธิสภาพของโรค แผนการรักษาพยาบาลและการดูแลญาติผู้ป่วย

พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเมื่อมีหลักการในการดูแลเด็กและวัยรุ่นในชุมชนแล้ว ก็จะสามารถปฏิบัติกรพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลต่อไป ซึ่ง จินตนา ยูนิพันธ์ (2548) ได้

กล่าวถึงกระบวนการพยาบาลที่ใช้ในการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทางจิต มีรายละเอียดในแต่ละชั้นดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ พยาบาลจะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต การตรวจ การสัมภาษณ์จากตัวเด็กเอง จากบิดา มารดา ผู้นำส่ง และผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก โดยข้อมูลที่สำคัญที่จะต้องรวบรวม คือ

1.1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่น บิดา มารดา ครอบครัว

1.2 ความคาดหวังของครอบครัวต่อการให้บริการในครั้ง นี้ เป็นข้อมูลจากคำบอกเล่าของบิดา มารดา และผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการนำส่ง การส่งต่อ ความคาดหวัง ซึ่งสะท้อนความห่วงใย ความกังวลของครอบครัวและผู้นำส่งอีกด้วย

1.3 การดำรงชีวิตและการทำหน้าที่ของครอบครัว เป็นข้อมูลเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว การเผชิญความเครียด ความกลัว ความรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตของบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดู ตลอดจนการเลี้ยงดูเด็กในครอบครัว การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก การรวบรวมข้อมูลในเรื่องนี้ หากทำได้พยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลทั้งจากตัวเด็กและวัยรุ่นเองและจากบิดา มารดา หรือผู้ดูแล ไม่ควรมีข้อยกเว้นบุคคลใด บุคคลหนึ่ง เพราะการสื่อสารหรือการปฏิบัติของทุกคนในครอบครัวย่อมเกี่ยวข้องต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในเด็ก และวัยรุ่นไม่มากก็น้อย

1.4 แบบแผนการสื่อสาร ข้อมูลสำคัญในการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่จำเป็นต่อการเข้าใจกลไกการเกิดปัญหา คือแบบแผนการติดต่อสื่อสารของเด็กและวัยรุ่นกับโลกรอบตัว พยาบาลต้องใช้ทั้งการสังเกตและการสัมภาษณ์ในการรวบรวมข้อมูลเรื่องนี้ ได้จากท่าทางที่เด็กและวัยรุ่นและ/ หรือ บิดามารดาปฏิบัติต่อกัน การเลือกที่นั่ง วิธีการนั่ง ใครเป็นผู้เริ่มต้นสนทนา กับใคร อย่างไร ใครเป็นผู้ควบคุมการสนทนาหรือการให้ข้อมูล สมาชิกทุกคนมีอิสระในการสื่อสารหรือไม่

1.5 การระบุปัญหา การให้เด็กและวัยรุ่น และครอบครัวระบุปัญหาด้วยตนเอง จะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินความขัดแย้ง หรือความสอดคล้องของการรับรู้ปัญหาของเด็กและวัยรุ่น และครอบครัว ได้

1.6 อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ข้อมูลด้านนี้จะช่วยให้พยาบาลประเมินมุมมอง และความเข้าใจของบิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการปฏิบัติการณ์เลี้ยงดูเด็กและวัยรุ่น ข้อมูลส่วนนี้รวมถึง ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อ เจตคติ ความคาดหวังเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก และการปฏิบัติทางวัฒนธรรม อื่นๆ ของบิดา มารดาและสมาชิกในครอบครัว

1.7 ข้อมูลการประเมินเด็กและวัยรุ่น ซึ่งจะรวบรวมข้อมูลครอบคลุม ดังนี้ ข้อมูลที่เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาทางจิต ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต ทางกายของสมาชิก ในครอบครัว ข้อมูลเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของวัยรุ่นอย่างละเอียด ลำดับเวลา ของการเกิดปัญหา กับเหตุการณ์สำคัญในชีวิตของเด็กและวัยรุ่น ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก และประวัติทางสังคมของเด็กและวัยรุ่น ที่บ้าน ที่โรงเรียน ความชอบของเด็ก การใช้เวลาว่าง ลักษณะนิสัยโดยทั่วไป

1.8 ข้อมูลในการประเมินด้านร่างกาย การตรวจร่างกายอย่างละเอียด

1.9 ข้อมูลในการประเมินสภาพจิต ได้แก่ รูปร่างโดยทั่วไป อารมณ์ การสื่อสาร การคิด ความสามารถในการเล่น พัฒนาการทางด้านการใช้กล้ามเนื้อและการ เคลื่อนไหว พัฒนาการทางสังคม

2. การวางแผนการพยาบาล พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นต้องวางแผนการ พยาบาลร่วมกับบิดา มารดาผู้ดูแล และร่วมกับตัวเด็กเอง เสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ใช้บริการ เริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูล และการให้ข้อมูลย้อนกลับ และการร่วมรู้สึกกับครอบครัว

ในการวางแผนการพยาบาล พยาบาลจะต้องคำนึงถึงลักษณะธรรมชาติของ ปัญหาทางจิต และทรัพยากรสนับสนุนของเด็กและครอบครัว โดยมีขั้นตอนในการวางแผนดังนี้

2.1 การกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาลและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ เช่น เด็กและครอบครัวมีความรู้สึกเครียดน้อยลงเมื่อเผชิญกับอาการผิดปกติของเด็กที่เกิดขึ้น พฤติกรรมสุขภาพของเด็กเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็น ปกติตามวัยมากขึ้น เป็นต้น

2.2 การกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล พยาบาลต้องกำหนดให้มีความเฉพาะเจาะจง เป็นรูปธรรม วัดได้ สังเกตได้ และกำหนดกรอบเวลาไว้ด้วย เช่น เด็กจะ ควบคุมตนเองโดยนั่งรับประทานอาหารได้อย่างน้อย 10 นาที เป็นต้น

2.3 การจัดลำดับความสำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมการบำบัดทางการ พยาบาล เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จำเป็นต้องจัดลำดับความสำคัญ เพื่อคุณภาพการพยาบาลที่มุ่งให้เด็กและวัยรุ่นมีความปลอดภัย และมีสุขภาพจิตดี

2.4 การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลจะต้องให้สอดคล้องกับลักษณะ ของปัญหาที่เกิดขึ้นในเด็กและวัยรุ่นและครอบครัวเฉพาะราย

4. การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการดูแล ช่วยเหลือ และการบำบัดทางการพยาบาล พยาบาลต้องเป็นผู้มีความรู้ มีทักษะและความชำนาญ มีวุฒิภาวะและความตั้งใจ ใส่ใจในการ ปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตของกฎหมายและเงื่อนไขทางจริยธรรมของพยาบาล ซึ่งการ

ปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช ของกรมสุขภาพจิตร่วมกับสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ซึ่ง อาจจะจัดกลุ่มได้ ดังต่อไปนี้

4.1 การกระทำกิจกรรมการดูแล ช่วยเหลือเด็กด้านกิจวัตรประจำวัน

4.2 กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สติปัญญา สังคม และจิตวิญญาณ

4.3 การใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางจิต ประกอบด้วยการประเมินสภาพจิต อารมณ์ และสังคม การวินิจฉัยปัญหาและการบำบัดทางจิตรายบุคคล รายกลุ่ม รายครอบครัว ทั้ง ที่เป็นการบำบัดด้วยการเล่น การใช้กิจกรรมบำบัด การปรับพฤติกรรม การปรับกระบวนการคิด รวมทั้งการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว ทั้งนี้เพื่อเป็นการประคับประคองจิตใจ และการแก้ปัญหา สุขภาพจิตของเด็ก ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้อง

4.4 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด หมายถึงการประเมินสิ่งแวดล้อม การวินิจฉัยสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพจิต และการจัดการปรับเปลี่ยน สภาพแวดล้อม

4.5 การสอนและการแนะนำ ให้ความรู้ทางสุขภาพแก่เด็กและครอบครัว เพื่อการ เปลี่ยนแปลงของความคิด ความเชื่อ โลกทัศน์ของเด็กและครอบครัว

4.6 ปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาทางกาย อาจปฏิบัติกิจกรรมการรักษาด้วย ยาได้ ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด

4.7 การรักษาเบื้องต้นตามขอบเขตของกฎหมายในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น

5. การประเมินผลการพยาบาล เมื่อพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลแล้ว พยาบาลต้อง ประเมินผลการพยาบาลว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ โดยสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นทั้งในด้านพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่น พฤติกรรมสุขภาพ และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับ ตัวเด็กและวัยรุ่น และครอบครัว โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายและผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ คาดหมายไว้

กล่าวได้ว่าพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นบุคลากรทางสุขภาพระดับวิชาชีพที่มีความรู้ ความพร้อมที่จะให้บริการ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การป้องกันการ เกิดปัญหาทางจิต ให้ความรู้ แนะนำ ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือครอบครัว ให้สามารถเลี้ยงดูเด็ก ให้เติบโตมีพัฒนาการตามวัยอย่างมีความสุข มีความแข็งแรงของจิตใจ หรือมีวุฒิภาวะทาง อารมณ์ สติปัญญา และจริยธรรม ตลอดจนปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือ บำบัด รักษาพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทางจิตตามกระบวนการพยาบาล ตลอดจนฟื้นฟูสภาพ

จิตใจเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ร่วมกับทีมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน โดยพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัยรุ่น ทั้งในเรื่องของพัฒนาการ ความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่น หรือธรรมชาติของวัยรุ่น และควรมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพกับวัยรุ่นได้ รวมถึงต้องดูแลช่วยเหลือเด็กพร้อม ๆ กัน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งคือการดูแลแบบองค์รวม และสามารถให้บริการเชิงรุก คือบริการในระดับชุมชน ครอบคลุมทั้งเด็กและวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตดี หรือเผชิญภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพขณะที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิต หรือในระยะการฟื้นฟูสภาพได้ให้เหมาะสมกับปัญหาของเด็กและวัยรุ่นแต่ละราย เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ต้องการ

3. แนวคิดการพยาบาลวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศ

3.1 การล่วงเกินทางเพศในวัยรุ่น

ความหมายของการล่วงเกินทางเพศ (Sexual abused)

การล่วงเกินทางเพศต่อเด็กและวัยรุ่นนั้นมีความหมายกว้างขวาง ไม่สามารถให้คำจำกัดความที่ชัดเจนและรัดกุมได้ ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละสาขาวิชาชีพที่แตกต่างกันย่อมมีทัศนคติในการมองพฤติกรรมกรรมการล่วงเกินทางเพศที่แตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามมีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลายท่าน ดังนี้

Finkelhor และ Korbin (1988) ให้ความหมายว่าเป็นการกระทำทางเพศของผู้ใหญ่ต่อเด็กที่ยังไม่มีวุฒิภาวะพอที่จะเข้าใจเรื่องเพศ โดยมุ่งหวังที่จะตอบสนองความต้องการทางเพศของผู้ใหญ่

หรือ การกระทำทางเพศต่อเด็กโดยใช้กำลัง การบังคับขู่เข็ญ หรือหลอกลวงให้เด็กมีกิจกรรมทางเพศกับตน

หรือ การกระทำทางเพศต่อเด็กโดยที่เด็กไม่ยินยอมแต่เด็กไม่สามารถปกป้องตัวเองได้

รวมถึง การมีประสบการณ์ทางเพศระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล และการให้เด็กเข้าร่วมกิจกรรมทางเพศ โดยมีเงื่อนไขว่าเมื่อเด็กกระทำกิจกรรมนั้นแล้วจะได้รับเงินเป็นสิ่งตอบแทน เช่น การถ่ายภาพเปลือย หรือการเป็นโสเภณีเด็ก

Baker และ Duncan (1985 อ้างถึงใน สุวพักตร์ เวศมิวิบูลย์, 2539) ได้ให้ความหมายว่า เด็ก (อายุต่ำกว่า 16 ปี) ที่ถูกล่วงเกินทางเพศโดยผู้ที่มีวุฒิภาวะเต็มที่ให้เด็กผู้นั้นร่วมกระทำกิจกรรมทางเพศเพื่อกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เพศแก่ตน

The National Center on Child Abuse and Neglect ให้คำจำกัดความว่า การถูกล่วงเกินทางเพศ คือ ประสบการณ์ทางเพศใด ๆ ก็ตามของเด็ก ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการพัฒนาสุขภาพของเด็ก ๆ (Tower, 1993)

Louise (2005) ให้คำจำกัดความของการล่วงเกินทางเพศในเด็กว่า เป็นการกระทำเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมกับเด็ก เช่น การลวนลาม การให้เด็กสำเร็จความใคร่ให้พวกถ้ามอง หรือ พวกชอบโชว์อวัยวะเพศ รวมถึงการข่มขืน และการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างบุคคลร่วมสายโลหิต

สำหรับ จิตตินันท์ (2537) กล่าวว่า การทารุณกรรมทางเพศต่อเด็กหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการล่วงเกินทางเพศต่อเด็ก หมายถึง การล่วงเกินหรือละเมิดสิทธิทางเพศต่อเด็กหรือเยาวชน ผู้ซึ่งยังพัฒนาไม่เต็มที่ โดยที่เด็กยังไม่เข้าใจ ไม่ได้เอ่ยปากยินยอม และผู้ใหญ่ในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเด็กในลักษณะที่สังคมไม่ยอมรับ

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2537) ได้ให้คำจำกัดความว่า เป็นการกระทำใด ๆ ต่อเด็กโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เด็กเป็นเครื่องมือตอบสนองความต้องการทางเพศของผู้ใหญ่ โดยที่เด็กยังไม่เจริญเติบโตถึงวุฒิภาวะพอที่จะเข้าใจการกระทำเหล่านี้ หรือตกลงยินยอมร่วมในการกระทำเหล่านั้นได้

สรุปได้ว่าการล่วงเกินทางเพศ (Sexual abuse) หมายถึง การที่ผู้ใหญ่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลกระทำทางเพศต่อเด็กซึ่งยังมีวุฒิภาวะไม่เต็มที่ เพื่อตอบสนองความต้องการทางเพศ โดยการใช้กำลังบังคับขู่เข็ญ หรือหลอกลวงให้เด็กมีกิจกรรมทางเพศกับตนไม่ว่าจะเป็นในลักษณะของการมีเพศสัมพันธ์หรือไม่มีเพศสัมพันธ์ก็ตาม

ชนิดของการล่วงเกินทางเพศ

สำหรับ จิตตินันท์ (2537) Peters et al. (1986 cited in Rutter et al., 1994) ได้แบ่งรูปแบบของการล่วงเกินทางเพศต่อเด็กไว้ดังนี้

1. กรณีที่ไม่รุนแรง เป็นการล่วงเกินทางเพศที่ไม่มีการสัมผัสร่างกาย เช่น การเปลือยกายให้เด็กดูอวัยวะเพศ แอบดูเด็กอาบน้ำ พุดจาลวนลาม พุดสองแง่สองง่าม โทรศัพทลามก หรือการให้เด็กดูภาพลามก วิดีโอลามก เพื่อเร่เร้าหรือกระตุ้นอารมณ์ทางเพศต่อเด็ก

2. กรณีรุนแรง เป็นการล่วงเกินทางเพศที่มีการสัมผัสร่างกายเด็กด้วย แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

- 2.1 ยังไม่ถึงขั้นล่วงล้ำเข้าไปในอวัยวะเพศของเด็ก เช่น การลูบคลำอวัยวะเพศ หรือตามร่างกายเด็กด้วยมือหรือปาก เพื่อกระตุ้นอารมณ์เพศต่อเด็ก การให้เด็กจับคลำอวัยวะเพศ หรือสำเร็จความใคร่ให้ผู้กระทำ

2.2 มีการล่วงล้ำเข้าไปในอวัยวะเพศหรือทางทวารหนักของเด็ก เช่น การข่มขืนกระทำชำเรา การกระทำอนาจารทางทวารหนัก

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2537) ได้แบ่งชนิดของการล่วงเกินทางเพศอย่างกว้าง ๆ ได้ 2 แบบ คือ

1. มีการใช้กำลังบังคับขู่เข็ญเด็กให้มีกิจกรรมทางเพศด้วย ลักษณะที่รุนแรงที่สุดของแบบนี้คือ การข่มขืน (Rape)

2. ไม่ได้มีการใช้กำลังบังคับขู่เข็ญ แต่มักเป็นการหลอกล่อ ชักชวนเด็กโดยให้สิ่งตอบแทนซึ่งอาจเป็นของรางวัล ขนม ของเล่น หรือการมีความสัมพันธ์เป็นพิเศษเป็นคนโปรดของผู้ใหญ่

สาเหตุของการล่วงเกินทางเพศต่อเด็ก

จุโร อภัยจิรรัตน์ (2537 อ้างถึงใน สุวพัทตร์ เวศมวิบูลย์, 2539) ได้จำแนกสาเหตุของการล่วงเกินทางเพศต่อเด็กออกเป็น 3 ประเด็น คือ

1. จากครอบครัว ผู้ปกครอง หรือผู้ใหญ่

1.1 ผู้ปกครองที่มีอายุน้อย เกิดความสับสนในการแสดงบทบาทของตนเอง ทำให้ไม่สามารถปกป้องเหตุร้ายที่เกิดขึ้นกับเด็กได้

1.2 เกิดปัญหาขึ้นภายในครอบครัว เช่น ครอบครัวที่ต้องมุ่งทำมาหากินจนต้องทิ้งบุตรให้อยู่ตามลำพัง ครอบครัวที่บิดามารดาติดอยู่ในอบายมุข สิ่งเสพติดต่าง ๆ ครอบครัวแตกแยก ครอบครัวต้องเร่ร่อนหางาน ทำให้ไร้ที่พักอาศัยที่ปลอดภัย ครอบครัวที่มีลูกมาก เป็นต้น

1.3 สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ เช่น บิดามารดาไม่เคยเลี้ยงดูบุตรเลย หรือเป็นบุตรที่ติดมากับคู่สมรสใหม่

1.4 เคยมีประสบการณ์ได้รับการทารุณกรรมในวัยเด็ก จนเห็นว่าความรุนแรงเป็นสภาพปกติ สะสมเป็นบุคลิกภาพแบบก้าวร้าวหรืออันธพาล มักพบในกรณีข่มขืนเด็ก

1.5 มีความผิดปกติทางเพศ เช่น ชอบล่วงเกินทางเพศผู้อื่น ชอบมีเพศสัมพันธ์กับเด็ก มีความต้องการทางเพศสูง เป็นต้น

1.6 สัมพันธภาพทางเพศกับคู่สมรสล้มเหลว เช่น คู่สมรสไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเพียงพอ จึงใช้เด็กที่อยู่ใกล้ชิดเป็นเครื่องทดแทน

2. ตัวเด็ก เป็นเด็กที่มีการเจริญเติบโตเร็วและเป็นสาวเร็วกว่าวัย หรือเด็กใช้การเรียนรู้ว่าความสัมพันธ์ทางเพศ ทำให้ได้รับในสิ่งที่เขาขาดหายไป เช่น ความรัก ความมั่นคง

3. สังคม

3.1 รูปแบบสังคมเปลี่ยนแปลงไป จากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง ทำให้ความเป็นอยู่ แบบแผนของชีวิตในสังคมเปลี่ยนแปลงไป เช่น มีจำนวนครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ขาดการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ขาดที่อยู่อาศัยที่มั่นคงปลอดภัย

3.2 ค่านิยมบริโภควัตถุหรือวัตถุนิยมสูงขึ้นทำให้ทุกคนต้องแสวงหาเพื่อตอบสนองความต้องการของตน เช่น การขายบุตรให้เป็นโสเภณี

3.3 ค่านิยมทางเพศที่ผิด ๆ ในสังคม เช่น ค่านิยมเปิดพรหมจรรย์

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถูกล่วงเกินทางเพศ

การล่วงเกินทางเพศต่อเด็กจะก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงและยาวนานหลายด้าน ได้แก่ ผลกระทบทางร่างกาย ผลกระทบทางจิตใจ และ ผลกระทบต่อครอบครัวและชีวิตประจำวัน (Finkelhor & Browne ,1986)

1. **ผลกระทบทางร่างกาย** เด็กอาจมีอาการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อ เช่น ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซิฟิลิส หนองใน การอักเสบในอุ้งเชิงกราน โรคตับอักเสบ และที่สำคัญคือโรคเอดส์ บางรายอาจทำให้เกิดความผิดปกติที่ถาวร เช่น ต้อตม มดลูกทิ้ง รวมทั้งการตั้งครรภ์ การฉีกขาดของช่องคลอด นอกจากนี้อาจมีการบาดเจ็บทางร่างกายจากการใช้กำลังขู่เข็ญ บางรายอาจถึงแก่ความตายได้ (Finkelhor & Browne ,1986 ; Holly & Carol , 1994 ; Louise , 2005 ; Cook et al.,2005 ; Tavera , 2006)

2. **ผลกระทบทางจิตใจ** การล่วงเกินทางเพศจะก่อให้เกิดบาดแผลทางจิตใจ (Psychic trauma) ซึ่ง Finkelhor และ Browne (1986) ได้อธิบายกลไกของการเกิดบาดแผลทางจิตใจไว้ 4 ประการคือ

- Traumatic sexualization การที่เด็กถูกกระตุ้นทางเพศก่อนเวลาอันควร และการที่ผู้ใหญ่มีพฤติกรรมเสริมตอบสนองทางเพศของเด็ก เช่น ให้รางวัล ให้ความเอ็นดูเป็นพิเศษ ทำให้เด็กหันไปใช้พฤติกรรมทางเพศเป็นเครื่องมือ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งอื่น ๆ ที่ตนต้องการ สิ่งนี้จะนำไปสู่พฤติกรรมทางเพศก่อนวัยอันควร ความสับสนในเอกลักษณ์ทางเพศ และการกระตุ้นทางเพศที่ผิดปกติ

- Powerlessness หมายถึงความรู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ ควบคุมสถานการณ์รอบตัวไม่ได้ อันสืบเนื่องมาจากการถูกทำร้ายทางร่างกาย ซึ่งจะนำไปสู่ความกลัวและความวิตกกังวล

- Stigmatization เด็กจะมีความรู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากเด็กอื่น เป็นสิ่งของหรือร่างกายที่ชำรุดแล้ว (Damaged good syndrome) ทั้งหมดนี้นำไปสู่ความตาย ความรู้สึกผิด และรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า นอกจากนี้ผู้ที่ถูกล่วงเกินทางเพศยังได้รับปฏิกิริยาทางสังคมที่แตกต่างไป

จากเหยื่ออาชญากรรมชนิดอื่น ๆ กล่าวคือ ผู้ที่ถูกล่วงเกินทางเพศจะกลายเป็นจุดสนใจทั้งจากเจ้าหน้าที่และคนทั่วไป ซึ่งมีผู้กล่าวว่าลักษณะเช่นนี้จะกลายเป็นตราบาปทางสังคม (Social stigma) ผู้ที่ถูกล่วงเกินทางเพศจะได้รับเอกลักษณ์ทั้งจากสังคมและตนเองว่าเป็นหญิงที่ถูกข่มขืน ซึ่งมีนัยว่าเป็นคนที่ไม่พึงปรารถนา (Hill, 1980 : 61 อ้างถึงใน มัณฑณี บุรณเขตต์, 2532)

- Betrayal เด็กจะรู้สึกที่ตนเองถูกทรยศหักหลัง เพราะถูกใช้เป็นเครื่องมือบำบัดความต้องการทางเพศโดยบุคคลที่ตนเองไว้วางใจ รวมทั้งยังรู้สึกว่ามารดาเป็นผู้ทรยศเนื่องจากไม่สามารถปกป้องตนจากการถูกทำร้าย และเด็กจะยังมีความรู้สึกมากขึ้นเมื่อมารดาปฏิเสธที่จะรับรู้เหตุการณ์ ตำหนิ หรือกล่าวโทษว่าเด็กเป็นต้นเหตุ ความรู้สึกนี้อาจแผ่ขยายไปยังบุคคลอื่นทำให้เด็กขาดความไว้วางใจผู้ใหญ่ รวมทั้งมีความโกรธรุนแรงอีกด้วย

อาการทางจิตใจหลังจากถูกล่วงเกินทางเพศ

หลังจากเด็กหรือวัยรุ่นถูกล่วงเกินทางเพศหรือการถูกข่มขืนจะเกิดอาการทางจิต คือ ภาวะเครียดหลังจากเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post – Traumatic stress disorder : PTSD) ซึ่งจะวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ DSM – IV (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder , 4th edition) และอาจเกิดกลุ่มอาการบาดเจ็บจากการถูกข่มขืน (Rape – trauma syndrome : RTS) โดยเป็นการวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ NANDA (North American Nursing Daignosis Association) (Louise , 2005) และ Louise (2005) ยังศึกษาผลกระทบทางจิตใจหลังจากถูกล่วงเกินทางเพศไว้ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ระยะคือ

1. ผลกระทบระยะเริ่มแรก (Immediate effects) เกิดขึ้นในระยะที่เด็กเพิ่งถูกล่วงเกินทางเพศ ซึ่งสามารถจำแนกความผิดปกติออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ภาวะเครียดภายหลังการเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post – Traumatic stress disorder : PTSD) ซึ่งมีลักษณะดังนี้

- การเห็นภาพของการถูกล่วงเกินทางเพศซ้ำ ๆ (Flashback) ทำให้เด็กรู้สึกว่าการณ์เลวร้ายนั้นเกิดขึ้นกับตนซ้ำแล้วซ้ำอีก

- พฤติกรรมถอนตัวออกจากสถานการณ์หรือสังคม เป็นกลไกทางจิตของเด็กที่พยายามหลบหนีจากสถานการณ์นั้น ซึ่งจะแสดงออกโดยการขาดความรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ

- การแสดงท่าทีห่างเหินกับบุคคลอื่น การแยกตัว และการมองสิ่งรอบตัวด้วยสายตาที่เย็นชา

- อาการวิตกกังวลซึ่งเด็กจะแสดงอาการตื่นตัวมากผิดปกติ นอนไม่หลับ ผันร้าย โดยอาจฝันซ้ำ ๆ เกี่ยวกับเรื่องที่ถูกล่วงเกินทางเพศ หรือฝันว่าตนเองถูกล่วงเกินทางเพศจากกระทำเช่นนั้น อาการต่าง ๆ เหล่านี้จะนำไปสู่ความรู้สึกผิด

- การสูญเสียความทรงจำชั่วคราว รู้สึกว่างเปล่าเหมือนไม่มีชีวิตจิตใจ

ความรู้สึกสูญเสีย ซึมเศร้า และหงุดหงิดง่าย

นอกจากนั้นเด็กอาจจะมีอาการหวาดกลัว วิตกกังวล บ่นว่ามีอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย (Somatic complaint) โรคระบบสรีระแปรปรวน (Psychosomatic disorder) บางรายจะมีอาการหวาดกลัวและหลีกเลี่ยงจากผู้ชายทุกคน ส่วนในเด็กเล็ก พบว่ามีอาการปัสสาวะรดที่นอน ตื่นกลัวและมีพฤติกรรมก้าวร้าว

1.2 ภาวะซึมเศร้า อาการซึมเศร้าเป็นอาการผิดปกติที่พบได้บ่อยในเด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศ จากการศึกษาของ Sensonet – Hyden และคณะ (1987 อ้างถึงใน สுவพัตร์ เวศมวิบูลย์, 2539) รายงานว่าเด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลฝ่ายจิตเวช มีอุบัติการณ์ของการเป็นโรคซึมเศร้า (Major depression) ถึงร้อยละ 71 และในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอุบัติการณ์ของการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่ากลุ่มเด็กป่วยทางจิตที่ไม่มีประวัติถูกล่วงเกินทางเพศ ทั้งนี้ Brown และ Finkelhor (1986) ได้ตั้งสมมติฐานว่า ภาวะซึมเศร้านี้เกิดขึ้นจากการที่เด็กรู้สึกว่าตนถูกทรยศจากผู้ใหญ่ เป็นผลทำให้พวกเขาขาดความไว้วางใจบุคคล มีความรู้สึกที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ส่วนความรู้สึกเป็นตราบาปก่อให้เกิดความรู้สึกที่เลวร้าย อับอาย รู้สึกผิด ซึ่งมีผลต่อการมองภาพพจน์ของตนเองไปในทางลบ มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

1.3 ความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศจะแสดงออกในลักษณะที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในเรื่องเพศ ล้ำเจกความใคร่ด้วยตัวเองบ่อยครั้ง หรือกระทำในที่สาธารณะ มีลักษณะยั่วยวนเพศตรงข้าม (Seduce)

2. ผลกระทบระยะยาว (Long term effect)

เด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศจะมีผลกระทบที่ต้องทนทุกข์ทรมานระยะยาว แต่ก็พบได้บ่อยที่ผลกระทบทันที (Immediate effect) นั้นไม่ปรากฏให้เห็นเลยทันที แต่จะปรากฏอาการในวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ เรียกผลกระทบนี้ว่า sleep effect ซึ่งผลกระทบนี้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการ (Horton & Cruise, 1997) ซึ่งระดับของพัฒนาการในเวลาต่างกัน จะส่งผลกระทบต่อการตอบสนองทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน เช่น การถูกล่วงเกินทางเพศ ก่อนอายุ 2 ปี จะมีการตอบสนองทางอารมณ์ในลักษณะ โกรธ เศร้า ถ้าเกิดขึ้นในช่วงอายุ 4 – 6 ปี จะมีการตอบสนองทางอารมณ์ในลักษณะ หงุดหงิด กังวล รู้สึกว่าถูกบีบบังคับ มีพฤติกรรมการถอยหนี (Armsworth & Holaday, 1993 : 51 อ้างถึงใน มาลาตี รุ่งเรืองศิริพันธ์, 2542)

ผลกระทบระยะยาวแบ่งออกได้เป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้ (Browne & Finkelhor, 1986)

2.1 การพัฒนาความไว้น้ำใจพื้นฐาน : การที่เด็กถูกล่วงเกินทางเพศจะมีผลต่อการพัฒนาความไว้น้ำใจพื้นฐาน (Basic Trust) โดยเริ่มต้นมาจากที่เด็กรู้สึกว่าตนเองถูกทรยศหัก

หลังโดยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวที่ตนเองไว้ใจมากที่สุด เช่น บิดา หรือญาติพี่น้อง เมื่อเด็กเติบโตขึ้นก็จะกลายเป็นคนที่ไม่ไว้ใจใคร และไม่มีความรักให้กับผู้ใด

2.2 ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง : หลังจากที่เด็กถูกล่วงเกินทางเพศแล้ว เด็กจะมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นสิ่งของที่ชำรุดแล้ว จากการที่เด็กรู้สึกว่าร่างกายของตนเองถูกทำลาย หรือมีการเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งปฏิกิริยาจากบุคคลในสังคมที่ห้อมล้อมตัวเด็ก แสดงการปฏิเสธไม่ยอมรับ หรือเด็กเกิดความรู้สึกอายและผิด ทำให้เด็กมองภาพพจน์ตัวเองไปในทางลบ เป็นผลให้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำในเด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศนั้นเป็นสาเหตุสำคัญที่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของเด็กในด้านต่าง ๆ มากมาย ซึ่งเด็กเหล่านี้จะแสดงออกโดยการไม่ยอมไปโรงเรียน ขาดสมาธิ รวมทั้งไม่สนใจดูแลสุขภาพและความสะอาดของร่างกายตนเอง ใส่เสื้อผ้าเก่า สกปรก ไม่รักษาความสะอาด ซึ่ง Goodwin (1982 อ้างถึงใน สุวพัทธ์ เวศมิวิบูลย์, 2539) เรียกกลุ่มอาการนี้ว่า Cinderella syndrome ส่วนในเด็กโตความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเองจะสัมพันธ์กับความรู้สึกเศร้า ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมการทำร้ายตนเอง เช่น รับประทานยาเกินขนาด การหนีออกจากบ้าน และกลายเป็นผู้กระทำการล่วงเกินทางเพศต่อผู้อื่นเสียเอง

2.3 อาการซึมเศร้า และมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย : อาการซึมเศร้าเป็นอาการที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศ และมีหลายรายที่มาโรงพยาบาลผ่ายจิตด้วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการวิกลจริต (Major depression with psychotic features) อาการนี้มีส่วนสัมพันธ์กับความโกรธ ซึ่งพบได้บ่อยในเด็กกลุ่มที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้เคราะห์ร้ายมักจะแสดงความรู้สึกหม่นหมองและสิ้นหวัง เด็กมักจะรู้สึกโกรธผู้กระทำ (Kate & Burt, 1988) ดังเช่นการศึกษาของสุวพัทธ์ เวศมิวิบูลย์ (2539) โดยศึกษาสภาพอารมณ์ของเด็กหญิงที่ถูกทารุณกรรมทางเพศที่อาศัยอยู่ในศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและมูลนิธิคุ้มครองเด็ก จำนวน 10 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เด็กมีปัญหาอารมณ์เป็นลักษณะเด่น คือมีความวิตกกังวล อารมณ์เศร้า มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ และจำนวน 9 ราย คิดฆ่าตัวตายหรือต้องการฆ่าตัวตาย

2.4 พฤติกรรมก้าวร้าว : พบว่าเด็กจะมีความโกรธและมีความสามารถในการควบคุมความต้องการของตนเองต่ำ โดยเด็กจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวไปสู่บิดามารดาและจากการสำรวจพฤติกรรมพบว่าเด็กเหล่านี้จะมีพฤติกรรมก้าวร้าว ต่อด้านสังคม

2.5 ความบกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน : เด็กมักขาดทักษะในการเข้าสังคม มีความยากลำบากในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลหรือหลีกเลี่ยงหนีจากสังคม เนื่องจากครอบครัวของเด็กจะให้เด็กแยกตัวจากสังคมและเพื่อน

2.6 ปัญหาด้านการเรียน : ความบกพร่องทางการเรียนเกิดขึ้นเนื่องจากเด็กจะหมกมุ่นครุ่นคิดเกี่ยวกับเรื่องการถูกล่วงเกินทางเพศ ทำให้ขาดสมาธิ รวมทั้งยังมีความต้องการหลบหนี

จากสังคม ทำให้เด็กขาดเรียนบ่อย ๆ เด็กจะระบายความรู้สึกโกรธนั้นไปสู่บุคคลอื่นที่อยู่ในโรงเรียน เช่นมีพฤติกรรมเกเร ชอบรบกวนผู้อื่น

2.7 อาการ Hysterical และ Dissociation : Hysterical เป็นอาการทางจิตเวชชนิดหนึ่งที่มีการสูญเสียหรือเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การทำงานของร่างกาย เกิดจากความขัดแย้งภายในจิตใจในระดับจิตใต้สำนึกแต่ดูภายนอกไม่ให้ความขัดแย้งนั้นออกมา ego จึงใช้กลไกป้องกันทางจิตแบบ conversion ทำให้มีอาการทางกายเกิดขึ้น เด็กหลายรายมีอาการชักจากอาการ Hysterical ในขณะที่บางรายมีอาการ dissociation เช่น ลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อฝันละเมอเดิน ส่วนที่มีอาการ Dissociation อย่างมากจะกลายเป็นโรคบุคลิกภาพผิดปกติแบบมีหลายบุคลิก (Multiple Personality Disorder)

2.8 การติดสารเสพติด : พบว่าการติดสารเสพติดและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สามารถพบได้บ่อยในเด็กถูกล่วงเกินทางเพศ โดยเฉพาะวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น จากการศึกษาในคลินิกพบว่า การที่เด็กใช้สารเสพติดก็เพื่อทำให้ตนเองลืมความทรงจำที่เจ็บปวด จนทำให้บางรายกลายเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังไปในที่สุด

2.9 ความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและบทบาททางเพศ : เด็กจะแสดงการกระตุ้นทางเพศมากผิดปกติหรือแสดงออกเรื่องเพศมากผิดปกติ เด็กบางรายเข้าใจว่าการเกิดเหตุการณ์เช่นนี้กับตนจะนำไปสู่การได้มาซึ่งสิ่งที่ตนเองต้องการ บางรายจะสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองบ่อย ๆ ในที่สาธารณะ และถ้าการล่วงเกินทางเพศนั้นเกิดขึ้นกับเด็กบ่อย และเป็นระยะเวลานานเมื่อโตขึ้นจะพบว่าเด็กบางรายจะมีลักษณะยั่วยวน (Seductive) มีพฤติกรรมล่อลวง หรือกลายเป็นคนเก็บกด ไม่สามารถมีความสุขทางเพศได้เหมือนคนทั่วไปเมื่อโตขึ้น (อุมาพร ตังคสมบัติ , 2536 อ้างถึงใน มาลาตี รุ่งเรืองศิริพันธ์ , 2542)

3. ผลกระทบต่อครอบครัวและชีวิตประจำวัน เป็นเรื่องที่ถูกมองข้ามไปและมักเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กไม่กล้าเล่าเรื่องนี้ให้ใครฟัง เด็กอาจถูกส่งตัวไปอยู่ที่อื่น เนื่องจากบิดามารดาไม่สามารถดูแลปกป้องเด็กได้ ในกรณีที่เด็กถูกล่วงเกินทางเพศโดยบุคคลร่วมสายโลหิต (Incest) บิดาอาจถูกจำคุก ในบางรายครอบครัวอาจต้องย้ายที่อยู่ ถ้าไม่สามารถปรับตัวกับผลกระทบทางสังคมที่เกิดขึ้นได้ ในกรณีที่เด็กถูกล่วงเกินทางเพศจากบุคคลอื่น ๆ ภายนอกครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะมีการตอบสนองอย่างรุนแรง โดยในระยะแรกจะตกใจมาก บางคนถึงกับหมดสติ ต่อมาจะปฏิเสธในสิ่งที่เกิดขึ้น บางคนอาจจะกล่าวโทษซึ่งกันและกันว่าเป็นต้นเหตุให้เกิดเหตุการณ์ และบางครั้งมีการกล่าวหาเด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศด้วย โดยอ้างว่าเป็นเพราะเด็กแสดงท่าทางยั่วยวนและยินยอมพร้อมใจ จึงทำให้เกิดเหตุการณ์นี้ขึ้น ซึ่งต่อมาจะทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวเปราะบางมาก อาจนำไปสู่การเกิดปัญหาครอบครัวแตกแยกตามมาได้ง่าย

ปฏิกิริยาตอบสนองหลังจากถูกล่วงเกินทางเพศ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ (จิตจำนง ผลพฤกษา, 2541)

1. ระยะเวลาวิกฤติภายหลังเหตุการณ์ทันที (Acute Phase)

จะมีอาการสับสนทำอะไรไม่ถูก เรียกระยะนี้ว่า Disorganization ผู้ที่ถูกล่วงเกินทางเพศ จะมีอาการหมดสติ หรือช็อค บางรายแสดงออกมาในรูปโกรธ กังวล ร้องไห้คร่ำครวญ นอกจากนี้ ผู้ป่วยจะมีอาการทางกายคือ มีความบอบช้ำทางร่างกาย บาดแผลจากการถูกบังคับและทำร้าย บางคนเกิดอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ทำให้หงุดหงิดง่ายตามมา บางคนเบื่ออาหาร คลื่นไส้ ปวดท้อง หรือมีการติดเชื่อบบบอวยวะสืบพันธุ์ได้

2. ระยะเวลาภายหลังเหตุการณ์ (Reorganization Process)

ผู้ป่วยจะค่อย ๆ ปรับตัว ทำใจรับเหตุการณ์ร้ายและปรับระดับประคองตนเองให้ดำรงชีวิตต่อไป โดยอาศัยความเข้มแข็งของตนเอง (Ego strength) แต่ถ้าอ่อนแอหวั่นไหวต่อคำพูด ทำที่ของคนอื่น ๆ รับเหตุการณ์ไม่ได้อาจจะฆ่าตัวตายหรือมีอาการทางจิต

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปฏิกิริยาการตอบสนองของเด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศ

ความผิดปกติทางจิตใจของเด็กแต่ละคนจะมีความรุนแรงเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

1. **ระดับอายุ** พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างอายุของผู้ที่ถูกล่วงเกินทางเพศครั้งแรกกับระดับความรุนแรงของผลกระทบทางจิตใจ จากการศึกษาหลายฉบับรายงานว่า วัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศจะเกิดความผิดปกติทางจิตใจมากกว่าวัยเด็ก เช่น Adams – Tucker (1982) ศึกษาพบว่าเด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศครั้งแรกในช่วงอายุ 10 – 15 ปี จะเกิดโรคทางจิตเวชที่ต้องได้รับการรักษาแบบเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล มากกว่าเด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปี ในทำนองเดียวกัน Sirdes et al. (1989) พบว่าวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศจะเกิดโรคทางจิตเวชตามเกณฑ์การวินิจฉัยตามสมาคมจิตแพทย์อเมริกันครั้งที่ 3 (DSM III) มากกว่าวัยเด็ก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่เด็กยังไม่เข้าใจว่าพฤติกรรมที่ผู้ใหญ่กระทำกับพวกเขานั้นมีความหมายอย่างไร

2. **เด็กมีประวัติความเครียดมาก่อน** มีการรายงานของเด็กที่มีประวัติความเครียดมาก่อนหลังจากถูกล่วงเกินทางเพศแล้ว จะเกิดบาดแผลทางจิตใจมากกว่าเด็กที่ไม่มีประวัติความเครียดมาก่อน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กที่มีสภาพครอบครัวมีปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิก

3. **ความรุนแรงของการล่วงเกินทางเพศ** กรณีที่ผู้กระทำการล่วงเกินทางเพศขู่บังคับ และใช้กำลังกระทำต่อเด็กอย่างรุนแรง จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อเด็กทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

Haugaard & Tilly (1988 อ้างถึงใน สุวพัทตร์ เวศมวิบูลย์, 2539) ศึกษาพบว่า เด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศโดยการขู่บังคับ ถูกทารุณกรรมทางร่างกาย หรือการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดหรือทวารหนักจะทำให้เกิดบาดแผลทางจิตใจได้มาก

4. การล่วงเกินทางเพศที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน หรือบ่อยครั้ง ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบทางจิตใจที่รุนแรง (Johnston, 1979 อ้างถึงใน สุวพัทตร์ เวศมวิบูลย์, 2539) ในขณะเดียวกันเด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศโดยบุคคลมากกว่า 1 คนขึ้นไปจะเกิดบาดแผลทางจิตใจที่รุนแรง และในเด็กวัยเรียนที่ถูกล่วงเกินทางเพศในระยะเวลาานมากกว่า 2 ปี จะเกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง

5. สัมพันธภาพระหว่างเด็กและผู้กระทำการล่วงเกินทางเพศ ผลกระทบของเด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศโดยบิดาแท้จะมีความรุนแรงน้อยกว่าถูกกระทำโดยบิดาเลี้ยง ทั้งนี้เนื่องจากบิดาเลี้ยงมีแนวโน้มที่จะใช้ความรุนแรงกับเด็กมากกว่า ส่วนการล่วงเกินทางเพศโดยพี่น้องจะก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงเช่นเดียวกัน เป็นเพราะการล่วงเกินทางเพศจะต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน และมักจะเป็นวิธีการขู่บังคับ ในขณะเดียวกัน ถ้าผู้กระทำเป็นผู้ใกล้ชิดกับเด็ก เด็กจะเกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่เด็กยังเล็กไม่เข้าใจว่าพฤติกรรมที่ผู้ใหญ่กระทำต่อพวกเขา นั้นมีความหมายว่าอย่างไร ส่วนในกรณีผู้กระทำเป็นบุคคลในครอบครัวเด็กจะถูกชักจูงว่าพฤติกรรมเหล่านี้เป็นวิธีการเล่นที่ปกติของครอบครัว หรือสังคม แต่จะต้องเก็บไว้เป็นความลับ

6. การเปิดเผยเรื่องราวที่เกิดขึ้น เด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศส่วนใหญ่จะถูกข่มขู่บังคับให้ปกปิดเรื่องราวเป็นความลับ ซึ่งผู้กระทำจะขู่ลงโทษอย่างรุนแรงกับเด็ก จึงทำให้เด็กเกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายที่จะเปิดเผยเรื่องราวกับบิดามารดา โดยเฉพาะถ้าผู้กระทำนั้นเป็นญาติหรือผู้ใกล้ชิดกับบิดามารดา เด็กจะรู้สึกเครียดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และมีความรู้สึกผิด ลงโทษตัวเอง (Friedrich, Urquiza & Beilke, 1986 อ้างถึงใน สุวพัทตร์ เวศมวิบูลย์, 2539)

7. ปฏิกริยาของครอบครัวที่มีต่อเด็กภายหลังถูกล่วงเกินทางเพศ ปฏิกริยาตอบโต้ของบุคคลที่มีความสำคัญต่อเด็ก จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตอบสนองและการปรับตัวของเด็กเป็นอย่างมาก เนื่องจากเด็กต้องการความเข้าใจ การยอมรับจากบุคคลที่เด็กรัก ได้แก่ บิดามารดา ญาติพี่น้อง ตลอดจนเพื่อนฝูงที่ใกล้ชิด ถ้าบุคคลดังกล่าวมีปฏิกริยาทางบวกโดยการให้กำลังใจ และสนับสนุนช่วยเหลือเด็ก ก็จะมีส่วนช่วยให้เด็กสามารถปรับตัวต่อสภาพความเป็นจริงได้ดี แต่ถ้าหากครอบครัวปฏิเสธการช่วยเหลือเด็กหรือตำหนิเด็ก ก็จะเป็นการเพิ่มความเครียดให้เด็กมากยิ่งขึ้น

จากที่ได้กล่าวถึงการล่วงเกินทางเพศในเด็กและวัยรุ่นข้างต้น สรุปได้ว่า การล่วงเกินทางเพศในเด็กและวัยรุ่น เกิดได้จากหลายสาเหตุทั้งจากครอบครัว ผู้ปกครอง ตัวเด็กเอง สังคมที่

เปลี่ยนไป เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วทำให้เด็กหรือวัยรุ่นที่ประสบกับเหตุการณ์นั้นเกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม พฤติกรรม และผลกระทบต่อครอบครัว ซึ่งทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย ซึ่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจนั้น จะทำให้เด็กหรือวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศ มักจะมีความรู้สึกไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ซึมเศร้า สิ้นหวังในชีวิต เกิดความไว้วางใจผู้อื่น กลัวที่จะอยู่ในโลกนี้ ส่งผลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ในทางที่ไม่ดีอื่น ๆ เช่น เกเร ก้าวร้าว พฤติกรรมถดถอย หรือการแสดงออกทางเพศไม่เหมาะสม เด็กหรือวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศนี้ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงของงานจิตเวช เพราะหากไม่ได้รับการช่วยเหลือโดยเร็ว ความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับเด็กหรือวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศเหล่านี้อาจจะสะสมไว้มาก จนอาจจะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตอื่น ๆ ตามมา ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศนั้นมีโอกาสที่จะฟื้นฟูสภาพได้ยากขึ้น นอกจากนี้ การฟื้นฟูสภาพของวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศก็มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะภูมิหลังของวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศด้วย เช่น สาเหตุของการถูกล่วงเกินทางเพศชนิดต่าง ๆ ผลกระทบหลังจากถูกล่วงเกินทางเพศ ลักษณะนิสัยของวัยรุ่น รวมถึงการเผชิญกับปัญหาของวัยรุ่นแต่ละราย ประกอบกับปฏิกิริยาของครอบครัวที่มีต่อเด็กภายหลังถูกล่วงเกินทางเพศ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพของวัยรุ่นหลังจากถูกล่วงเกินทางเพศทั้งสิ้น ดังนั้น พยาบาลจิตเวชที่ดูแลวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศ ควรทำการศึกษารายละเอียดถึงเรื่องการฟื้นฟูสภาพของวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศตามประสบการณ์จริงของวัยรุ่นแต่ละราย เพื่อใช้เป็นความรู้พื้นฐานในการให้การช่วยเหลือวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศรายอื่นต่อไป เพื่อให้มีการฟื้นฟูสภาพ สามารถดำเนินชีวิตในชุมชนได้ตามปกติสุขต่อไป

3.2 การช่วยเหลือวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศจากทีมสหวิชาชีพ

ในการดูแลรักษาวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศถือเป็นขั้นตอนที่ต้องให้ความสำคัญมากที่สุด การดำเนินการควรจะต้องประกอบด้วยทีมงานสหวิชาชีพซึ่งก็คือ กุมารแพทย์ จิตแพทย์ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ครู เจ้าหน้าที่ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก นักกฎหมาย และผู้รักษากฎหมาย ซึ่งจะดำเนินการในบทบาทหน้าที่ของตน และร่วมประชุมปรึกษาหารือเพื่อช่วยเหลือวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศ (ชาติรี วิฑูรชาติ , 2547)

1. การช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ เป็นหาแนวทางในการดูแลเด็กให้อยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัยและมีการติดตามที่ดีเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาถูกล่วงเกินทางเพศซ้ำ เป็นเหตุการณ์ที่ทีมสหวิชาชีพต้องทำตลอดเวลาและต้องทำเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้ (ศรีเวียง ไพโรจน์กุล , 2547)

1.1 ระยะเวลาลับถูกเปิดเผย เป็นระยะที่ซับซ้อนยุ่งยากมาก สิ่งที่ต้องประเมินในระยะเวลาี้คือ การประเมินความเสี่ยง ความสามารถในการปกป้องเด็กของผู้ปกครองที่ไม่ได้เป็นผู้

ล่งละเมิดทางเพศ การประเมินเด็กทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ คู่มือกระทบต่อเด็กที่เกิดขึ้น ในขั้นตอนนี้จำเป็นต้องมีการประชุมสหวิชาชีพ และหาข้อตกลงร่วมกันในการให้ความปกป้องคุ้มครองเด็ก และการดำเนินการทางกฎหมาย ในระยะนี้จำเป็นต้องมีการตัดสินใจว่าจะแยกเด็กออกจากครอบครัวหรือไม่ รวมทั้งการหาที่อยู่ใหม่ชั่วคราวให้แก่เด็ก

1.2 ระยะแยกออกจากครอบครัว เด็กมักมีปัญหาทางอารมณ์อย่างมาก มีความหวาดกลัว ความขัดแย้งทางอารมณ์ วิดกกังวล ต้องให้การประคับประคองทางจิตใจแก่เด็กเป็นอย่างมาก

1.3 ระยะบำบัดฟื้นฟู ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญ มักต้องอาศัยการทำงานร่วมกันระหว่าง จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ จิตแพทย์ต้องให้การบำบัดทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมต่าง ๆ ของเด็ก เช่น การช่วยให้เด็กสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ให้เด็กเห็นคุณค่าและความภาคภูมิใจในตัวเอง ให้เด็กสามารถจัดการกับการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม

1.4 การหาที่อยู่ใหม่ให้แก่เด็กในกรณีที่ไม่สามารถกลับคืนอยู่กับครอบครัว ควรจะมีการวางแผนว่าจะให้เด็กอยู่ที่ใด เช่น ครอบครัวอุปถัมภ์ สถานสงเคราะห์ หรืออยู่กับญาติพี่น้อง ควรต้องมีการเตรียมการและให้คำแนะนำต่าง ๆ กับครอบครัวอุปถัมภ์หรือญาติที่เด็กจะไปอยู่ด้วย ควรต้องมีการติดตามเด็กเป็นระยะจนกว่าจะมั่นใจว่าเด็กอยู่ได้อย่างปลอดภัยและไม่ต้องการการช่วยเหลืออีกต่อไป

2. การช่วยเหลือทางสุขภาพ เป็นการช่วยเหลือวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรง และสุขภาพใจที่เข้มแข็งไม่เกิดปัญหาทางจิตตามมา โดยแบ่งได้เป็น การช่วยเหลือวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศในสังคมปัจจุบัน และ แนวคิดการปฏิบัติกรพยาบาลวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การช่วยเหลือวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศในสังคมปัจจุบัน
 วัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลในปัจจุบัน เบื้องต้นแพทย์จะทำการตรวจร่างกาย (Medical treatment) ก่อนเป็นอันดับแรก โดยรักษาอาการทางกาย เช่น บาดแผลที่อวัยวะสืบพันธุ์ รอยฟกช้ำ หรือบาดแผลตามร่างกาย โรคติดเชื้อระบบสืบพันธุ์ การอักเสบในอุ้งเชิงกราน ป้องกันการตั้งครรภ์ โดยให้รับประทาน methoxyprogesterone หรือ diethylstilbestrol ติดต่อกัน 5 วัน ถ้าหลังหยุดยาภายใน 1 สัปดาห์ไม่มีประจำเดือน ก็ต้องทำวิธีใดวิธีหนึ่งรวมทั้งการทำแท้ง วัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศนั้นอาจเป็นกามโรค เพราะฉะนั้นต้องให้ยาปฏิชีวนะต่างๆ จากนั้นเก็บของเหลวจากช่องคลอดเพื่อส่งให้ตำรวจนำไปตรวจ acid phosphatase และ blood antigen of semen เพาะเชื้อจากของเหลวที่ปากมดลูก และทวารหนักเพื่อตรวจหาเชื้อหนองใน และตรวจน้ำเหลืองหาเชื้อซิฟิลิส ซึ่งต้องมีการเซ็นชื่ออนุญาตให้

แพทย์ตรวจ ถ่ายภาพเก็บ specimen และให้การบำบัดตรวจ เพื่อป้องกันการฟ้องร้องจากผู้ป่วย และแพทย์จะเป็นผู้บันทึกประวัติด้วยคำของผู้ป่วย เก็บเลือดผ่าและหลักฐานต่าง ๆ ตลอดจนผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องทดลอง รวมทั้งให้การรักษา แต่จะไม่ใช่ผู้วินิจฉัยว่าเป็นการซึมเศร้า เพราะการวินิจฉัยนี้เป็นหน้าที่ของกฎหมายเท่านั้น (Cook , 2005 & Tavara, 2006)

สำหรับการบำบัดรักษาด้านจิตใจ (Psychological treatment) อาจกระทำได้ โดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งต้องมีการปรึกษาหารือ เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจของเด็กและวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกิน ทางเพศ Burgess & Hartman , (1996 cited in McBride & Austin, 1996) ได้แบ่งรูปแบบของการบำบัด (Model of Therapy) เด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศไว้ 4 รูปแบบดังนี้

รูปแบบที่ 1 ในระยะ acute phase จะบำบัดโดยใช้หลัก crisis intervention มีจุดประสงค์เฉพาะ คือ ช่วยให้เด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่กำลังประสบอยู่ให้คลี่คลายสามารถกลับไปทำหน้าที่เหมือนเดิมให้เร็วที่สุดที่จะเร็วได้ และในการช่วยเหลือเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจของเด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศ ควรเริ่มตั้งแต่ช่วงที่เด็กเปิดเผยความจริงในสิ่งที่ตนเองพยายามปกปิดไว้ ช่วงนี้ผู้ที่รักษาเด็กต้องพยายามให้กำลังใจเด็กอย่างเต็มที่และสร้างความมั่นใจว่าเด็กจะได้รับความช่วยเหลือที่ดีที่สุดเหมาะสมที่สุด และจะไม่ถูกกระทำเช่นที่เคยมาในอดีต

รูปแบบที่ 2 การบำบัดทางพฤติกรรมและความคิด (Cognitive – behavioral intervention : CBT) โดยผู้บำบัดจะใช้เทคนิคต่าง ๆ ในเรื่อง rational - emotive therapy, cognitive therapy, coping skill therapy, problem-solving therapies, self-instructional training, self-control process และ interpersonal skills training ซึ่งในปัจจุบัน CBT กำลังเป็นที่สนใจมากเพราะเชื่อว่าสามารถใช้ได้ผลดีในการรักษาเด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศ

รูปแบบที่ 3 จิตบำบัด (Psychotherapy) ซึ่งแบ่งเป็นจิตบำบัดรายบุคคลและจิตบำบัดกลุ่ม สำหรับจิตบำบัดรายบุคคลส่วนใหญ่จะใช้แบบประคับประคอง ซึ่งจะเน้นให้เด็กและวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศมีความรู้สึกที่มั่นคง ลดความรู้สึกต้องพึ่งพาผู้อื่น ลดอาการย้ำคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถดูแลควบคุมชีวิตของตนเองได้ และกลับสู่สภาพเดิมโดยเร็วที่สุด สำหรับจิตบำบัดกลุ่ม หลักการคือ รวบรวมสมาชิกกลุ่มที่เคยประสบเหตุการณ์ที่เหมือนกันมาเข้ากลุ่ม เพื่อจะได้แลกเปลี่ยนความรู้สึก ทักษะคิดต่าง ๆ ร่วมกัน สมาชิกจะได้ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการแก้ปัญหา นอกจากนั้นครอบครัวบำบัดก็เป็นจิตบำบัดที่นิยมใช้มากในการรักษาครอบครัวและเด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศ

รูปแบบที่ 4 ใช้การบำบัดหลาย ๆ แบบรวมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการล่วงเกินทางเพศควรใช้การรักษาโดยจิตบำบัดหลาย ๆ รูปแบบพร้อม ๆ กัน จึงจะได้ผลดีทุกด้าน แต่ผู้บำบัดในแต่ละด้านนั้น จะต้องมีการประสานงานร่วมมือกัน และต้องมีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้

บำบัดเพื่อปรึกษาหารือและให้ข้อมูลโดยต้องคำนึงถึงความลับของผู้ป่วยด้วยเสมอ จะต้องให้สมาชิกในครอบครัวทราบอย่างชัดเจนว่าความลับของสมาชิกในครอบครัวยังคงถูกเก็บเป็นความลับอยู่เสมอ

2.2 การปฏิบัติการพยาบาลวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศ

การพยาบาลวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศนั้น พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นจะมีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ในปัจจุบันการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แบ่งเป็น 2 ระดับ คือการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป (Generalist) และระดับวุฒิบัตร ซึ่งเป็นพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง (Specialist) และจากมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของกรมสุขภาพจิตและสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2536 ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชระดับทั่วไป (Generalist) ดังนี้คือ การประเมินทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับการรักษาทางกาย การใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางจิต การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด การสอนทางสุขภาพ การประเมินผลและการปรับแผนการพยาบาล การปฏิบัติงานเป็นทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ การปฏิบัติงานจิตเวชชุมชน การวิจัยและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่วนสมรรถนะของพยาบาลระดับผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (Specialist) จะครอบคลุมสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการจัดการระบบการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตและผู้ป่วยทางจิต สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ สมรรถนะด้านการให้ความรู้ สมรรถนะด้านการเป็นที่ปรึกษา สมรรถนะด้านวิจัย และสมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2548)

ดังนั้นพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ให้การดูแลวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศ จึงมีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกันตามระดับการศึกษา ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ระดับ (จวีวรรณ สัตยธรรม, 2541) คือ

1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชระดับพื้นฐานหรือระดับทั่วไป (Generalist) มีดังต่อไปนี้

1.1 เป็นผู้จัดสรรสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา (Creating of therapeutic environment role) สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลคือ บุคลากรในทีมการพยาบาลสุขภาพจิตทุกคนต้องมีเจตคติที่ดีต่อวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทาง ยอมรับพฤติกรรม เคารพในความเป็นบุคคลของวัยรุ่น ซึ่งจะเป็นผลให้มีท่าทีการแสดงออกที่นุ่มนวล มีเมตตากรุณา วัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศจะเกิดความไว้วางใจ มีความเชื่อมั่นและรู้สึกอบอุ่น นอกจากนั้นพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ดูแลวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศขณะอยู่ในโรงพยาบาลนั้น มีหน้าที่จัดสภาพหอผู้ป่วยให้คล้ายบ้าน โดยคำนึงถึงความสะอาดสงบ ความเป็นสัดส่วน ความสวยงาม และสุขอนามัย การจัดสิ่งแวดล้อม

เช่นนี้ให้นำวัยรุ่นที่ถูกลวงเกินทางเพศมาช่วยจัดด้วยเพื่อเป็นการฟื้นฟูบำบัดและช่วยให้เกิดความอบอุ่น ไม่คิดถึงเหตุการณ์ในอดีต

1.2 เป็นเสมือนตัวแทนของแม่! (Mothering role) หน้าที่ของพยาบาลมีส่วนคล้ายแม่หลายประการ เช่นหน้าที่ในการเลี้ยงดูหรือบำรุงเลี้ยงให้วัยรุ่นที่ถูกลวงเกินทางเพศมีความสุขสบาย ได้รับอาหารเพียงพอ คอยดูแลช่วยเหลือให้วัยรุ่นสามารถเป็นตัวของตัวเองได้ คอยประคับประคองจิตใจในระยะแรกให้เรียนรู้ประสบการณ์ที่ดีต่าง ๆ ให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

1.3 เป็นตัวแทนสังคม (Socializing agent role) พยาบาลมีหน้าที่ช่วยให้วัยรุ่นที่ถูกลวงเกินทางเพศอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ มีความไว้วางใจ ไม่แยกตัวออกจากสังคม จัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่กระตุ้นให้วัยรุ่นแสดงออกซึ่งความสามารถกล้าแสดงตัวอย่างเหมาะสม ได้เคลื่อนไหว ได้ออกกำลังกายและเกิดความสุขสนทนากลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถจัดได้ เช่น กลุ่มกายบริหาร กลุ่มนันทนาการ กลุ่มอ่านหนังสือ กลุ่มอาชีพะบำบัด เป็นต้น กลุ่มกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าและช่วยฟื้นฟูจิตใจของวัยรุ่นที่ถูกลวงเกินทางเพศได้

1.4 เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling role) มีหน้าที่รับฟังวัยรุ่นที่ถูกลวงเกินทางเพศระบายความรู้สึกของตนเอง ให้คำแนะนำช่วยเหลือตามความเหมาะสม การรับฟังอาจไม่ต้องแนะนำก็ได้ เพราะการที่บุคคลได้มีโอกาสพูด โดยมีบุคคลอื่นรับฟัง ทำให้เขาได้ระบายความรู้สึกคิด วิดกกังวล ความเครียด เขาจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและรู้สึกว่าพยาบาลเอาใจใส่และจะรู้สึกสบายใจขึ้น

1.5 พยาบาลเป็นเสมือนครู (Teaching role) พยาบาลมีหน้าที่สอนภารกิจง่าย ๆ ในชีวิตประจำวันแก่วัยรุ่นที่ขาดความสนใจในตนเอง ซึ่งอาจเนื่องมาจากคิดว่าตนเองเป็นสิ่งของที่ชำรุดแล้ว ไร้ค่า จึงไม่อยากสนใจตนเอง พยาบาลบอกกิจกรรมที่วัยรุ่นที่ถูกลวงเกินทางเพศต้องทำขณะอยู่ในโรงพยาบาล สอนการเล่นเกมส์ต่าง ๆ ตลอดจนกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น การส่งเสริมสุขภาพของตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ การแนะนำแหล่งการรักษาต่อเนื่องในชุมชน เป็นต้น

1.6 บทบาททางการรักษาพยาบาลที่ใช้เทคนิคเฉพาะทางการพยาบาล (technical Nursing role) มีหน้าที่ให้การพยาบาลพื้นฐานทุกประเภท ช่วยแพทย์ทำการรักษาทางร่างกาย (Somatic therapy) รวมทั้งสังเกตพฤติกรรมและบันทึก เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารแก่ทีมการรักษาพยาบาล เพื่อให้วัยรุ่นที่ถูกลวงเกินทางเพศได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชระดับผู้เชี่ยวชาญ (Role of The Clinical Specialist)

ผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์ และมีทักษะสูงซึ่งต้องผ่านการศึกษาก่อนหรือการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับหลังปริญญาหรือระดับปริญญาโทขึ้นไป มีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

2.1 เป็นที่ปรึกษา (Consultant role) พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นซึ่งมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและแนะแนวทางแก่วัยรุ่นที่ถูกล่อลวงเกินทางเพศซึ่งเป็นบุคคลที่มีปัญหา หรืออยู่ในภาวะวิกฤตเพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างรุนแรง รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและ/หรือถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิตแก่นักศึกษา เจ้าหน้าที่ พยาบาลระดับต่าง ๆ บุคลากรในสายงานและอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลวัยรุ่นที่ถูกล่อลวงเกินทางเพศ พร้อมทั้งเป็นที่ปรึกษา และแนะแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อสามารถขยายงานได้ทั้งในแง่ปริมาณและคุณภาพ

2.2 เป็นผู้ติดต่อให้ความร่วมมือ (Liaison Nursing role) หน้าที่ของพยาบาลจิตเวชระดับผู้เชี่ยวชาญที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือการให้ความร่วมมือกับพยาบาลทั่วไป (General nurse) ให้การช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลทั่วไป โดยการประเมินพฤติกรรม ให้การวินิจฉัยวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยรายอื่น ที่นอกเหนือจากวัยรุ่นที่ถูกล่อลวงเกินทางเพศ รวมถึงครอบครัวของเขาหรือกลุ่มบุคคล

ขอบเขตของการให้ความร่วมมือปฏิบัติงานพยาบาลทางสุขภาพจิตและจิตเวชนี้สามารถทำได้ทั้งที่บ้าน องค์การหรือชุมชน ในกรณีที่มีผู้ถูกล่อลวงเกินทางเพศอาศัยอยู่ในชุมชน หรือผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตมีความเครียดอยู่ในภาวะวิกฤต หรืออยู่ในภาวะจิตเวชฉุกเฉิน โดยพยาบาลจิตเวชปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมหรืออาจไปเยี่ยมผู้ป่วยตามความต้องการของแพทย์ ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ร้องขอมา

2.3 เป็นผู้บำบัดรักษาเบื้องต้น (Primary Therapeutic role) พยาบาลจิตเวช ผู้ชำนาญการเฉพาะทางมีหน้าที่คัดกรองและประเมินสภาพจิตใจของวัยรุ่นที่ถูกล่อลวงเกินทางเพศหรือผู้ป่วยอื่นและให้การบำบัดรักษาเบื้องต้นในชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลจิตเวช ในขั้นต้นอาจให้คำปรึกษา ให้จิตบำบัด ประคับประคองให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ให้ยาลดความวิตกกังวล หรือยาเพื่อให้ผู้ป่วยสงบขณะนำส่งโรงพยาบาลทางจิตเวชได้ หรือทำการส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษา ในกรณีที่ต้องการตัดสินใจบางประการ เกี่ยวกับการคัดกรองการส่งต่อ การรับหรือจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งเป็นวัยรุ่นที่ถูกล่อลวงเกินทางเพศออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้

เกิดการดูแลต่อเนื่องอย่างถูกต้องเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่วัยรุ่น ครอบครัวและชุมชน (จารุวรรณ ต. สกุล , 2544)

2.4 เป็นผู้บำบัดรักษา (Therapist role) มีหน้าที่ดังนี้

- สร้างสัมพันธภาพกับวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศหรือผู้ป่วยเชิงการรักษา โดยใช้กระบวนการสร้างสัมพันธภาพและเทคนิคในการติดต่อสื่อสารมีปฏิสัมพันธ์กับวัยรุ่นหรือผู้ป่วยแบบหนึ่งต่อหนึ่ง ให้วัยรุ่นหรือผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นในตัวพยาบาล ให้วัยรุ่นหรือผู้ป่วยเล่าปัญหาหรือระบายความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ให้พยาบาลฟัง พยาบาลจะใช้ความรู้ประสบการณ์รวมทั้งทักษะในการใช้คำพูดสะท้อนกลับให้วัยรุ่นหรือผู้ป่วยได้ใช้ความคิด ได้ตระหนักถึงความเป็นจริง เข้าใจตนเองและบุคคลอื่น หาวิธีแก้ปัญหาและเผชิญปัญหาในทางที่เหมาะสม พยาบาลอาจให้ข้อเสนอแนะให้ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติ ให้ความรู้เรื่องการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล และเสริมสร้างให้วัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศหรือผู้ป่วยมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

- ทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง อาจทำเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล ในการบำบัดรายบุคคลจะกระทำกับกรณีที่วัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศหรือบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ มีความวิตกกังวลระดับสูง มีความหวาดกลัว หรืออยู่ในภาวะเศร้าโศก เป็นต้น ซึ่งบุคคลที่อยู่ในภาวะดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการประคับประคองทางจิตใจอย่างทันท่วงที เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแก่บุคคลนั้นหรือบุคคลอื่น การทำกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองจะกระทำในวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาค้ำคลึงกัน การที่บุคคลได้เล่าปัญหาของตนเองออกมาเป็นการระบายความรู้สึกต่าง ๆ ที่ท่วมท้นอยู่ในจิตใจ เมื่อบุคคลในกลุ่มได้รับฟังอาจจะช่วยหาทางแก้ไขปัญหา หรือรับรู้ว่าคนอื่น ๆ ก็มีปัญหาเหมือนตนเองหรือมีปัญหามากกว่าตน บุคคลในกลุ่มก็จะมีประสบการณ์การเผชิญปัญหามากขึ้น

2.5 เป็นผู้ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย (Rehabilitating role) มีหน้าที่ในการวางแผนจัดกลุ่มการฟื้นฟูบำบัดต่าง ๆ หรือปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมการรักษาทางจิตเวช โดยเป็นผู้นำกลุ่มหรือผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม เพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจของวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศ หรือผู้ป่วยให้มีความสนใจสิ่งแวดล้อมมากขึ้น สนใจตนเองมากขึ้น กล้าแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกต่าง ๆ ของตนเองได้ และสามารถแก้ปัญหาหรือจัดการกับอาการ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อการพึ่งพาตนเอง ซึ่งมี 3 ประเด็น (จารุวรรณ ต. สกุล , 2544) คือ

- กิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ใหม่ (Re-education) เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้วัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศมีความรู้ ความเข้าใจ ความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเองและสังคม

- กิจกรรมเพื่อการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม (Re-socialization) เป็นกิจกรรมเพื่อฝึกหัดการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมโดยร่วมรับผิดชอบตนเอง ต่อครอบครัว หมู่คณะ และต่อชุมชน

- กิจกรรมสร้างสรรค์คุณค่าให้กับตนเองใหม่ (Re-establishment) เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นรูปแบบต่างๆ แต่ส่วนใหญ่มักเน้นการฝึกอาชีพใหม่ ซึ่งอาจไม่ใช่บทบาทโดยตรง แต่พยาบาลมีหน้าที่ในการสนับสนุน ส่งต่อ หรือแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีพเฉพาะเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย

2.6 เป็นผู้ให้ความรู้ (Educator role) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสามารถให้ความรู้ทางสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างง่าย ๆ แก่บุคลากรทางสาธารณสุข ครู พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน ประชาชน หรือบุคคลในสังคมอื่น เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชนและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่ถูกลวงเกินทางเพศที่สามารถกลับไปอยู่ในชุมชนแล้วนั้น พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติของครอบครัวในการยอมรับและดูแลผู้ป่วยที่ถูกลวงเกินทางเพศให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข

สำหรับบุคลากรสายการพยาบาลเป็นหน้าที่ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ที่จะต้องให้ความรู้แก่บุคลากรในทีมการพยาบาลทุกคน ซึ่งอาจจะทำได้โดยการจัดการสอนแบบชั้นเรียน หรือจัดการประชุม การวางแผนทางการพยาบาลผู้ป่วยก่อนปฏิบัติงาน (Pre-conference) หรือจัดกลุ่มวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละวัน และสำหรับในการพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกลวงเกินทางเพศเช่นเดียวกัน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญมีบทบาทหน้าที่ในการให้ความรู้และวางแผนทางการพยาบาลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการจัดประชุมกรณีศึกษาประจำเดือน (Case-conference) เพื่อปรึกษาหารือในการให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเป็นองค์รวม

2.7 เป็นผู้นิเทศงานหรือประสานงาน (Clinical Supervisor or Coordinator role) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญมีหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย เป็นผู้นิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรสายการพยาบาล เป็นผู้ลงมือปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชในกรณีฉุกเฉิน เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วย จัดโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช รวมทั้งริเริ่มและสนับสนุนให้มีการวิจัยทางการพยาบาลจิตเวชด้วย พยาบาลจิตเวชระดับผู้เชี่ยวชาญจึงมีบทบาททั้งด้านเป็นผู้ศึกษาวิจัย เป็นผู้ช่วยวิจัย ให้ความร่วมมือในงานวิจัยเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ในการพัฒนาการพยาบาลจิตเวชชุมชนให้สมบูรณ์และมีคุณภาพยิ่งขึ้น

จากการที่กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลจิตเวชที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ถูกลวงเกินทางเพศทั้ง 2 ระดับ คือ ระดับพยาบาลจิตเวชทั่วไป (Generalist) และระดับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Specialist) ทำให้ทราบถึงบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความแตกต่างกัน แต่ถึงอย่างไรก็ตามพยาบาล

จิตเวชเด็กและวัยรุ่นในระดับผู้เชี่ยวชาญ (Specialist) ก็มีบทบาทหน้าที่หลักในการให้การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศ เพราะวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศถือเป็นบุคคลกลุ่มเสี่ยงและอยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิต หรืออยู่ในภาวะจิตเวชฉุกเฉินที่อาจจะเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตอย่างรุนแรงตามมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาลระดับผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (Specialist) ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการระบบการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตและผู้ป่วยทางจิต และสอดคล้องกับขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญที่ต้องให้การช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตหรืออยู่ในภาวะฉุกเฉินได้

ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศจึงมีแนวคิดในการช่วยเหลือ เช่นเดียวกับการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต ถือว่าเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาทางจิตเวช การช่วยเหลือมีจุดประสงค์เฉพาะที่จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็วที่สุด ช่วยให้วัยรุ่นเกิดภาวะสมดุลทางอารมณ์ก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป้าหมายของการช่วยเหลือ คือเป็นการช่วยให้วัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศทำหน้าที่ได้เหมือนเดิม หรือกลับคืนสู่ภาวะปกติได้เหมือนเดิม วิธีการช่วยเหลือกระทำเช่นเดียวกับกระบวนการพยาบาล คือ การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) การวินิจฉัยทางการแพทย์ (Diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementing / intervention) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluating) ดังนี้ (ลัดดา แสนสีหา, 2541; Holly & Carol, 2005) มีขั้นตอนดังนี้

การประเมินปัญหา (Assessment) ในขั้นตอนแรกพยาบาลควรประเมินสภาพด้านร่างกายเพื่อค้นหาการบาดเจ็บทางร่างกายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อจะได้ทำการช่วยเหลือเป็นอันดับแรก จากนั้นพยาบาลจึงทำการประเมินสภาพจิต โดยประเมินในเรื่อง พฤติกรรม อารมณ์ และการตอบสนองด้านความคิดต่อเหตุการณ์นั้น (Holly & Carol, 2005) นอกจากนั้นพยาบาลควรประเมินองค์ประกอบที่จะช่วยให้บุคคลกลับคืนสู่ภาวะสมดุลทั้ง 3 ประการ คือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤต การรับรู้ต่อปัญหาของบุคคล ประการต่อมาคือความเข้มแข็งและกลไกการปรับตัวของบุคคล และสุดท้ายได้แก่การได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ การประเมินปัญหาของพยาบาลควรเน้นปัญหาเฉพาะหน้าที่เร่งด่วนที่สุด

การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวินิจฉัยการพยาบาลสำหรับเด็กและวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศนั้นพบว่ามีปัญหาที่หลากหลาย ซึ่งเป็นปัญหาเกี่ยวกับความวิตกกังวล ความสิ้นหวัง ความกลัว ความเจ็บปวด การบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร การเผชิญปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เสี่ยงต่อการเกิดการถูกล่วงเกินทางเพศซ้ำ เสี่ยงต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย มีภาวะเครียดหลังจากเกิดเหตุการณ์รุนแรง (Post

- trauma Syndrome) หรือกลุ่มอาการบาดเจ็บจากการถูกข่มขืน (Rape trauma syndrome) (Linda & Nancy , 2005 ; Louise, 2005)

กิจกรรมการพยาบาล (Implementing / intervention) ในการบำบัดทางการพยาบาล (Nursing intervention) สำหรับเด็กและวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศ งานที่ค่อนข้างยากคือการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจกับเด็กและวัยรุ่น (Louise, 2005)

- เริ่มต้นโดยการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ การช่วยเหลือต้องมีลักษณะ active approach ซึ่งพยาบาลต้องกระทำร่วมกับผู้รับการช่วยเหลือ

- ใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางจิต ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสภาพจิต อารมณ์ และสังคม จากนั้นพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นสามารถวินิจฉัยปัญหาทางจิตในเบื้องต้น และให้การช่วยเหลือในเบื้องต้นได้โดย ทำจิตบำบัดเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม รายครอบครัว การทำจิตบำบัดประคับประคองทั้งรายกลุ่มหรือรายบุคคล อาจใช้กิจกรรมบำบัด การปรับพฤติกรรม การปรับกระบวนการคิด การให้คำปรึกษา

-พยาบาลในบทบาทผู้ให้คำปรึกษาควรเลือกการพยาบาลที่ช่วยบำบัดภาวะเครียด หลังจากเหตุการณ์รุนแรง โดยใช้หลักการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต (Crisis intervention) เพราะการถูกล่วงเกินทางเพศถือเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่ง (Louise, 2005) โดยพยาบาลจะรับฟังเรื่องราวที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรง รับฟังความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์ของเด็กที่ถูกล่วงเกิน และวิเคราะห์ดูว่าเขาต้องการรับการช่วยเหลือหรือมีความวิตกกังวลใจในเรื่องใดบ้าง นอกจากนี้ต้องให้การประคับประคองด้านจิตใจ อารมณ์ ให้กำลังใจในความพยายามปรับตัว (จิตจำนง ผลพฤษา, 2541)

- ช่วยให้ผู้คนที่ภาวะวิกฤตเข้าใจปัญหารวมทั้งสาเหตุหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งให้กำลังใจในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับความรู้สึกเศร้าโศก หรือความโกรธออกไปให้เร็วที่สุด (Linda & Nancy , 2005)

- ช่วยให้ผู้คนที่ภาวะวิกฤตได้แสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย ซึ่งจะช่วยลดความตึงเครียดลง และพยาบาลควรยอมรับในพฤติกรรม หรือการแสดงความรู้สึกของบุคคลนั้น หรือให้บุคคลได้พูดคุย ระบายความรู้สึกกับผู้ที่มีประสบการณ์ที่คล้ายกันซึ่งจะช่วยให้สามารถวางแผนในการแก้ปัญหา และมีความรู้สึกที่ดีได้เร็วขึ้น (Linda & Nancy , 2005)

- ช่วยให้ผู้คนที่ภาวะวิกฤตได้หาสิ่งทดแทนในกรณีที่ภาวะวิกฤตเกิดจากการสูญเสียซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีสิ่งยึดเหนี่ยวใหม่ที่ตั้งอยู่บนเหตุผล และความเป็นไปได้จะเป็นการแก้ไขภาวะวิกฤตได้

การประเมินผลการพยาบาล (Evaluating) หลังจากทีพยาบาลให้การบำบัดทางการพยาบาลกับเด็กและวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศแล้ว พยาบาลควรประเมินผลลัพธ์ทางการ

พยาบาลโดยพิจารณาจาก เด็กและวัยรุ่นนั้นสามารถที่จะพูดคุยหรือปรึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ , มีการแสดงความรู้สึกที่เหมาะสม , มีพฤติกรรมการนอนหรือกิจวัตรประจำวันที่ปกติ , สามารถหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ หรือช่วยในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ และสามารถลดความวิตกกังวล ความกลัวต่าง ๆ ได้ เลือกใช้กลไกทางจิตในการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Linda & Nancy, 2005) ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวนี้ แสดงให้เห็นถึงการฟื้นฟูสภาพของเด็กและวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศ เป็นการกลับสู่สภาพปกติของชีวิต สามารถดำเนินบทบาทของพัฒนาการตามวัยของตนเองได้

จากการศึกษาดังกล่าวพบว่าวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศถือเป็นบุคคลที่เผชิญภาวะวิกฤตในชีวิต ซึ่งเป็นบุคคลกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตรุนแรง จนกลายเป็นภาวะจิตเวชฉุกเฉินตามมาได้ และการพยาบาลวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศนั้นเป็นงานที่ลึกซึ้ง มีความซับซ้อนพยาบาลจิตเวชที่จะต้องดูแลให้การช่วยเหลือวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศจึงควรจะเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นผู้ที่ใช้ความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง (Specialist) เนื่องจากสมรรถนะของพยาบาลระดับผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (Specialist) นั้นจะครอบคลุมสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการระบบการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตและผู้ป่วยทางจิต รวมถึงขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชระดับผู้เชี่ยวชาญที่ต้องให้การช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตหรืออยู่ในภาวะจิตเวชฉุกเฉิน เพื่อลดภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ เป็นการป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตอื่น ๆ ด้วย การปฏิบัติการพยาบาลวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศจึงใช้หลักการเกี่ยวกับการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต ซึ่งมีขั้นตอนตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนพยาบาลจิตเวชระดับผู้เชี่ยวชาญจะมีบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศตั้งแต่แรกรับในโรงพยาบาล จนถึงการจัดจำหน่ายกลับสู่ชุมชน และให้การดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชนอีกด้วย ทั้งบทบาทการบำบัดรักษาเบื้องต้น ส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพจิตใจของวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ใหม่ (Re-education) กิจกรรมเพื่อการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม (Re-socialization) หรือกิจกรรมสร้างสรรค์คุณค่าให้กับตนเองใหม่ (Re-establishment) ซึ่งทั้ง 3 กิจกรรมหลักนี้มีความจำเป็นต่อวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศที่จะทำให้วัยรุ่นนั้นฟื้นฟูสภาพได้ นอกจากนั้นพยาบาลจิตเวชระดับผู้เชี่ยวชาญยังสามารถวางแผนการบำบัดทางการพยาบาล หรือจัดโปรแกรมการให้ความรู้ทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เกี่ยวกับการพยาบาลวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศได้ ดังนั้นจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าข้อค้นพบที่ได้ จะสามารถนำไปพัฒนา

รูปแบบหรือออกแบบการบำบัดทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อให้วัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศมีการฟื้นฟูสภาพได้โดยเร็ว และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ตามปกติสุข

4. แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพของผู้ที่ถูกล่วงเกินทางเพศ (Recovery)

ความหมายของการฟื้นฟูสภาพ (Recovery)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ (Recovery) พบว่าจะมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นความหมายของการฟื้นฟูสภาพ (Recovery) จึงมีความหมายที่กว้าง ซึ่งมีผู้ให้ความหมายดังนี้

Manser (1997 อ้างถึงใน วันวิสาข์ ชูจิต , 2543) ให้ความหมายของการฟื้นฟูสภาพว่า เป็นการกลับคืนสู่สภาพปกติหลังจากเจ็บป่วย

Potter & Perry (1995) กล่าวถึงการฟื้นฟูสภาพ (Recovery) ว่าเป็นขั้นสุดท้ายของการเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพไม่ได้เกิดขึ้นโดยทันทีแต่จะค่อย ๆ เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเริ่มได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนสามารถกลับสู่สภาพเดิม และปฏิบัติบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

Harvey (1996) ให้คำจำกัดความของการฟื้นฟูสภาพในผู้ที่ถูกล่วงเกินทางเพศ ว่าหมายถึง การบรรเทาอาการหรือความรู้สึกต่าง ๆ ที่ฝังแน่นอยู่ในจิตใจให้หายไปได้ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึกอับอาย การตำหนิตนเอง และ ความรู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น และสามารถทำงานหรือดำรงชีวิตได้ตามปกติ

Burt & Katz (1987) เชื่อว่าการฟื้นฟูสภาพรวมไปถึงการได้รับการปลอบโยนให้กำลังใจ หรือการช่วยเหลือต่าง ๆ หลังจากถูกล่วงเกินทางเพศ และสามารถทนต่อการพูดถึงการล่วงเกินทางเพศนั้นได้อีกโดยปราศจากความรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวล

Wolfer (1973 อ้างถึงใน อิงอร พงศ์พุทธชาติ, 2546) กล่าวว่า การฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย เป็นขบวนการกลับเข้าสู่สภาวะปกติของร่างกาย หรือการทำหน้าที่ด้านร่างกายและสรีรภาพกลับเข้าสู่สภาวะปกติ และการฟื้นฟูสภาพด้านจิตใจเป็นการเปลี่ยนแปลงสภาวะอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดในทางบวกของผู้ป่วยที่ประสบกับการเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้สึกปลอดภัย มีความหวัง ความพึงพอใจ และไม่มีสภาวะอารมณ์ในทางลบ ได้แก่ ความรู้สึกไม่ปลอดภัย ตกใจ กลัว ซึมเศร้า สับสน ไม่รับรู้และหมดกำลังใจ

Frank et al. (1991 อ้างถึงใน อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ , 2544) กล่าวว่า การฟื้นฟูสภาพเป็นกระบวนการที่ได้มาจากประสบการณ์หรือมุมมองของผู้ป่วย โดยการฟื้นฟูสภาพนั้นเริ่มตั้งแต่ประสบกับการเจ็บป่วย หรือประสบกับเหตุการณ์ครั้งแรกและค่อย ๆ เกิดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน การ

ฟื้นฟูสภาพที่ได้มาจากผู้ที่มีการเจ็บป่วยทางจิตนั้น เป็นการแสดงถึงช่วงระยะเวลาที่เขาสามารถดำรงอยู่กับภาวะเจ็บป่วยได้ และมีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ของตนเองได้

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การฟื้นฟูสภาพ (Recovery) หมายถึง การกลับคืนสู่สภาวะปกติของร่างกายและจิตใจหลังจากการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นทางร่างกายหรือทางจิต ซึ่งจะเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ โดยได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนสามารถกลับสู่สภาพเดิม ปฏิบัติบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม มีสภาวะอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดในทางบวก และการฟื้นฟูสภาพนั้นจะได้จากประสบการณ์หรือมุมมองของบุคคลที่เจ็บป่วย

ดังนั้น การฟื้นฟูสภาพของผู้ที่ถูกล่อลวงเกินทางเพศ คือ การกลับคืนสู่สภาพปกติหลังจากเกิดเหตุการณ์ โดยผู้ที่ถูกล่อลวงเกินทางเพศกล่าวถึงประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับ ความคิด ความรู้สึกหรือการกระทำในการบรรเทาอาการ หรือความรู้สึกต่าง ๆ ที่ฝังแน่นอยู่ในจิตใจให้หายไป ได้ จนมีความรู้สึกดีขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในปัจจุบันได้ตามปกติ

ระยะของการฟื้นฟูสภาพ (Stage of recovery)

การฟื้นฟูสภาพหลังจากถูกล่อลวงเกินทางเพศ มี 5 ระยะ (Eleanor, 2007) ได้แก่

1. ภาวะวิกฤต (Crisis) ระยะนี้คือช่วงเวลาหลังจากผ่านเหตุการณ์ถูกล่อลวงเกินทางเพศมาประมาณ 2 – 3 วัน ถึง 2-3 สัปดาห์ ผู้เคราะห์ร้ายอาจจะแสดงอาการทางอารมณ์มาก เช่น ว้าวุ่น โศกเศร้า ร้องไห้ หรือระวนระวาย บางรายสามารถควบคุมอารมณ์ได้โดยใช้ความสงบ นอกจากนั้นยังแสดงอาการด้านร่างกาย เช่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดท้อง ผื่นร้าย นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ส่วนอาการด้านอารมณ์ ได้แก่ ใจคอ มึนงง ไม่เชื่อ ปฏิเสธ กลัว โกรธ อับอาย รู้สึกผิด รู้สึกถูกทรยศหักหลัง สับสน ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ไม้ไว้วางใจ

2. ภาวะเริ่มปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมภายนอก (Outward Adjustment) ระยะนี้เกิดขึ้นหลังจากผ่านเหตุการณ์ไป 2-3 สัปดาห์ ถึง 2-3 เดือน ผู้เคราะห์ร้ายเริ่มกลับไปใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ แต่อย่างไรก็ตามเพื่อความปลอดภัย ผู้เคราะห์ร้ายบางรายจะเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ เปลี่ยนงาน ย้ายโรงเรียนหรือหยุดพักการเรียนไว้ก่อน ในระยะนี้สามารถขอความช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษาหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้

3. ภาวะซึมเศร้า (Depression) ผู้เคราะห์ร้ายมากมายที่เกิดภาวะซึมเศร้า แต่ก็ไม่ใช่ทั้งหมด ซึ่งภาวะซึมเศร้านี้เกิดขึ้นหลังจากผ่านเหตุการณ์ประมาณ 2-3 สัปดาห์ หรือหลายเดือนถึง หลายปี ผู้เคราะห์ร้ายจะมีคำถามว่าทำไมต้องเกิดเรื่องแบบนี้กับตนเอง จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า บางรายต้องยาเสพติด ตั้มแอลกอฮอล์ รู้สึกว่าเหว่ แยกตัว เริ่มทำตัวออกห่างจากเพื่อน และครอบครัว มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตาย

4. ระยะเวลาแก้ปัญหา (Resolution) ระยะเวลาใช้เวลาหลายเดือนถึงหลายปี ผู้เคราะห์ร้าย เริ่มให้ความสนใจกับอนาคตของตนเองมากกว่าเรื่องราวในอดีต เรื่องการถูกล่วงเกินทางเพศจะ กลายเป็นอดีตที่ไม่ควรจดจำ และเมื่อผู้เคราะห์ร้ายสามารถดำเนินชีวิตของตนต่อไปได้ดี แสดงว่า ผู้เคราะห์ร้ายสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้แล้ว

5. ระยะเวลาไม่แสดงออก (Silent Reaction) เป็นระยะที่ผู้เคราะห์ร้ายจะเก็บเรื่องราวไว้เป็น ความลับ ไม่เปิดเผยเรื่องราวให้ใครรู้ และพยายามที่จะขจัดความคิด / ปฏิเสธ / ลืม เหตุการณ์การ ถูกล่วงเกินทางเพศให้ได้ ถ้าผู้เคราะห์ร้ายได้รับการปลอบโยน ได้รับการยอมรับจากสังคมและ ครอบครัว ความรู้สึกซึมเศร้า หวาดกลัว หรือภาวะเครียดหลังจากเกิดเหตุการณ์รุนแรง (PTSD) จะ ไม่เกิดขึ้น และจะทำให้ผู้เคราะห์ร้ายสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ แต่ถ้าผู้เคราะห์ร้ายถูกปฏิเสธ จากคนในสังคมหรือครอบครัว ก็อาจจะมีปัญหาทางจิตเกิดขึ้นต่อไป

จะเห็นได้ว่าระยะต่าง ๆ ของการฟื้นฟูสภาพตามที่กล่าวมานั้น เป็นความคิด ความรู้สึก และ การกระทำของบุคคลหลังจากผ่านเหตุการณ์การถูกล่วงเกินทางเพศ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมี พฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะทำให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น และดำเนินชีวิตต่อไปได้ ผู้เคราะห์ร้ายควรระลึกเสมอ ว่าการถูกล่วงเกินทางเพศนั้นไม่ใช่ความผิดพลาดของตัวเอง แต่ละคนจะมีกระบวนการหรือ วิธีการฟื้นฟูสภาพที่แตกต่างกันไป เช่น พูดคุยกับครอบครัวหรือเพื่อน หรือบุคคลที่ตนเองไว้ใจที่สุด ถ้าหากไม่สามารถพูดคุยหรือปรึกษาใครได้ ก็สามารถขอความช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษาเฉพาะ ในด้านการล่วงเกินทางเพศ ซึ่งจะทำให้ผู้เคราะห์ร้ายมีทางออก และสบายใจมากขึ้น นอกจากนั้น ในการฟื้นฟูสภาพผู้เคราะห์ร้ายอาจเข้าร่วมการบำบัดต่าง ๆ เช่น กลุ่มบำบัด กลุ่ม self - help group เป็นต้น ([http://www.stopviolence .com](http://www.stopviolence.com) 2002)

ผู้ที่มีประสบการณ์การถูกล่วงเกินทางเพศ ได้กล่าวถึงวิธีการฟื้นฟูสภาพหรือการเยียวยา ทางจิตใจจากเหตุการณ์ถูกล่วงเกินทางเพศไว้ดังนี้ (<http://www.rapecrisis.org.za> 2006)

- **ดูแลตนเองมากขึ้น (Take care of your body)** ดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง รับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับการนอน ควรปรึกษาแพทย์

- **กลับมาดูแลจิตใจของตนเอง (Look after your mind)** ผู้ที่ถูกล่วงเกินทางเพศ ควรคิดในแง่บวกเกี่ยวกับการเยียวยา หรือการฟื้นฟูสภาพของตนเอง อาจจะหางานอดิเรกทำ หรือ งานในสิ่งที่ตนเองชอบ เช่น งานศิลปะ เต้นรำ ทำอาหารหรือเย็บปักถักร้อย ก็จะทำให้ตนเองมี ความรู้สึกที่ดีขึ้น ไม่คิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ผ่านมา

- **ระลึกถึงสิ่งที่นับถือศรัทธาในชีวิตของตนเอง (Remember your faith in life)** ผู้ถูกล่วงเกินทางเพศอาจใช้ความเชื่อทางจิตวิญญาณ ศาสนา ตามการนับถือของแต่ละคน มา ช่วยในการฟื้นฟูจิตใจให้มีความเข้มแข็ง ส่งผลต่อการเกิดการฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น

- **ให้เวลากับความรู้สึกของตนเองมากขึ้น** (Give yourself time and space to feel) ให้ความสนใจในความรู้สึกของตนเอง โดยอาจจะเขียนความคิดความรู้สึกของตนเองลงในสมุดบันทึก หรือหาเพื่อนที่สนิทและไว้ใจเพื่อพูดคุยปรึกษา ระบายความรู้สึก ไม่ควรเก็บความรู้สึกที่ไม่ดีไว้กับตนเองนาน ๆ

- **เมื่ออารมณ์เครียดบรรเทาลง** (When releasing your emotions) เมื่อผู้ถูกล่วงเกินทางเพศคลายอารมณ์ที่ตึงเครียดลง ไม่ควรคิดที่จะทำร้ายตนเองหรือกระทำการใด ๆ ที่ทำให้ตนเองรู้สึกเศร้าโศกอีก ถ้าหากว่ามีความรู้สึก หรืออารมณ์เศร้าจนไม่สามารถควบคุมได้ ควรปรึกษาผู้ให้คำปรึกษาหรือจิตแพทย์

สิ่งสำคัญที่ควรระลึกไว้คือ ไม่มีวิธีการใดที่ถูกต้องที่สุดในการฟื้นฟูสภาพของผู้ที่ถูกล่วงเกินทางเพศ และแต่ละบุคคลที่มีประสบการณ์ถูกล่วงเกินทางเพศนั้นจะมีวิธีการฟื้นฟูสภาพที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นผู้ที่ถูกล่วงเกินทางเพศควรหาวิธีการฟื้นฟูสภาพที่สะดวกและเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด (<http://www.rapecrisis.org.za>)

นอกจากการฟื้นฟูสภาพตามที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว จากการประสบการณ์การทำงานของ Holzman (2005) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาคลินิกที่มีบทบาทในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ถูกข่มขืน และมีความเชี่ยวชาญในการทำจิตบำบัดในวัยรุ่นที่รอดชีวิตจากการถูกล่วงเกินทางเพศ กล่าวว่า หน้าที่ของผู้ช่วยเหลือไม่ใช่เป็นการบอกว่าสตรีที่ถูกข่มขืนต้องทำอะไรบ้าง แต่จะเป็นการช่วยให้สตรีผู้นั้นได้คิดและตัดสินใจกระทำตามความคิดและทางเลือกที่เธอเลือก แต่ถึงอย่างไรก็ตามแนวทางในการแนะนำทางเลือกเพื่อให้สตรีที่ถูกข่มขืนได้คิดนั้น มีดังนี้ คือ

1. **ควรหรือไม่ที่จะต้องให้ความสำคัญกับการไปพบแพทย์** สตรีที่ถูกข่มขืนส่วนมากจะได้รับบาดเจ็บทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การที่ไปพบแพทย์เพื่อที่จะช่วยในการป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันการติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่สตรีที่ถูกข่มขืนควรให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนเอง และการบริการนี้ บุคลากรทางสุขภาพจะให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน และไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ

2. **ควรหรือไม่ที่จะแจ้งความกับตำรวจ** สตรีที่ถูกข่มขืนทุกรายต้องการที่จะเห็นผู้กระทำผิดได้รับการลงโทษ และเมื่อผู้กระทำผิดถูกจับกุมและดำเนินคดีแล้ว ก็จะเป็นการป้องกันภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองอีกทางหนึ่ง สตรีผู้นั้นก็จะดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างสบายใจมากขึ้น และพร้อมที่จะรับการบำบัดรักษาในขั้นตอนต่อไปโดยไม่ระแวงและหวาดกลัวว่าผู้กระทำผิดจะมาทำร้ายตนเองอีก

3. **ทำอย่างไรเพื่อที่จะเยียวยาจิตใจให้ดีขึ้นได้** บางครั้งสตรีที่ถูกข่มขืนสามารถที่จะรู้สึกดีขึ้นได้หลังจากเหตุการณ์ โดยการใช้เวลาทั้งหมดในแต่ละวันทำในสิ่งที่ตนเองชอบ ซึ่งสตรีที่ถูกข่มขืนนั้นมักจะมีความรู้สึกหวาดกลัว เศร้าโศก อับอาย รู้สึกว่าตนเองผิด และไม่กล้าที่จะทำ

อะไรต่อไป แต่บางคนสามารถเผชิญและจัดการกับความรู้สึกเหล่านั้นได้โดยการปฏิบัติกิจวัตรประจำตามปกติ ไม่คิดถึงอดีต ทำชีวิตให้เหมือนเดิมเท่าที่เป็นไปได้ บางรายรู้สึกดีขึ้นได้เพราะกลับไปทำงานของตนเองด้วยความตั้งใจ ทำงานบ้านให้สะอาดเรียบร้อย ให้ความสนใจในการทำสิ่ง หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเองชื่นชอบ เช่น อาบน้ำอุ่นทำให้รู้สึกผ่อนคลาย นั่งสมาธิ สวดมนต์ ภาวนา ฟังเพลงที่ตนเองชื่นชอบทำให้มีอารมณ์ดี หรือทำอะไรก็ได้ที่รู้สึกว่าจะทำให้ตนเองดีขึ้นได้ และสบายใจ

4. ทำอย่างไรเพื่อสร้างความปลอดภัยให้ตนเอง ประสบการณ์ถูกข่มขืนเป็นสิ่งจูงใจให้สตรีคิดหาวิธีทางที่จะทำให้ตนเองมีความปลอดภัยมากขึ้น บางรายจะเปลี่ยนกุญแจบ้าน บางรายติดเหล็กดัดที่หน้าต่างให้แน่นหนา หรือย้ายที่อยู่ไปอยู่กับญาติหรือเพื่อนของตนเองซึ่งเป็นที่ที่คิดว่าจะเกิดอันตรายกับตนเองน้อยที่สุด บางรายเปลี่ยนที่ทำงาน เพื่อความปลอดภัย เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ใหม่ นอกจากนั้นเรียนรู้วิธีต่อสู้เพื่อป้องกันตนเองจากผู้ไม่หวังดีเหล่านั้น

5. จะค้นหาแหล่งช่วยเหลือ สนับสนุนได้ที่ใด แหล่งช่วยเหลือแรกที่สำคัญและดีที่สุดคือ ครอบครัวของตนเอง สมาชิกในครอบครัวสามารถช่วยเหลือให้สตรีที่ถูกข่มขืนมีความรู้สึกที่ดีขึ้นได้โดยการยอมรับ ให้กำลังใจ และช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน นอกจากนั้น เพื่อน เป็นแหล่งช่วยเหลือที่ดีอีกทางหนึ่ง ที่จะช่วยให้สตรีที่ถูกข่มขืนสบายใจ มีความรู้สึกที่ดีขึ้น ดังเช่นสตรีที่ถูกข่มขืนรายหนึ่งกล่าวว่า เธอได้รับการยอมรับจากคนในครอบครัว เธอสามารถระบายความทุกข์ในใจของเธอให้กับแม่ของเธอฟัง และเธอได้รับกำลังใจจากเพื่อนที่ทำงานทำให้เธอสามารถทำงานได้ตามปกติและมีความสุข (Aimee, 2006)

แหล่งช่วยเหลือต่อมาคือ การปรึกษาบุคลากรทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต การเข้ารับคำปรึกษาแบบออนไลน์ (Hotline counselor) การเข้ากลุ่ม supportive psychotherapy หรือ การเข้ารับการรักษาจากจิตแพทย์ รับประทานยาเพื่อลดภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล เป็นต้น สอดคล้องกับประสบการณ์ของสตรีต่างประเทศรายหนึ่งเธอกล่าวว่าเธอได้รับการช่วยเหลือจากจิตแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับการบำบัดโดยวิธี EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) ทำให้เธอมีความรู้สึกที่ดีขึ้นได้

Holzman (2005) กล่าวว่า การที่จะช่วยให้สตรีที่ถูกข่มขืนฟื้นสภาพได้นั้น ไม่มีวิธีที่ตายตัว เพราะจะเป็นการจำกัดความคิด การกระทำของบุคคลในการทำให้ตนเองฟื้นสภาพตามลำดับขั้น แต่การฟื้นสภาพนั้นขึ้นอยู่กับความคิด ความเชื่อและวิธีการของบุคคลในการตัดสินใจที่จะกระทำมากกว่า ผู้ช่วยเหลือเพียงแต่ชี้แนะแนวทางให้เท่านั้น

การฟื้นสภาพทางด้านสุขภาพจิต (Mental Health Recovery) ของบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล และการฟื้นสภาพได้นั้นย่อมมีความเกี่ยวข้องกับศักยภาพหรือความสามารถที่มีอยู่ในตนเอง เพราะศักยภาพหรือความสมารถนั้นเป็น

สิ่งที่บ่งบอกถึงว่าคุณคนนั้นมีการฟื้นฟูสภาพได้อย่างไร และส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพว่าเกิดอะไรขึ้นบ้าง ศักยภาพหรือความสามารถในการฟื้นสภาพดังกล่าวได้แก่ ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ตนเอง ความสามารถในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ยอมรับการเจ็บป่วยและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีวิถีคิดหรือการเผชิญปัญหา การเปลี่ยนมุมมองของชีวิต เปลี่ยนความรู้สึก และมีความสามารถในการสร้างความหวังเกี่ยวกับอนาคตให้แก่ตนเอง มีเป้าหมายในชีวิต มองตนเองอย่างมีคุณค่า และมีทักษะที่ดีในการดำเนินชีวิตตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง (Walsh, 1996; Davidson et al., 2007) เมื่อบุคคลมีความสามารถในการฟื้นสภาพดังกล่าวแล้วนั้น จะทำให้บุคคลเกิดการฟื้นสภาพได้ คือ สามารถกลับไปดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ได้รับการยอมรับจากสังคมและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ ทำงาน หรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ มีสุขภาพจิตใจแจ่มใส อารมณ์ดี ไม่มีความรู้สึกโศกเศร้าหรือท้อแท้ ไม่สิ้นหวังกับชีวิตอีก (Spanoil & Zipple, 1994) ดังนั้น การฟื้นสภาพ (Recovery) และความสามารถในการฟื้นสภาพ (Resilience) จึงมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน บุคคลที่จะฟื้นสภาพได้จะต้องมีประสบการณ์ทั้งการฟื้นสภาพ (Recovery) และประสบการณ์ของความสามารถในการฟื้นสภาพ (Resilience) ดังนั้นเพื่อใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การฟื้นสภาพของวัยรุ่นหลังจากถูกล่วงเกินทางเพศให้ได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นสภาพไว้ด้วยดังนี้

ความสามารถในการฟื้นสภาพ (Resilience) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการกลับคืนสู่สภาพเดิม (Recovery) หรือปรับตัวได้อย่างรวดเร็วหลังจากประสบกับความทุกข์ยากหรือการเปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือเป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวกลับสู่สภาพเดิมหลังจากเผชิญกับภาวะกดดัน หรือความเครียด (Rank and Patterson , 1996)

Grotberg (1995) กล่าวว่า ความสามารถในการฟื้นสภาพ เป็นศักยภาพของมนุษย์ในการเผชิญกับปัญหาและสามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่าง ๆ มาได้ จนทำให้เป็นบุคคลที่มีความเข้มแข็งสอดคล้องกับ Wolin และ Wolin (1993) ที่กล่าวถึง ความสามารถในการฟื้นสภาพว่า เป็นศักยภาพในการต่อสู้กับความทุกข์ยาก โดยพัฒนาทักษะต่าง ๆ จนกลายเป็นความเข้มแข็งในที่สุด

Joseph (1994) อธิบายว่าบุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นสภาพ เป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบ มองโลกในแง่บวก มีความเชื่อถือตนเอง มีความมุ่งมั่นและมีทักษะทางสังคมที่ดี เด็กที่มีความสามารถในการฟื้นสภาพเป็นเด็กที่เล่นได้ดี เรียนได้ดี และมีความคาดหวังที่ดี

Rutter (1990) อ้างถึงใน Howard and Dryden , 1999) อธิบายว่าความสามารถในการฟื้นสภาพ เป็นคุณลักษณะระวางบวกรของแต่ละบุคคล ที่ปรากฏให้เห็นถึงความแตกต่างกันในการตอบสนองต่อความเครียดและความยากลำบาก คุณลักษณะดังกล่าวเป็นกลไกการปกป้องของบุคคล ในการช่วยให้เพิ่มความสำเร็จในการปรับตัว

สรุปได้ว่า ความสามารถในการฟื้นฟูสภาพ เป็นศักยภาพของบุคคลในการเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ ของชีวิตได้อย่างมีความเข้มแข็งอดทน สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและกลับคืนสู่สภาพเดิมได้อย่างรวดเร็ว หลังจากประสบกับความทุกข์ยากและปัญหาในชีวิต

ลักษณะของความสามารถในการฟื้นฟูสภาพ

จากความหมายและคำจำกัดความที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าลักษณะของความสามารถในการฟื้นฟูสภาพ เป็นคุณสมบัติทางบวกของบุคคล และเป็นศักยภาพภายในตัวบุคคล รวมกับแหล่งทรัพยากรภายนอก ดังนั้นลักษณะของความสามารถในการฟื้นฟูสภาพจำแนกได้เป็น 4 ลักษณะคือ (Christainsen and Christainsen , 1997)

1. เด็กที่มีความสามารถในการฟื้นฟูสภาพ เป็นเด็กที่มีแนวโน้มในการจัดการกับปัญหาโดยมุ่งจัดการกับปัญหา วิธีการในการแก้ปัญหาของพวกเขาทำให้สามารถดำรงความเข้มแข็งของการรับรู้เกี่ยวกับตน และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านบวก และกระตุ้นให้เกิดการรับรู้คุณค่าในตนเอง (Self – esteem) และความเชื่อในความสามารถแห่งตน (Self – efficacy)

2. เด็กที่มีความสามารถในการฟื้นฟูสภาพ เป็นเด็กที่มีลักษณะธรรมชาติที่ดีในตนเอง เนื่องจากการได้รับการใส่ใจทางบวกจากผู้อื่น ส่งผลให้พวกเขาสามารถเข้ากับคนรอบข้างได้ง่าย โดยทั่วไปเด็กจะมีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้เลี้ยงดู หรือผู้ใหญ่ที่เป็นบุคคลสำคัญในชีวิต มีอารมณ์ขันและมีทักษะในการเผชิญปัญหา และใช้ทรัพยากรภายในตนเอง (Inner resource) เพื่อมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพภายในบริบทของพวกเขา การได้รับความใส่ใจทำให้พวกเขามีข้อมูลป้อนกลับทางบวก และเพิ่มประสิทธิภาพในการรับรู้ตนเอง

3. เด็กที่มีความสามารถในการฟื้นฟูสภาพ เป็นผู้ที่สามารถจัดการกับสิ่งที่ท้าทายในชีวิตได้ ใช้สถานการณ์ทางลบให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมายสูงสุดของเขา สร้างความหวังให้กับชีวิตของตนเองได้ มีทัศนคติต่อตนเองในทางบวก

4. เด็กที่มีความสามารถในการฟื้นฟูสภาพ มีการรับรู้ถึงการควบคุมชีวิตของตน พัฒนาความมั่นคงในตนเอง (Coherence) อันเป็นความเชื่อพื้นฐานว่า ชีวิตมีความหมาย และพวกเขาสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ สามารถเริ่มต้นชีวิตใหม่ได้ การมีสำนึกในความมั่นคงนี้ จะส่งผลให้เด็กดำรงไว้ซึ่งแบบแผนและหลักเกณฑ์ในชีวิตของเขา

Grotberg (1995) ได้จำแนกปัจจัย 15 ด้านที่ส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูสภาพ โดยปัจจัยดังกล่าวสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภทหลัก ซึ่งแต่ละประเภทประกอบด้วย 5 ลักษณะ ดังนี้

1. **สิ่งที่ฉันมี (I have)** เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย 5 ลักษณะดังนี้

1.1 การมีความไว้วางใจในสัมพันธภาพ (Trusting Relationship) เป็นการได้รับความรักและการยอมรับจากพ่อแม่ สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ครู และเพื่อน ซึ่งเด็กทุกวัยต้องการความรักอย่างไม่มีเงื่อนไข จากพ่อแม่และบุคคลที่ให้การเลี้ยงดู รวมทั้งต้องการความรักและการประดับประดาทางอารมณ์จากบุคคลอื่นด้วย ในบางครั้งการได้รับความรักและความช่วยเหลือจากผู้อื่น อาจทดแทนการขาดความรักจากพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูได้

1.2 การมีหลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในครอบครัว (Structure and Roles at home) การที่พ่อแม่มีกฎเกณฑ์ต่าง ๆ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ชัดเจน มีความคาดหวังให้เด็กกระทำตามพ่อแม่ เป็นสิ่งที่ช่วยให้เด็กเรียนรู้ถึงความคาดหวังที่บุคคลอื่นมีต่อเขา โดยขอบเขตการปฏิบัติจะเป็นคำพูดที่ชัดเจนและให้ความเข้าใจ เมื่อเด็กทำผิด จะช่วยให้เด็กเข้าใจว่าเขาทำผิดอะไร ลงโทษในกรณีที่เป็น และหลังจากนั้นเด็กต้องได้รับการให้อภัย และปฏิบัติต่อเขาเช่นเดิม

1.3 การมีตัวแบบ (Role model) พ่อแม่พี่น้อง และคนอื่น ๆ ในครอบครัว รวมทั้งกลุ่มเพื่อน เป็นบุคคลที่สามารถแสดงพฤติกรรมอันพึงปรารถนา และเป็นที่ยอมรับของเด็กได้ นำไปสู่การอยู่ร่วมในสังคมได้ รวมถึงการเป็นแบบอย่างในด้านศีลธรรมจรรยา จริยธรรมและแนะนำในเรื่องธรรมเนียมการปฏิบัติทางศาสนา

1.4 การได้รับการสนับสนุนให้มีอิสระ ในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง (Encouragement to be Autonomous) ผู้ใหญ่ควรช่วยให้เด็กได้เป็นอิสระในตนเอง และให้ความช่วยเหลือเมื่อเริ่มที่จะเป็นอิสระ ในบางครั้งอาจฝึกปฏิบัติหรือพูดคุยให้เด็กเข้าใจและกระทำสิ่งนั้นโดยไม่พึ่งพิง

1.5 การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ การศึกษา สวัสดิภาพและความปลอดภัยในชีวิต (Access to health ,education, welfare, and security services) เป็นแหล่งบริการที่เด็กพึงพาได้ เช่น โรงพยาบาลและแพทย์ โรงเรียนและครู หรือบริการต่าง ๆ ทางสังคม

2. สิ่งที่ฉันเป็น (I am) เป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวเด็กหรือความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล อันได้แก่ความรู้สึก ทศนคติ และความเชื่อภายในตัวเด็ก ประกอบด้วย

2.1 ความสามารถเป็นที่รัก และแสดงความรักต่อผู้อื่นได้ (Loveable and my temperament is appealing) เด็กจะตระหนักว่าผู้คนที่ชื่นชอบและรักเขา เขาจะทำตัวให้เป็นที่รักของผู้อื่น และสามารถแสดงความรักต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

2.2 การเป็นผู้มีความรัก มีความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก และการเห็นแก่บุคคลอื่น (Loving , empathy , altruistic) เด็กที่มีความรักต่อผู้อื่นและแสดงความรักได้หลายวิธี จะใส่ใจว่าผู้อื่นเป็นอย่างไรบ้าง เด็กจะรู้สึกไม่สบายใจและเป็นทุกข์กับผู้อื่นไปด้วย เขาต้องการที่จะกระทำในสิ่งที่แบ่งเบาความทุกข์นั้นออกไป

2.3 ความภาคภูมิใจในตนเอง (Proud of myself) เด็กจะรู้ว่าตนเป็นบุคคลสำคัญและจะรู้สึกภูมิใจในตนเอง ภูมิใจในความสามารถในความสำเร็จของตนเอง เด็กจะไม่ยอมให้คนอื่นกำหนดคุณค่าหรือลดคุณค่าในตัวเขา เมื่อเด็กเผชิญปัญหาในชีวิต เด็กจะเชื่อมั่นในตนเองและตระหนักถึงคุณค่าแห่งตน ซึ่งจะช่วยให้เขาปรับระดับระครองตนเองได้

2.4 การเป็นอิสระและรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง (Autonomous and responsible) เด็กสามารถกระทำการต่างๆ ด้วยตนเองและยอมรับผลของการกระทำนั้น เขาจะเข้าใจขอบเขตของการควบคุมสถานการณ์ได้

2.5 การเป็นผู้มีความหวัง มีความศรัทธา และเชื่อมั่น (Fill with hope faith and trust) เด็กเชื่อว่าเขามีความหวังสำหรับตัวเขาเอง และมีบุคคลหรือสถาบันที่เขาสามารถจะเชื่อมั่นได้ เขามีสำนึกในความรับผิดชอบชีวิต และเชื่อในคุณความดี รวมทั้งต้องการที่จะดำเนินไปตามแนวทางนั้น เด็กสามารถเชื่อมั่นและศรัทธาในศีลธรรมความดี มีการแสดงออกถึงความเชื่อ เช่น ความเชื่อในพระเจ้า เชื่อในวิญญาณ เชื่อในเวรกรรม

3. ความสามารถที่ฉันมี (I can) เป็นปัจจัยทางด้านทักษะทางสังคมของเด็ก อันเกิดจากการเรียนรู้ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และจากการที่ผู้อื่นสอนเด็กด้วย ได้แก่

3.1 การสื่อสาร (communicate) เด็กสามารถแสดงความคิด และความรู้สึกต่อบุคคลอื่น เขาจะฟังว่าผู้อื่นกำลังพูดอะไร และตระหนักว่าเขาารู้สึกอย่างไร เด็กจะสามารถเชื่อมโยงความแตกต่าง และทำความเข้าใจได้

3.2 การแก้ไขปัญหา (problem solve) เด็กสามารถประเมินสภาพและขอบเขตของปัญหาได้และดูว่าเขาจะทำการแก้ไขอย่างไร จำเป็นต้องของความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นอย่างไรบ้าง และสามารถที่จะค้นหาทางออกด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์ หรือมีอารมณ์ขัน เช่น การสร้างสรรค์งานศิลปะ การวาดรูป การเขียนหนังสือ เต้นรำ ร้องเพลง เป็นต้น

3.3 การจัดการกับความรู้สึกและแรงกระตุ้นต่าง ๆ ได้ (Manage my feeling and impulse) เด็กจะตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง และแสดงออกมาเป็นคำพูดและการกระทำ โดยไม่ทำร้ายความรู้สึกและสิทธิของผู้อื่นและตนเอง

3.4 การประเมินอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ (Gauge the temperament of myself and others) เด็กสามารถตระหนักถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้เด็กรู้ว่าเขาจะแสดงออกอย่างไรในสถานการณ์ต่าง ๆ

3.5 ความสามารถในการแสวงหาความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจ (Seek trust in relationship) เด็กจะสามารถค้นหาใครบางคนซึ่งอาจเป็นพ่อแม่ ครูหรือคนอื่น ๆ ที่เป็นผู้ใหญ่หรืออายุไล่เลี่ยกัน ที่เขาสามารถขอความช่วยเหลือได้ แบ่งปันความรู้สึกและความทุกข์ใจได้ สามารถ

ร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาส่วนตัวและปัญหาระหว่างผู้อื่น หรือพูดคุยถึงความขัดแย้งในครอบครัวได้

นอกจากการฟื้นฟูสภาพหลังจากถูกล่วงเกินทางเพศและความสามารถในการฟื้นฟูสภาพที่ผู้วิจัยได้ทบทวนมาแล้วนั้น เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยยังได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวทางการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาในชีวิต เนื่องจากการที่บุคคลที่เกิดปัญหาในชีวิตแล้วสามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้จะต้องมีการปรับตัวที่ดีและส่งผลถึงการมีสุขภาพจิตที่ดีตามมา รวมทั้งส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพของวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศได้ เนื่องจากผลการศึกษาค้นคว้าว่าวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศส่วนมากมีการปรับตัว และมีความต้องการให้ชีวิตของตนเองดำเนินไปอย่างมีความสุข ซึ่งแนวทางการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาในชีวิตละเอียดดังนี้

แนวทางการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาในชีวิต

บุคคลที่พบเจอกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ สามารถปรับตัวกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ ซึ่งหลักสำคัญคือการปรับวิธีคิด ปรับความรู้สึกของตนเอง ยอมรับกับปัญหานั้น ๆ มองโลกในแง่ดี และจะส่งผลถึงพฤติกรรมที่ต้องปรับเปลี่ยนตามมา วัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศที่ต้องการให้ชีวิตของตนเองมีการฟื้นฟูสภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรู้จักแนวทางการปรับตัวอย่างมีความสุข เพื่อเป็นแนวทางในการปรับความคิด ความรู้สึกของตนเองหลังจากเกิดเหตุการณ์เลวร้าย เพื่อเป้าหมายคือการมีความสุขในชีวิตดั้งเดิม และที่สำคัญการปรับตัวได้อย่างมีความสุขเหล่านี้จะส่งผลให้วัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดีตามมา ไม่เกิดปัญหาหรือเป็นโรคทางจิตเวชได้ (วรภรณ์ ตระกูลฤกษ์ดี, 2549) แนวทางการปรับตัวมีดังนี้

1. **รู้จักพึงพอใจในตนเอง** ยึดหลักที่ว่า " จงพอใจในสิ่งที่มีและทำสิ่งที่มีอยู่ให้ดีที่สุดเท่าที่เราพอทำได้ " เนื่องจากว่ามนุษย์ทุกคนไม่สามารถเลือกเกิดได้ หากเลือกเกิดได้ทุกคนคงอยากเกิดมาเป็นคนสวยที่สุด หล่อที่สุด เพียบพร้อมไปด้วยรูปลักษณ์และคุณสมบัติ ที่เรียกว่ามีครบสูตรคือ " หล่อ สวย รวย ทรัพย์ นั้บวิชา " ด้วยเหตุที่เราทุกคนไม่อาจเลือกเกิดได้ แต่เราเลือกที่จะเป็นได้ สิ่งที่เราควรเลือกเป็นคือ " การเลือกเป็นคนดี " เพราะความเป็นคนดีจะทำให้เป็นคนที่น่ารัก น่าคบหา ใคร ๆ ก็รัก ใคร ๆ ก็ชอบ ผลที่ตามก็คือเราจะมีความสุข (สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก, 2543)

2. **รู้จักปล่อยวาง** นั่นคือ การรู้จักปลง ไม่ยึดมั่นถือมั่น เพราะโลกนี้ไม่มีอะไรแน่นอน ไม่มีอะไรที่ยั่งยืนนาน ดังคำกล่าวที่ว่า (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2533)

“ ยึดมั่นมากเราก็...มีความทุกข์มาก
 ยึดมั่นสิ่งใดน้อย...เราก็มีความทุกข์น้อย
 ไม่ยึดมั่นสิ่งใดเลย....ย่อมไม่มีความทุกข์เลย”

คิดให้ได้ว่า “ อะไรจะเกิด...มันก็ยอมเกิด อะไรจะเป็น...มันยอมเป็น...” “ Lets it be....Let's it be...” การปล่อยวางแตกต่างจากการเพิกเฉย การเพิกเฉยหมายถึง การละเลยไม่ใส่ใจ ไม่สนใจ แต่การปล่อยวางหมายถึง การปรับใจ ปรับความคิด ปรับความรู้สึกต่อสิ่งที่มนุษย์เผชิญอย่างมีสติ ที่มั่นคงไม่พุ่มพวย ไม่วู่วามยอมรับสิ่งหรือผลร้ายหรือผลเสียที่เราเผชิญโดยที่ไม่อาจแก้ไขได้ นั่นคือ “ ต้องรู้จักทำใจ ” (วราภรณ์ ตระกูลสถิตย์, 2549)

3. ยอมรับความจริง แม้ว่าบางครั้งและหลายครั้ง ที่ความจริงซึ่งเราเผชิญอยู่นั้นจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานพยายามคิดแง่ดีมองหาประโยชน์จากสถานการณ์เลวร้าย คิดเสียว่านี่คือสิ่งที่จะพิสูจน์ความอดทน ความเข้มแข็งของเรา คนที่เข้มแข็งอดทนเท่านั้นที่จะฟันฝ่ากองทุกข์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตเราได้ คนที่ยอมรับความจริงต่างๆ ของชีวิตได้จะเป็นผู้ที่มีความทุกข์น้อยและทุกข์อยู่ไม่นาน เมื่อทำใจยอมรับได้เราก็จะมีความสุข ปรับตัวได้ดีชีวิตก็มีความสุข

แนวคิดช่วยให้เรายอมรับความเป็นจริง

1) ทุกสิ่งทุกอย่างมีเหตุ ปัจจัยที่ทำให้สิ่งต่าง ๆ บังเกิดขึ้น ดังนั้นควรพยายามทำใจยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นให้ได้

2) พยายามคิดให้ได้ว่า “ ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตเราเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตเรา ” เช่น เพื่อนแอบนินทาหลังเราก็คิดว่า “ ดินะที่เขาไม่พูดต่อหน้าเราทำให้เราสะเทือนใจ ”

3) ขอให้เชื่อหลักกฎแห่งกรรม ตามหลักของพระพุทธศาสนาที่ว่า

“ บุคคลหว่านพืชเช่นใด	ย่อมได้ผลเช่นนั้น
ผู้ทำกรรมดี	ย่อมได้ผลดี
ผู้ทำกรรมชั่ว	ย่อมได้ผลชั่ว ”

ดังนั้นสิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นแก่เราขอให้คิดให้ได้ว่าเป็นผลหรือเป็นเหตุใดเหตุหนึ่งซึ่งมาจากการกระทำของเราที่ผ่านมา หรือถ้าไม่ได้เป็นเหตุการณ์จากการกระทำของเราก็ขอให้คิดเสียว่า เขากำลังมาสร้างกรรมก่อเวรให้แก่ตัวเรา ซึ่งเขาต้องมาชดใช้กรรมที่เขากระทำต่อเราภายหลังเอง อย่าผูกโกรธทำสิ่งไม่ดีตอบแทนเขา (สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก , 2543)

นอกจากนั้นบุคคลควรรู้จักเผชิญและยอมรับความจริงอย่างกล้าหาญ ชาญฉลาด ไม่ขลาดกลัว ขอให้คิดให้ได้ว่า “ ทุกปัญหาไม่มีทางแก้ไข ” และถ้าสิ่งใดแก้ไขไม่ได้แล้ว สิ่งนั้นไม่ใช่ปัญหา เพราะทุกปัญหาต้องมีการแก้ไข แต่ถ้าปัญหาใดที่เราแก้ไขไม่ได้ ขอให้เราทำใจยอมรับมัน

ว่า มันเป็นของมันอย่างนั้นเอง และจงยอมรับสิ่งนั้นตามเงื่อนไขที่มันเป็นของมันอย่างนั้น ขอให้พิจารณาสิ่งต่าง ๆ ด้วยความมีสติ ด้วยความมีปัญญา (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2533)

4. **จงเป็นผู้ที่มีความหวังและกำลังใจ** คนที่ท้อแท้หุดหู่คือคนที่ขาดความหวัง หมดสิ้นกำลังใจ สิ่งก็ตามมาคือความรู้สึกไม่มีคุณค่า ไม่อยากมีชีวิตอยู่ หลายคนเลือกที่จะจบชีวิตตนเองด้วยการกระทำอัตวินิบาตกรรมตนเอง (Suicide) คือการฆ่าตัวตาย เป็นการแสดงถึงความหมดสิ้นทุกอย่าง ไร้ที่พึ่งขาดที่ยึดเหนี่ยวต่อตนเอง ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ท้อแท้สิ้นหวังจึงตัดสินใจแบบที่เราเรียกว่า " ตัดช่องน้อยแต่พอตัว " เหลือไว้แต่ความเศร้าเสียใจกับบุคคลที่อยู่ข้างหลังต้องเผชิญกับความทุกข์จากการสูญเสีย การทำร้ายตนเองเป็นบาปอย่างหนึ่ง เมื่อมีปัญหาควรตั้งสติและมองหาความช่วยเหลืออย่าว่าความ พยายามสร้างความหวังและกำลังใจให้แก่ตนเอง อยู่เสมอ

5. **พยายามมองโลกในแง่ดี คิดในแง่ดี (Positive thinking)** คนที่มีความคิดดี มองอะไรแง่บวกจะทำให้ไม่เครียด ไม่เกลียด ไม่โกรธง่าย ซึ่ง ดร.สาทิส อินทรกำแหง ได้กล่าวไว้ในแนวทางการดำเนินชีวิตแบบชีวิตจิตว่า

" คิดบวกจะดีแก่ตนเอง ถ้าคิดไม่ดีมองโลกในแง่ร้าย จะทำให้มีโอกาสเป็นโรคมะเร็ง กล่าวคือ การคิดแง่ร้าย มองโลกและสิ่งต่าง ๆ เชิงลบในเบื้องต้นก็ทำให้คนที่กระทำเกิดความรู้สึกเครียด อึดอัดใจ กังวลใจ และเป็นมะเร็งทันที นั่นคือมะเร็งในอารมณ์ ที่จะเป็นเนื้อร้ายทำลายสิ่งดี ๆ ทั้งความคิด ความรู้สึกและการกระทำดี ๆ ของเราเอง "

การที่จะมองโลกในแง่ดีได้ ต้องเข้าใจสัจธรรมและความจริงของชีวิต เข้าใจผู้อื่น รวมทั้งเข้าใจสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตนเอง คิดหาเหตุผลมาอธิบายสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อที่จะก่อให้เกิดความรู้สึกดี ไม่โกรธ ไม่เคือง ไม่แค้น ไม่อาฆาตจองเวรผู้อื่น คิดแล้วก็พยายามเข้าใจในแง่ดี ความรู้สึกเราก็จะดีมีความสุข

6. **ยอมรับว่าคนเรานั้นแตกต่างกัน** ดังนั้นไม่ควรคิด คาดหวังให้ใครเป็นอย่างที่เราต้องการ เราคือเรา เขาคือเขา ซึ่งทั้งเราและเขามีความไม่เหมือน แตกต่างกันอย่างมากมาย ทั้งในแง่ของกรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม ความเป็นอยู่และการอบรมเลี้ยงดู ค่านิยม ทัศนคติ ความคิด ความเชื่อต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้มนุษย์แต่ละคน มีการกระทำ พฤติกรรม การแสดงออกที่ต่างด้วย

7. **ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง** โดยให้อาหารกายอาหารใจแก่ตนเอง กายกับจิตมีความสัมพันธ์กันสูง ร่างกายแข็งแรงดี จิตใจก็แข็งแรงดีด้วย การมีจิตใจที่ดีก็สามารถทำให้ร่างกายสดชื่นแข็งแรงได้ เช่นกันการทำจิตใจสงบก็จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดีขึ้นได้ เช่น ช่วยลดน้ำตาลในเลือด ลดความดัน เพิ่มภูมิต้านทานโรค ฯลฯ แนวทางในการให้อาหารกายและใจ (วารสารณ์ ตระกูลสฤษดี, 2549) ได้แก่

อาหารกาย	อาหารใจ
<ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเพียงพอกับความต้องการถูกหลักโภชนาการ - ออกกำลังกายพอเหมาะและสม่ำเสมอ - อยู่ในที่อยู่อาศัยที่อากาศถ่ายเทสะดวก - นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ - หลีกเลี่ยงสารเสพติด 	<ul style="list-style-type: none"> - คิดดี คิดแง่บวก - ฝึกจิตให้นิ่ง สงบ ทำสมาธิ - รู้จักผ่อนคลายความตึงเครียด - ใช้หลักธรรมะเข้าช่วย เช่น ไตรสิกขา คือศีล สมาธิ ปัญญา

มองพรรณ เกิดพิทักษ์ (2533) กล่าวว่าร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กันสูงมาก ถ้าร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงจิตใจก็เบิกบานสดชื่นแจ่มใส แต่หากร่างกายพิการเจ็บป่วย จิตใจ ความคิด ความรู้สึกก็ไม่สมบูรณ์ เจ็บป่วยตามไปด้วย

แนวทางการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง โดยยึดหลัก 3 อ. ที่สำคัญ ได้แก่

1.1 อาหารที่มีประโยชน์ โดยรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการครบ 5 หมู่ในสัดส่วนที่พอเหมาะพอเพียงกับความต้องการของร่างกาย

1.2 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ซึ่งช่วยให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง สดชื่น กระฉับกระเฉง การออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายของมนุษย์ "หลั่งสารความสุข" ที่เรียกว่า สารเอนฟิน มีฤทธิ์ทำให้คนรู้สึกสดชื่น เบิกบานแจ่มใส และมีความสุข

1.3 อารมณ์ดี อารมณ์ดีมีผลกระทบต่อร่างกาย กล่าวคือ คนที่อยู่กับความเครียด อยู่ในภาวะที่กดดันมาก ๆ จะส่งผลให้ร่างกายมีความเปลี่ยนแปลง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคกระเพาะ และเมื่อร่างกายเจ็บป่วยจิตใจก็จะเจ็บป่วยไปด้วย ซึ่งการเป็นผู้มีอารมณ์ดี แจ่มใสโดยการมองโลกในแง่ดี ยอมรับความจริง และรู้จักปล่อยวาง

เมื่อวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศรู้จักแนวทางการปรับตัวเมื่อเผชิญกับปัญหาในชีวิต ซึ่งแนวทางที่กล่าวมานั้นสามารถช่วยให้วัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศฟื้นฟูสภาพได้ โดยสามารถมองโลกในแง่ดี รู้จักปรับความคิดและจิตใจของตนเองให้ยอมรับความจริงของชีวิต สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม และที่สำคัญต้องมีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคเหล่านั้นด้วย

วิธีสร้างกำลังใจให้สู้ชีวิต

วรารณ ตระกูลสถิตย์ (2549) ได้กล่าวถึงวิธีสร้างกำลังใจของตนเองให้สู้ชีวิตไว้ ดังนี้

1. รู้จักความทุกข์ให้ชัดเจน

เราวิตกกังวลใจเรื่องอะไร ลองคิดดูให้ชัดเจน คิดให้กระจ่างออกมาว่า กำลังวิตกกังวลกับปัญหาเรื่องอะไรบ้าง ให้ใช้วิธีเขียนลงไปกระดาษก็ได้ แจงออกมาเป็นข้อ ๆ ซึ่งวิธีนี้เป็นการ

กำหนดรู้ตัวปัญหาให้ชัดเจน คือทำให้เรารู้ว่าเรากำลังมีปัญหอะไรอยู่ในใจ ที่ทำให้เราเกิดความทุกข์อยู่ในขณะนี้ ซึ่งต่อไปเราจะได้ว่าเราต้องแก้ไขปัญหานั้นออกไป แล้วค่อย ๆ แก้ปัญหาตามสาเหตุนั้นด้วยสติและปัญญา จะทำให้เรามีกำลังใจในการแก้ปัญหาไปที่ละขั้นตอน

2. ให้คิดว่าตัวเองเป็นคนโชคที่อยู่เสมอ ด้วยวิธีคิดง่าย ๆ ดังต่อไปนี้

หากคนเรายังรู้สึกถูกปัญหาบีบคั้นจิตใจอยู่ สภาพจิตใจจะไม่แจ่มใส ชุ่มมัว เศร้าหมอง เป็นอกุศล ทำให้สติปัญญาไม่สามารถทำงานได้โดยสะดวก การคิดว่าเรายังโชคที่อยู่เสมอเป็นเทคนิคการมองโลกในแง่ดี ทำจิตใจของเราให้หลุดพ้นจากการบีบคั้นของปัญหา มีสุขภาพจิตดีพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาคต่อไป เช่น พูดให้กำลังใจตัวเองว่า " เราโชคดีที่ไม่พบกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายไปกว่านี้" การบอกตัวเองว่าเป็นคนโชคดีนั้นจะทำให้เราเกิดความเชื่อมั่น ปลื้มปิติยินดีพร้อมที่จะสู้แก้ไขปัญหาคต่อไป ไม่ท้อถอย

3. คิดถึงคนอื่นที่ได้รับความทุกข์มากกว่าตนเอง

หากคิดในขั้นตอนที่ 2 แล้วยังไม่มีความกำลังใจที่จะสู้ชีวิต ให้คิดถึงคนอื่น ๆ ที่มีความทุกข์มากกว่าเรา เช่น คนอดอยากในเอธิโอเปีย คนจรจัดที่นอนใต้สะพาน ชาวเขมนับล้านคนที่ถูกฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ เป็นต้น ให้พยายามจินตนาการถึงความทุกข์ยากของเขาเหล่านั้น แล้วนำมาเปรียบเทียบกับความทุกข์ของเรา เราจะเห็นได้เลยว่าถ้าเปรียบเทียบกับแล้ว คนเป็นจำนวนมากที่ต้องเจอทุกข์หนักกว่าเรา แทบจะเรียกได้ว่าทุกข์ของเรากลายเป็นเรื่องซีผงไปเลย ถ้าหากมานั่งท้อแท้ใจอีก ก็จะอายุเขาเหล่านั้น การพูดล้อตัวเองให้เกิดความละอายใจบ่อย ๆ จะช่วยได้มาก เพราะเป็นเทคนิคในการป้องกันตนเองไม่ให้คิดไปในทางที่ผิด ๆ ตามหลัก " หิริโอตตัปปะ" ในพระไตรปิฎก (สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก , 2543)

4. สร้างกำลังใจให้แข็งแกร่ง วิธีปฏิบัติคือ ให้ใช้คำพูดปลุกใจตัวเองอยู่เสมอ

ถ้าจะให้ดีเอากำปั้นทุบฝามือ สร้างความรู้สึก มั่นใจ สู้ตายถวายชีวิต ให้มันเกิดความเข้มแข็งขึ้นมา การที่เราคิดในใจเฉย ๆ ในขณะที่จิตใจไม่เคยคิดสู้มาก่อน บางทีอาจไม่มีพลังใจพอที่จะคิดได้เอง ดังนั้นใช้วิธีพูดปลุกใจตัวเอง จึงเป็นเทคนิคสร้างกำลังใจที่ดี

จากคำกล่าวของ พล.ต.ต. ดร. เพ็ชร ณ ป้อมเพ็ชร (2548) กล่าวว่า "มนุษย์จะประสบความสำเร็จและมีความสุขในชีวิตนั้น จำต้องมีคุณสมบัติอยู่ประการหนึ่งที่สำคัญที่สุด หากผู้ใดมีคุณสมบัติดังกล่าว ผู้นั้นก็แทบจะเป็นนายของโชคชะตาและสามารถลิขิตชีวิตได้ เขาจะเป็นผู้ชนะในทุกหนแห่ง คุณสมบัติที่สำคัญที่สุดที่เวลานี้คือ " กำลังใจ " (WILL POWER)" นั่นเอง จึงเป็นคำกล่าวที่ตรงประเด็นและชี้ให้เห็นว่า คนเราหากต้องการลิขิตชีวิตไปในทางที่ตนปรารถนา จะต้องฝึกตนเองให้เป็นผู้ที่มีกำลังใจที่ถูกต้องและเข้มแข็ง เช่นเดียวกับวัยรุ่นที่ถูกล่อลวงทางเพศ ซึ่งเป็นบุคคลหนึ่งที่ต้องประสบกับเรื่องราวที่เลวร้ายในชีวิต จนทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ ลึ้นหวังในชีวิต ไม่มีคุณค่าในตนเอง มีภาวะซึมเศร้า ไม่สามารถจัดการกับปัญหาและความทุกข์ที่อยู่ในจิตใจของ

ตนเองได้ และในบางรายต้องจบชีวิตลงในที่สุด เนื่องจากขาดกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ในทางตรงข้าม ถ้าหากวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศสร้างกำลังใจที่แข็งแกร่งให้กับตนเองได้ ก็จะสามารถผ่านเรื่องราวที่เลวร้ายต่าง ๆ ไปได้ สามารถคิดวางแผนหรือกำหนดชีวิตในอนาคตตนเอง จนในที่สุดวัยรุ่นนั้นมีการฟื้นฟูสภาพ และกลับคืนสู่การดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพและแนวทางที่ทำให้เกิดการฟื้นฟูสภาพทั้งหมดนี้เป็นเพียงแนวคิด และรายละเอียดเบื้องต้นในการที่จะทำความเข้าใจประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศ ซึ่งการฟื้นฟูสภาพของวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศนั้นมีหลายวิธี ตามแต่ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล แต่มีจุดสำคัญที่คล้ายคลึงกันคือ เป็นการปรับความคิด ความรู้สึก และการกระทำต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น นอกจากนั้นวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศ จะสามารถฟื้นฟูสภาพได้นั้นย่อมมีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวหรือการเผชิญปัญหาในชีวิต และการมีวิธีสร้างกำลังใจให้ตนเองสู้ชีวิตต่อไปด้วย ซึ่งเป้าหมายก็คือความสุขในการดำรงชีวิต แต่อย่างไรก็ตามประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพภายหลังจากการถูกล่วงเกินทางเพศนั้นเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล มีความลึกซึ้งและละเอียดอ่อน และเป็นปรากฏการณ์หลากหลายมิติที่เกิดขึ้นตามชีวิตจริงของบุคคล ที่มีทั้งความแตกต่างและความคล้ายคลึงกันตามบริบทของแต่ละเชื้อชาติ ศาสนาและวัฒนธรรม การฟื้นฟูสภาพที่น่าเชื่อถือได้ที่สุดจึงน่าจะมาจากมุมมองของผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรงนั่นเอง ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงวิธีการฟื้นฟูสภาพของวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศ ซึ่งเป็นวัยรุ่นไทยที่แสดงออกมาในรูปแบบของความคิด ความรู้สึกและการกระทำในการบรรเทาอาการหรือความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของวัยรุ่นหลังจากถูกล่วงเกินทางเพศ ซึ่งการศึกษาและทำความเข้าใจถึงประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของวัยรุ่นหลังจากถูกล่วงเกินทางเพศจากผู้มีประสบการณ์ตรงนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็น ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ฟื้นฟูสภาพได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม และองค์ความรู้ที่ได้นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลและการช่วยเหลือผู้ที่ถูกล่วงเกินทางเพศรายอื่นต่อไป

6. แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในทางปรัชญา สังคมวิทยา สำหรับด้านวิชาชีพพยาบาล ได้เริ่มมีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเมื่อประมาณต้นศตวรรษ ที่ 20 (Streubert & Carpenter, 1995) และได้รับการยอมรับว่าเป็นการศึกษาที่มีความสำคัญในการสร้างศาสตร์ทางการพยาบาล เพื่อแสวงหาองค์ความรู้และทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางการพยาบาล (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, 2536 อ้างถึงใน ศิริมา มณีโรจน์,

2547) ที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องมากที่สุด รวมทั้งได้รับรู้ปัญหาหรือความทุกข์ยากของผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรในสาขาอื่น ซึ่งน่าจะนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์หรืออย่างเป็นระบบ จะทำให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและเป็นธรรมชาติ เพื่อค้นหาความหมายจากประสบการณ์ตรงได้ดีที่สุดและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพและครอบคลุมองค์รวมต่อไป (ศิริมา มณีโรจน์, 2547)

ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

Phenomenology หรือ ปรากฏการณ์วิทยา เป็นคำที่มาจากภาษากรีก Phianomenon แปลว่า appearance หรือปรากฏให้เห็น และ logos แปลว่า reason หรือเหตุผล (Moran & Mooney , 2002 อ้างถึงใน จอนณะจง เพ็งจาด, 2546) ความหมายของปรากฏการณ์วิทยาที่เป็นระเบียบวิธีการวิจัย หมายถึงการศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคลตามธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้น ตามแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยา การวิจัยคือการตั้งคำถามเกี่ยวกับการเกิดประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ของบุคคลในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นดำเนินชีวิตอยู่ (Life world) (VanManen, 1990) นอกจากนั้นยังมีผู้กล่าวถึงความหมายของปรากฏการณ์วิทยาอีกหลายท่าน เช่น

Husserl (Cited in Holloway & Wheeler, 1996) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยาคือ การศึกษาเพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตโดยปราศจากการคิดไตร่ตรองไว้ก่อน เกี่ยวกับความจริงของสิ่งรอบตัว (objective reality) ของประสบการณ์นั้น

Streubert & Carpenter (1999) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง ศาสตร์ที่มีจุดประสงค์อธิบายปรากฏการณ์ธรรมชาติที่มีความเฉพาะเจาะจง หรือลักษณะที่ปรากฏของสิ่งใด ๆ ในลักษณะประสบการณ์ชีวิต

Omerly (1983) ปรากฏการณ์วิทยาหมายถึง การค้นหาและอธิบายปรากฏการณ์ประสบการณ์ของมนุษย์ตามที่เกิดขึ้นจริง ตามการให้ความหมายของผู้มีประสบการณ์

Jasper (1994) ปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาความหมายที่แท้จริงของปรากฏการณ์ได้จากการอธิบายของผู้มีประสบการณ์ในบริบทนั้นเท่านั้น

กล่าวโดยสรุป การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาที่มีจุดประสงค์เพื่อสืบค้น วิเคราะห์ การให้ความหมายหรือตีความ และอธิบายประสบการณ์ชีวิตอย่างไม่มีอคติหรือปราศจากการคิดล่วงหน้าจากผู้ศึกษา เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ที่เป็นจริงมากที่สุด ตามการรับรู้ของผู้ที่มีประสบการณ์นั้น

แนวคิดและปรัชญาพื้นฐานปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl

Edmund Husserl (1857 – 1983) ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ให้กำเนิดแนวคิดปรัชญาปรากฏการณ์วิทยา ในระยะ German phase Husserl ให้ความสำคัญของการพัฒนาความรู้จากประสบการณ์ของบุคคล (Subjectivity) ที่รับรู้ประสบการณ์นั้นอย่างมีสติ (Consciousness) และเชื่อว่าบุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อมหรือโลก ไม่สามารถแยกบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อมได้ การพัฒนาความรู้เน้นการค้นหาความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่ (Essence) โดยนักวิจัยใช้ความสามารถในการทำความเข้าใจ (Intuition) ปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างปราศจากอคติ (Bias) โดยใช้กระบวนการจัดกรอบความคิด (Bracketing) กำจัดการคิดล่วงหน้า หรือเก็บความคิดความเชื่อที่มีอยู่เดิมนั้นไว้ เพื่อให้สามารถรับรู้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่ได้รับมาใหม่ได้ตามความเป็นจริงมากที่สุด (Phenomenological reduction) (Husserl ,1962 อ้างถึงใน จอนณะจ พึงจาด , 2546)

แนวคิดปรัชญาของ Husserl ประกอบด้วยหลักการ 4 ด้านคือ

1. ความเชื่อเกี่ยวกับความเป็นศาสตร์หรือระบบความรู้ (The rigor of science) Husserl เชื่อว่าศาสตร์หรือระบบความรู้ต้องมีความเข้มแข็ง และปรัชญาจะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความกระจ่างเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานและข้อตกลงเบื้องต้น และก่อให้เกิดการเชื่อมโยงของแนวคิดเกี่ยวกับบุคคลและศาสตร์
2. แนวคิดเกี่ยวกับจุดเริ่มต้นของความรู้ (Philosophic radicalism) เชื่อว่าประสบการณ์ชีวิตของบุคคลประกอบด้วยโครงสร้างที่มีความหมาย ปรัชญาให้แนวคิดในการทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของบุคคลโดยใช้ Epistemology เป็นกรอบในการเรียนรู้โดยเฉพาะวิธีการแหล่งอ้างอิง และความน่าเชื่อถือ การศึกษาเน้นการเข้าถึงจุดเริ่มต้นหรือแก่น และการกันความคิดที่มีก่อนการศึกษา หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์หนึ่ง ๆ ต้องเข้าไปถึงจุดเริ่มต้น หรือแก่นของความรู้ของปรากฏการณ์นั้น ๆ โดยปราศจากอคติ ซึ่งก็คือความคิด / ความรู้ที่มีอยู่เดิม
3. ความเชื่อเกี่ยวกับการมีสิทธิในตนเอง (Autonomy) โดยเชื่อว่าบุคคลต้องมีความรับผิดชอบในตนเองและต่อสังคมวัฒนธรรมที่ตนเองเป็นสมาชิก
4. การให้ความสำคัญต่อการมีข้อสงสัย (Respect of wonder) บุคคลต้องมีความตระหนักถึงการเป็นอยู่ (Being) ของตนเองและผู้อื่น และมุ่งที่จะหาคำตอบของข้อสงสัยที่เกี่ยวกับประสบการณ์ของบุคคล

กระบวนการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Research process)

Streubert & Carpenter (1999) ศึกษากระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้ปรัชญาของ Husserl ว่าประกอบด้วยวิธีการที่สำคัญที่นิยมใช้ 3 วิธี คือ

1. การพรรณนา (Descriptive phenomenology) เกี่ยวข้องกับการสืบค้นโดยตรง (Direct exploration) การวิเคราะห์ (Analysis) และการบรรยาย (Descriptive) โดยปราศจากการคาดเดาเพื่อให้เกิดการเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล (Richness) รายละเอียด (Fullness) และความลึกซึ้ง (Depth) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1.1 การหยั่งรู้ (Intuiting) จะเกิดขึ้นโดยผู้วิจัยอ่านบททวนข้อมูลที่ได้หลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

1.2 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้เกิดภาพความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือเป็นแก่น (Essences)

1.3 การบรรยาย (Describing) มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสื่อสาร เพื่อการบรรยายหรือการเปรียบเทียบให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจเรื่องราวที่ต้องการนำเสนอ

2. การสืบค้นแก่นความรู้ (Study of essences) เป็นการสืบค้น (Probing) ข้อมูลแบบเจาะลึกเพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

3. การทอนความคิด (Reductive) กระบวนการที่ผู้วิจัยลดอคติในการศึกษา โดยการจัดกรอบแนวคิด (Bracket) ความคิด ความเชื่อ และความรู้ที่มีอยู่ก่อนในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา เพื่อให้ประสบการณ์เดิมนั้นแยกออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล วิธีการที่นิยมใช้คือการหลีกเลี่ยงการทบทวนวรรณกรรมออกไปจนกว่าจะวิเคราะห์ข้อมูล

หลักการการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา มีหลักการที่สำคัญดังนี้ (Streubert & Carpenter, 1999)

1. **เลือกประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา** โดยผู้วิจัยตั้งคำถามที่จำเป็น และเหมาะสมที่จะศึกษาด้วยวิธีนี้ ความรู้สึกและประสบการณ์ที่ศึกษาจะเข้าใจความเป็นจริงที่เกิดขึ้นของมนุษย์ ตั้งเป้าหมายที่จะค้นหาวิเคราะห์และอธิบายปรากฏการณ์โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า เพื่อรับรู้สิ่งที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล (Informant) โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ ประเมินหรือให้ความคิดเห็นที่คิดว่าถูกต้อง

2. **การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง** (Purposeful sampling) โดยต้องกำหนดคุณสมบัติ คือ มีประสบการณ์ มีความรู้ในประสบการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ และสมัครใจให้ข้อมูล

3. **ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Researcher as instrument)** ต้องมีความตระหนักในการรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริง จึงต้องมีทักษะที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลระลึกถึงความรู้สึกและเล่าที่เป็นจริง มีรายละเอียดมากที่สุด (Depth and richness of the information) เช่น การสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการสนทนาเชิงแลกเปลี่ยนไม่วิพากษ์วิจารณ์ การสร้างความไว้วางใจและความสนิทสนม การติดต่อสื่อสารและนัดหมาย เป็นผู้เคารพในสิทธิและความเป็นมนุษย์ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยต้องเป็นผู้ที่ไวต่อความรู้สึก มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ มีความรู้ในเรื่องที่ทำการศึกษเป็นอย่างดี เน้นความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนมากกว่ามุ่งควบคุมปฏิสัมพันธ์ของการสนทนา การสัมภาษณ์ควรเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลตอบโดยไม่ขึ้นนำหรืออภิปราย โดยใช้คำถามปลายเปิด คำถามเพื่อความกระจ่าง (Clarifying question) และสังเกตท่าทางของผู้ให้ข้อมูล ควรหยุดสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลเหนื่อยเกินไป ควรอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจกระบวนการสัมภาษณ์ถูกต้องตรงกับผู้วิจัย เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเชื่อถือได้ เป็นผู้ฟังอย่างตั้งใจ (listen attentively) ไม่ถามคำถามในลักษณะชักใช้ แต่ควรเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปฏิบัติต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยความเคารพ จริงใจ และสนใจอย่างแท้จริง

4. **การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data generating)** การเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นแบบเจาะจง (Purposeful sampling) โดยเลือกผู้ที่มีประสบการณ์ หรือความรู้ในเรื่องที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาสามารถสื่อสาร ใช้ภาษาที่เข้าใจได้กับผู้วิจัย สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย และที่สำคัญคือสมัครใจให้ข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมีหลายวิธี เช่น การสังเกต การบันทึกภาคสนาม แต่วิธีหลักที่นิยมใช้คือ การสัมภาษณ์ โดยการใช้คำถามปลายเปิด เช่น คุณรู้สึกอย่างไรกับ (เหตุการณ์) นั้น กรุณาเล่าเกี่ยวกับ (เหตุการณ์) ที่เกิดขึ้นกับคุณให้ฟังหน่อย ผู้วิจัยให้ความสนใจและตั้งใจฟังประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล หลีกเลี่ยงการร่วมแสดงความคิดเห็น ควรให้เกียรติผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้บอกได้ว่าเมื่อใดที่ข้อมูลเพียงพอ ข้อมูลอิ่มตัวแล้ว (Saturation) คือไม่มีองค์ประกอบสำคัญเกิดขึ้น และข้อมูลเริ่มซ้ำ ทั้งนี้จะไม่ใช้เวลานานเกินไป เพราะข้อมูลอิ่มตัวได้จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งและช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากเมื่อเวลาผ่านไป มีการเปลี่ยนแปลงภูมิหลัง อายุ สิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยทั่วไปพบว่าจำนวนผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา จะอยู่ระหว่าง 8 – 15 ราย (Omery, 1983 อ้างถึงใน จอนณะจาง เฟิงจาด, 2546)

5. **การจัดกระทำกับข้อมูล (Data treatment)** การจัดการกับข้อมูลในระหว่างการเก็บข้อมูลสามารถทำได้หลายวิธี ตั้งแต่การเลือกใช้วิธีการเก็บข้อมูลให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด โดยทั่วไปแล้วระหว่างการสัมภาษณ์มักจะอัดเทปและถอดเทปทุกคำพูดในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด ภายหลังสัมภาษณ์ผู้วิจัยควรฟังเทป ตรวจสอบความชัดเจนและครอบคลุมของข้อมูล เพื่อการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไป การสัมภาษณ์มากกว่าหนึ่งครั้งจะทำให้ได้

ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจนและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยควรมีการจดบันทึกเหตุการณ์ ความรู้สึก หรือสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงอคติที่มี และสามารถถ่วงถ่วงออกใจ (Phenomenology reduction) (จอณณะจง เพ็งจาด, 2546)

6. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) โดยทั่วไปแล้วการวิเคราะห์ข้อมูลควรทำไปพร้อมกับ การเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้เกิดแนวทางในการเก็บข้อมูลและการได้มาซึ่งข้อมูลที่ สมบูรณ์ ส่วนขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีการเสนอแนะจากนักวิจัยทางการพยาบาลมีความ แตกต่างกัน เช่น Giorgi จะให้ความหมายประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาต่าง ๆ จากนั้นเลือกผู้ให้ ข้อมูลที่มีประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาแล้วจึงสัมภาษณ์ วิธีของ Colaizzi เน้นที่ทำการเก็บ รวบรวมข้อมูลร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูล และอาจใช้การสังเกต การบันทึกภาคสนามร่วมด้วย วิธีของ Colaizzi อาจยืดหยุ่นได้ เช่น อาจให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบก่อนและระหว่างเก็บข้อมูล แทนที่จะรอข้อมูลทั้งหมดก่อนไปให้ตรวจโครงสร้างองค์ประกอบเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็น และความมั่นใจของข้อมูลก็ได้ การเลือกใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบใด ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยที่คิดว่าวิธีใด เหมาะสมกับปัญหาการวิจัยของตนมากที่สุด รวมทั้งการที่ผู้วิจัยมีความเข้าใจในกระบวนการ วิเคราะห์เป็นอย่างดี วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลมีหลายวิธีดังนี้ (Giorgi, 1985; Van Mamen, 1984 ; Streubert , 1991; Colaizzi, 1978 อ้างถึงใน จอณณะจง เพ็งจาด , 2546)

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ Giorgi 1985

1. อ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อทำความเข้าใจภาพรวมของประสบการณ์ที่ศึกษา
2. อ่านบททวนอีกครั้ง หรือหลาย ๆ ครั้ง
3. จับประเด็นที่เกิดขึ้นในประสบการณ์ที่ศึกษา
4. ค้นหาความหมายและทำให้ชัดเจน โดยการเชื่อมโยงความหมายนั้นเข้ากับภาพรวม ทั้งหมด
5. คิดย้อนกลับถึงคำพูด / ภาษาที่ผู้ให้ข้อมูลใช้
6. เปลี่ยนภาษาที่ซับซ้อนที่ผู้ให้ข้อมูลใช้เป็นภาษาที่เป็นสากล หรือภาษาที่ใช้ในศาสตร์ที่ ศึกษา
7. บูรณาการและสังเคราะห์โครงสร้างในการบรรยายความหมายของประสบการณ์ที่ ศึกษา

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ Van Mamen 1984

1. พิจารณาธรรมชาติของปรากฏการณ์ที่สนใจโดยพิจารณาขอบเขต กำหนดคำถาม แสดงข้อตกลงเบื้องต้น และความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้น

2. กำหนดขั้นตอนการศึกษา เกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูล จากประสบการณ์ชีวิตของบุคคล แหล่งข้อมูล ค้นหาหรือประโยคที่สำคัญ บรรยายประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล เผยแพร่ข้อมูลที่ได้ในฐานข้อมูลของวรรณกรรม
3. การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การวิเคราะห์ประเด็น (Thematic analysis) การนำเสนอประเด็น เขียนบรรยายแต่ละประเด็นแยกกัน
4. การเขียนผลการศึกษา ต้องให้ความสนใจกับภาษาที่ใช้ ยกตัวอย่างที่หลากหลาย เขียนผลการศึกษาและปรับปรุง หลาย ๆ ครั้ง

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ Streubert 1991

1. ผู้วิจัยแสดงความคิดเห็นส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่สนใจออกมา
2. จัดกรอบความคิดนั้น ๆ (Bracketing)
3. สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย
4. อ่านบทสัมภาษณ์โดยละเอียดเพื่อทำความเข้าใจ
5. ทบทวนบทสัมภาษณ์อีกครั้งเพื่อเข้าถึงข้อมูล
6. หาความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ได้
7. เขียนบรรยายปรากฏการณ์อย่างเป็นระบบ
8. นำข้อมูลย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ
9. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
10. เผยแพร่ผลการศึกษาไปสู่กลุ่มของพยาบาล

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi 1978

1. อ่านคำบรรยายหรือข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการถอดเทปซ้ำหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวมของปรากฏการณ์ (Acquire of feeling for them)
2. อ่านข้อความเดิมอีกครั้งและดึงข้อความหรือประโยคสำคัญ ๆ (Extract significant phrases or statement) ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ต้องการศึกษา
3. พยายามให้ความหมายในข้อความหรือประโยคสำคัญ (Formulation meaning)
4. นำข้อความหรือประโยคที่กำหนดความหมายแล้ว มาจัดกลุ่มตามประเภทหรือลักษณะที่มีความหมายในทำนองเดียวกัน (Organize the formulated meaning into clustes the theme) ซึ่งจะได้ทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย
5. อธิบายความหมายของปรากฏการณ์ให้ละเอียดและรอบคอบ (Exhaustive description of the phenomenon) ตามข้อค้นพบบนพื้นฐานของข้อมูลจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล หลังจากที่ได้ข้อมูลในแต่ละประเด็นมากพอแล้ว

6. นำคำอธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดไปรวมกัน แล้วสรุปเป็นโครงสร้างพื้นฐานของปรากฏการณ์ (Essential structure of the phenomenon) ซึ่งเป็นการตีความหรือผลการศึกษา

7. นำข้อมูลที่เขียนขึ้นย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ

นอกจากการวิเคราะห์ข้อมูลดังที่กล่าวมาแล้ว ยังมีการวิเคราะห์ข้อมูลอีกหลายวิธี ได้แก่ การแปลความข้อมูล (Interpretation) การอธิบายสาเหตุและการเชื่อมโยง การใช้คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ซึ่งก่อนการดำเนินการวิจัยจำเป็นต้องศึกษาและทำความเข้าใจในความเชื่อของปรัชญาแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาก่อนดำเนินการวิจัย เป็นประโยชน์ในการใช้วิธีวิจัย (Research Method) ที่เขียนบนพื้นฐานของความเชื่อของคน ๆ นั้น เช่น Giorgi (1985) และ Colaizzi (1978) จะเชื่อในหลักความคิดของ Husserl ที่เน้นการทำใจให้ว่าง (Bracketing) ของผู้วิจัยก่อนดำเนินการวิจัย Van Manen (1984) จะเชื่อในหลักความคิดของ Heidegger ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้นในกรอบของ Hermeneutic circle ว่าการแปลความข้อมูลนั้นสิ่งที่ผู้วิจัยเคยทราบมาก่อนเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ศึกษา สิ่งที่ทราบหรือเข้าใจมาก่อนนั้นอาจเกิดจากประสบการณ์ตรงของผู้วิจัยเอง หรือการทบทวนวรรณกรรมก็ได้ (Heidegger, 1962 cited in Leonard, 1994; Juethong, 1998)

7. ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness) ขึ้นอยู่กับคำถามผู้ให้ข้อมูล ความถูกต้องของระเบียบวิจัย และปรับแก้ไขเพิ่มหรือลดตามที่ผู้ให้ข้อมูลบอก (Streubert & Carpenter, 1999) ซึ่งได้มาจากความสัมพันธ์ของผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย และการยึดถือว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้รู้จริงในประสบการณ์นั้นมีการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับทีม เพื่อป้องกันการจัดกระทำข้อมูล และเกิดการแปลความที่หลากหลาย ป้องกันการเกิดอคติของผู้วิจัย และอยู่บนข้อตกลงพื้นฐานว่าข้อมูลที่ได้ มาจากความเป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลจึงเชื่อถือได้ และการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Jasper, 1994) ผู้วิจัยป้องกันการเกิดอคติในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแยกประสบการณ์ อคติ หรือการตัดสินใจล่วงหน้าของตนออกหรือเก็บไว้ ผู้รู้ความหมายของประสบการณ์ที่ดีที่สุดคือผู้ให้ข้อมูล ความเชื่อถือได้ของข้อมูลจะบอกได้ด้วยตัวของข้อมูลที่ปรากฏให้เห็นได้เอง (Letting the facts speak for themselves) และการให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัย (Walters, 1995)

8. ผลการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรได้ แต่อาจสามารถถ่ายโอนหรือปรับใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงกัน ขึ้นกับความต่อนำผลการวิจัยไปใช้ใน กลุ่มอื่น ๆ ของผู้อ่านผลการวิจัย (Jasper, 1994)

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มัดพนี บุรณเขตต์ (2532) ได้ศึกษาลักษณะภูมิหลังและสภาวะทางจิตใจของหญิงที่ถูกข่มขืนที่ได้รับการช่วยเหลือและติดต่อกับโครงการบ้านถนนอมรค์ กลุ่มเพื่อนหญิง จำนวน 10 ราย อายุระหว่าง 7 - 18 ปี ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เด็กจะถูกข่มขืนโดยคนคุ้นเคยในครอบครัว ได้แก่ บิดา บิดา เลี้ยง และเครือญาติ สถานที่เกิดเหตุมักเกิดขึ้นภายในบ้านของตนเอง ผู้ข่มขืนมักใช้กำลังข่มขู่หรือบังคับ เหตุการณ์ที่ถูกข่มขืนนั้นมักถูกปกปิดเป็นระยะเวลาอันยาวนานโดยเฉลี่ยประมาณ 4 ปี จนกว่าเรื่องราวจะถูกเปิดเผยขึ้น ส่วนสภาวะทางจิตใจของผู้ที่ถูกข่มขืนนั้นพบว่า ผู้หญิงที่ถูกข่มขืนส่วนใหญ่มีวุฒิภาวะด้านการแสดงออกไม่เป็นไปตามวัย กลไกทางจิตที่พบบ่อย ได้แก่ การเก็บกด การถดถอย การปฏิเสธ และการกล่าวโทษตนเอง นอกจากนี้ยังรู้สึกเป็นปมด้อยในชีวิต และฝังใจกับเหตุการณ์ที่ถูกข่มขืน รวมทั้งมีภาพพจน์ต่อเพศชายในทางลบ รู้สึกไม่สบายใจถ้าต้องติดต่อกับเพศตรงข้าม ในบางรายพบว่ามีความกดดันในเรื่องความรู้สึกและความต้องการทางเพศมากแต่ก็พยายามเก็บกดไว้

สุวพักตร์ เวศมิบูลย์ (2539) ทำการศึกษาสภาวะทางจิตสังคมของเด็กหญิงที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ ในศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและมูลนิธิคุ้มครองเด็ก จำนวนทั้งสิ้น 10 ราย ผลการศึกษาพบว่า สภาพจิตใจของเด็กภายหลังจากถูกทารุณกรรมทางเพศ พบว่า เด็กมีปัญหาด้านอารมณ์ เป็นลักษณะเด่น คือ มีความวิตกกังวล อารมณ์เศร้า มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ และจำนวน 9 ราย มีความคิดฆ่าตัวตายหรือต้องการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังแสดงปัญหาด้านพฤติกรรมเกรงต่อต้านสังคม ขาดสมาธิ พฤติกรรมถดถอย พัฒนาการทางเพศผิดปกติ ปัญหาด้านการสร้างสัมพันธภาพ และปัญหาการเรียน เด็กทั้งหมดมีความคิดเห็นเชิงบวกต่อการศึกษานี้ แต่จำนวน 6 รายมีความคิดเห็นเชิงลบต่อการแต่งงาน เด็กส่วนใหญ่ถูกทารุณกรรมทางเพศโดยคนรู้จักหรือคนในครอบครัว จำนวนครึ่งหนึ่งของผู้กระทำเป็น บิดา บิดาเลี้ยง รองลงมาเป็นญาติและผู้เลี้ยงดู ผู้กระทำมักใช้กำลังข่มขู่หรือบังคับ ลักษณะของการทารุณกรรมทางเพศเป็นแบบการมีเพศสัมพันธ์กับเด็ก

สุภาเพ็ญ คชพลาญต์ (2541) ศึกษาผลของการทำกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความคาดหวังในชีวิต และภาวะซึมเศร้าของเด็กชายและเด็กหญิงที่ถูกทารุณกรรมทางกายและ / หรือทางเพศ ที่มีอายุระหว่าง 12 - 18 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและมูลนิธิคุ้มครองเด็ก ผลการทดลองพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดเด็กในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และคะแนนความคาดหวังในชีวิตเพิ่มขึ้น และมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลง แสดงว่ากิจกรรมบำบัดที่จัดขึ้นสามารถเพิ่มระดับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และความคาดหวังในชีวิต ลดภาวะซึมเศร้าของเด็กที่ถูกทารุณกรรมได้

วัชรีย์ อ้นนาค และ อัมพร เบญจพลพิทักษ์ (2543) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพในเรื่องการ ทารุณทางเพศในเด็ก : ผลกระทบต่อครอบครัวและกลไกการปรับตัว โดยรวบรวมข้อมูลจากแฟ้ม ประวัติเด็กที่ถูกทารุณทางเพศของมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก และจากการสัมภาษณ์ สังเกตการณ์ ทำกิจกรรมกลุ่มกับเด็กและสมาชิกในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่ถูกทารุณทางเพศส่วน ใหญ่อยู่ในครอบครัวที่แตกแยก มีพ่อเลี้ยงแม่เลี้ยง ครอบครัวมีเศรษฐกิจต่ำ ที่อยู่อาศัยไม่เป็น สัดส่วน บิดามารดาขาดทักษะในการเลี้ยงดูลูก เมื่อเกิดปัญหาไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ มักใช้กลไกปรับตัวในลักษณะยอมจำนนต่อเหตุการณ์ ปล่อยให้สถานการณ์คลี่คลายไปเอง และ รอรับความช่วยเหลือจากองค์กรทางสังคม การนำกิจกรรมกลุ่มมาช่วยในการบำบัดฟื้นฟูสภาพ จิตใจเด็กและสมาชิกในครอบครัว ช่วยให้สมาชิกมีความสัมพันธ์ที่ดีเห็นอกเห็นใจกัน และมี ภาพลักษณ์ต่อตนเองและครอบครัวในทางบวก สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมได้อย่าง เหมาะสม และกิจกรรมกลุ่มช่วยให้พ่อแม่ได้รับความรู้และทักษะในการดูแลลูก เพื่อป้องกัน ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นซ้ำ

จริยา วัฒนโสมภณ (2543) ศึกษาผลของการทำกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าใน ตนเองและภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นหญิงที่ถูกทารุณกรรมทางเพศที่มีอายุระหว่าง 12 – 18 ปี ที่ อยู่ในความดูแลของกรมประชาสงเคราะห์บ้านพญาไท จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดนาน 5 สัปดาห์ รวม 15 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดมีคะแนนความรู้สึก เห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และมีคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนเข้า ร่วมกิจกรรม และกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่ากลุ่มที่ไม่ เข้าร่วมกิจกรรม และมีคะแนนภาวะซึมเศร่าต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม

Peretti & Banks (1984) ได้ทำการศึกษาผู้หญิงที่มีประวัติถูกข่มขืนโดยบิดาในวัยเด็ก จำนวน 41 ราย โดยการสัมภาษณ์ถึงความรู้สึกและพฤติกรรมการปรับตัวพบว่าผู้หญิงเหล่านี้มี ภาวะทางจิตใจและทางสังคม ต่าง ๆ ดังนี้ ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่พบได้บ่อยมาก โดยจะมีความรู้สึกปวดร้าวใจร่วมด้วย มีการเปลี่ยนแปลงตารางเวลาการพักผ่อน เบื่ออาหาร และมีปัญหา ทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ มีความรู้สึกกลัว รู้สึกผิดและอับอายซึ่งเป็นเหตุให้เธอปกปิด เรื่องราวที่เกิดขึ้นแก่ผู้อื่น มีความรู้สึกสูญเสียการนับถือตนเอง ขาดความสนใจทางเพศ มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

Herman & Schatzow (1984) ศึกษาการทำกลุ่มจิตบำบัดให้สตรีที่มีประวัติถูกล่วงเกิน ทางเพศจำนวน 30 คน ติดตามการรักษาหลังเลิกกลุ่ม:จิตบำบัดนาน 6 เดือน พบว่า สตรีส่วนใหญ่ มีความภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้น 80% แต่สัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น การทำงานและความสัมพันธ์ทาง เพศไม่ดีขึ้น

Burgess and Holmstrom (1979) ทำการศึกษากลวิธีการปรับตัวและการฟื้นฟูสภาพจากการถูกข่มขืน โดยติดตามศึกษาจากสตรีที่ถูกข่มขืนจำนวน 81 ราย ซึ่งเป็นทั้งผู้ที่สามารถปรับตัวได้ดี และปรับตัวได้ไม่ดี ที่มีประสบการณ์ในการฟื้นฟูสภาพอยู่ระหว่าง 4-6 ปี ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่ฟื้นฟูสภาพได้เร็วนั้นมีวิธีการปรับตัวคือ การประเมินตนเองในทางบวก ใช้การระบายความรู้สึกออกไป ระวังอารมณ์โกรธด้วยการยกโทษ และคิดว่าเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นละคร และหันมาปฏิบัติกิจวัตรประจำตามปกติ สำหรับสตรีที่ฟื้นฟูสภาพช้าพบว่ามี การประเมินตนเองในทางลบเสมอ โทษตนเอง ตัดสารเสพติด และมีความคิดฆ่าตัวตาย

Lynn (1991) ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลจากการถูกล่วงเกินทางเพศระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่ถูกล่วงเกินทางเพศและไม่ถูกล่วงเกินทางเพศในวิทยาลัยแห่งหนึ่ง รูปแบบการศึกษาเป็นแบบ Randomized survey design กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 600 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การถูกล่วงเกินทางเพศ (Childhood sexual experience survey) self - efficacy , coping และ well - being ผลการศึกษาพบว่านักเรียนหญิงมีประวัติถูกล่วงเกินทางเพศมากกว่านักเรียนชาย นักเรียนชายหญิงที่ถูกถูกล่วงเกินทางเพศมีคะแนนของ self - efficacy และ well - being น้อยกว่านักเรียนชายหญิงที่ไม่ถูกล่วงเกินทางเพศ ส่วนเรื่อง coping พบว่า นักเรียนชายที่ถูกถูกล่วงเกินทางเพศมี coping แบบ confrontive และ Palliative มากกว่านักเรียนหญิง ส่วนนักเรียนหญิงที่ถูกถูกล่วงเกินทางเพศจะมี coping แบบ emotive มากกว่านักเรียนชาย

Rao , Diclemente และ Ponton (1992) ได้ทำการศึกษาเด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศที่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงาน The Child and Adolescent Sexual Abuse Resource Center (CASARC) ของโรงพยาบาลทั่วไปในซานฟรานซิสโก พบว่าอาการสำคัญที่พบบ่อยในเด็กถูกล่วงเกินทางเพศคือ อาการวิตกกังวล ร้อยละ 44.7 อาการซึมเศร้าร้อยละ 25.2 มีความคิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 13.1 และมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำร้อยละ 10 โดยที่เด็กชาวเอเชียจะมีความคิดฆ่าตัวตายสูงกว่าเด็กกลุ่มอื่น ทั้งนี้เนื่องจากเด็กชาวเอเชียสามารถแสดงพฤติกรรมทางเพศ และอารมณ์โกรธออกมาได้น้อยกว่าเด็กชนชาติอื่น

Peter & John (1998) ทำการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาเพื่อศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับความทรงจำในอดีตของวัยรุ่นที่ถูกถูกล่วงเกิน โดยให้ผู้ให้ข้อมูล 36 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามรูปแบบ Grounded Theory ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความทรงจำในอดีตในแนวทางเดียวกันว่า ไม่มีเหตุการณ์นั้นอยู่ในความทรงจำแล้ว ตอนนั้นเรื่องที่ตนเองคิดอยู่ตลอดคือการเรียนให้สูงที่สุด และการเป็นคนดีเท่านั้น

Marilyn & Lillian (2001) เป็นการศึกษาวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา โดยสัมภาษณ์หญิงที่มีประสบการณ์ถูกข่มขืน จำนวน 7 คน สัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพหลังจาก

เหตุการณ์ถูกข่มขืน จุดประสงค์ของการศึกษาคั้งนี้คือ เพื่อค้นหาความหมายของการฟื้นฟูสภาพตามการรับรู้ของเหยื่อผู้เคราะห์ร้าย ซึ่งผู้เคราะห์ร้ายให้ความหมายของการฟื้นฟูสภาพว่าเป็นการที่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันตามปกติต่อไปได้ พุดคุยโดยปราศจากการร้องไห้ ขจัดความคิดเดิม ๆ ของตนเองออกไป และรู้สึกว่าคุณเองปลอดภัยอีกครั้งหนึ่ง นอกจากนี้การฟื้นฟูสภาพยังหมายถึงการมีชีวิตใหม่ อยู่อย่างมีความหมายโดยการรักตนเอง เข้าใจตนเอง และยกโทษให้กับตนเองและผู้กระทำผิด ประเด็นสำคัญของการฟื้นฟูสภาพของผู้หญิงที่ถูกข่มขืน ประกอบด้วย 3 ประเด็นคือ การเอาความคิดออกจากเหตุการณ์ (Reaching out) , การคิดใหม่เกี่ยวกับการข่มขืน (Reframing the rape) และ การให้ความหมายกับตนเองใหม่ (Redefining the self)

Chen et al. (2004) ทำการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective survey) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า ความคิดฆ่าตัวตาย และพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นหญิงที่มีประวัติถูกล่วงเกินทางเพศก่อนอายุ 16 ปี จำนวน 351 คน ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีประวัติถูกล่วงเกินทางเพศจะมีภาวะซึมเศร้าสูงและมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่าวัยรุ่นหญิงที่ไม่มีประวัติถูกล่วงเกินทางเพศ และมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติด และ แอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าวเมื่อเวลาผ่านไป 30 วัน มีความคิดฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายเมื่อเวลาผ่านไป 1 ปี

Tine et al. (2005) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพในเรื่องมุมมองของเด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศต่อการเปิดเผยเรื่องราว โดยสัมภาษณ์ครอบครัว 20 ครอบครัว จำนวนเด็กที่ให้การสัมภาษณ์มี 22 คน ผลการศึกษาพบว่า เป็นเรื่องยากที่เด็กจะเป็นผู้เริ่มสนทนาเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นความลับ และเป็นเรื่องเครียดเหล่านั้น บางครั้งเด็กอาจจะพูดบางเรื่องกับครอบครัวของตนเอง แต่เด็ก ๆ จะอ่อนไหวต่อเรื่องแบบนี้มาก และกลัวผลที่จะเกิดขึ้นตามมาถ้าหากเปิดเผยเรื่องเหล่านั้นไป เด็กอาจจะไม่มีโอกาสที่จะพูดหรือขอความช่วยเหลือ และบางครั้งก็ไม่รู้ว่าจะพูดไปเพื่ออะไร จึงต้องเก็บเรื่องราวนั้นไว้เป็นความลับอยู่กับตัวเองต่อไป ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมาได้

Maryhelen (2005) ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลองในเรื่องผลของการทำกลุ่มบำบัดในสตรีที่ถูกล่วงเกินทางเพศในวัยเด็ก เปรียบเทียบระหว่างสตรีที่มีการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรังและไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ก่อนทำกลุ่มบำบัดสตรีที่มีการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรังมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าสตรีที่ไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรังและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่าสตรีที่ไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรัง และหลังจากทำกลุ่มบำบัดแล้ว สตรีที่มีการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรังสามารถแก้ไขปัญหาคือความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำได้ และลดภาวะซึมเศร้าได้ดีพอ ๆ กับสตรีที่ไม่มีการเจ็บป่วยทางจิต

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศและการฟื้นฟูสภาพของวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศนั้น พบว่า ทั้งในประเทศและต่างประเทศส่วนมากจะมีการศึกษาในประเด็นของผลกระทบทางจิตใจหลังจากถูกล่วงเกินทางเพศ หรือการบำบัดต่าง ๆ (Intervention) เพื่อช่วยลดผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมถึงมีการศึกษาเรื่องการฟื้นฟูสภาพในผู้ที่ถูกล่วงเกินทางเพศแล้วก็ตาม แต่มีจำนวนน้อยและเป็นการศึกษาเฉพาะในต่างประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างกันกับบริบทของประเทศไทยในด้านความคิด ความเชื่อ สังคม วัฒนธรรม การดำเนินชีวิต หรือค่านิยมต่าง ๆ ของบุคคล วัยรุ่นในสังคมตะวันตก มีความเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระทางความคิด และจะช่วยเหลือตนเอง มากกว่าวัยรุ่นในสังคมตะวันออก (สุวรรณี พุทธิศรี, 2541) วัยรุ่นในต่างประเทศก็มีความคิด ความรู้สึกที่ต่างจากวัยรุ่นในประเทศไทย ถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะประสบกับเหตุการณ์ที่เหมือนหรือคล้ายกัน แต่เมื่อต่างเวลา ต่างสถานที่ ต่างวัฒนธรรม ทำให้ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ ต่อเหตุการณ์เดียวกันนั้นมีความแตกต่างกันตามไปด้วย สำหรับบริบทของประเทศไทยถึงแม้จะมีการศึกษาในเรื่องผลกระทบ หรือสภาวะจิตสังคมของวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศ รวมถึงมีการศึกษาถึงการบำบัดช่วยเหลือเพื่อลดผลกระทบนั้นแล้วก็ตาม แต่เป็นการบำบัดที่บุคลากรทางสุขภาพจิตจัดให้แก่วัยรุ่นกลุ่มนี้ และคาดว่าจะช่วยลดผลกระทบนั้นได้ แต่ในความเป็นจริงแล้วเด็กหรือวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศนั้นคิดอย่างไร รู้สึกอย่างไร หรือทำอย่างไรที่สามารถทำให้ตนเองฟื้นฟูสภาพ รู้สึกดีขึ้น และมีชีวิตอยู่ต่อไปได้นั้น ก็ยังไม่สามารถทราบข้อมูลที่แท้จริงได้ ซึ่งในการศึกษานี้คือ วัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศที่มาติดตามรับการรักษาที่หน่วยตรวจพิเศษเด็ก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและครอบคลุมในประเด็นของการให้ความหมายและประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพ ทำให้พยาบาลจิตเวชและบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจการฟื้นฟูสภาพได้อย่างลึกซึ้ง และนำไปสู่การพัฒนาของหน่วยตรวจพิเศษเด็กในการให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นที่ถูกล่วงเกินทางเพศให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น