

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของชายบริการทางเพศ
SEXUAL HEALTH CARE BEHAVIOR
OF MALE COMMERCIAL SEX WORKERS

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิคม มูลเมือง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชนิวรรณ รอส
นภาพร มูลเมือง

BK 0062261

000 / 562

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากงบรายได้ ปี พ.ศ.2543

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

พ.ศ.2544

19 ส.ค. 2544

ISBN 974-546-133-4

144370

เริ่มบริการ

๑ 1 ก.ค. 2545

ประกาศคุณูปการ

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับความกรุณาของหลายๆ ท่าน ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มณีรัตน์ ภาคภูปี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนิภาภรณ์ ทรัพย์ภานนท์ ดร. เพ็ญใจ สัตยคุณม์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา นายแพทย์ ชูเกียรติ ขวัญจรเกียรติ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 3 จ.ชลบุรี คุณอนงค์ ทวีรัตน์ ศูนย์พิทักษ์รักษ์ จ.ชลบุรี ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ถิรพงษ์ ถิรมนัส คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่กรุณาให้คำแนะนำและปรับปรุงผลงานวิจัย

ขอขอบคุณ คุณอารีย์ ไพฑูรย์ ศูนย์พิทักษ์รักษ์ จ.ชลบุรี ที่กรุณาประสานงานสถานบริการ ขอขอบคุณ นิสิตสุธาสิณี เขียวชาญ นิสิตปาจารย์ จรุงรัตน์ และนิสิตสมพัตรสร มณีจันทร์ นิสิต หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้จัดการ พนักงานของสถานบริการ ได้แก่ Boyz Boyz Boyz, Moonlight House, Splash, Throbe, Star Boys, A-Bomb, Chalie Boys และ Dream Boys ที่อำนวยความสะดวกและให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณคณาบดีคณะพยาบาลศาสตร์ กรรมการฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่สนับสนุนทุนในการวิจัยจนสำเร็จได้ด้วยดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิคม มูลเมือง

ชื่อเรื่องวิจัย: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของชายบริการทางเพศ
 คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ/ ชายบริการทางเพศ
 ผู้วิจัย: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิคม มูลเมือง/ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชนีวรรณ รอด
 /นภาพร มูลเมือง

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลสุขภาพทางเพศของชายบริการทางเพศกับปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ องค์ประกอบด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ จำนวนระยะเวลาที่ทำงานในสถานบริการ องค์ประกอบเรื่องเพศ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจทางเพศ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ การสนับสนุนจากเพื่อน กลุ่มตัวอย่างเป็นชายบริการทางเพศในเขตเทศบาลเมืองพัทยา จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเพื่อการสัมภาษณ์โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและมีค่าความเชื่อมั่น อยู่ระหว่าง .50 - .83 ผู้วิจัยและทีมงานเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติ Multiple regression

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ คือ องค์ประกอบด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ จำนวนระยะเวลาที่ทำงานในสถานบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ องค์ประกอบเรื่องเพศ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจทางเพศ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ การสนับสนุนจากเพื่อนพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศทั้งก่อน ระหว่างและหลังการมีเพศสัมพันธ์

Research Title: Sexual Health Care Behavior of Male Commercial Sex Workers
Key Words: Sexual Health Care Behavior / Male Commercial Sex Workers
Authors: Assistant Professor Nikom Moonmuang
Assistant Professor Rachaneewan Ross
Napaporn Moonmuang

The objectives of this research were to study the relationship between health care behavior of male commercial sex workers and its predisposing factors: a) socio-economics factors; -age, education level, status, income, and duration of work in commercial sex service; b) sexual factors; -knowledge on sexual intercourse and sexual satisfaction; c) the reinforcing factors including employer support and peer support. A sample of 300 male commercial sex workers in Pataya Metropolitan were interviewed. Questionnaires constructed by the research team were used. Content validity of the questionnaires was verified by five reviewers. Internal consistency reliability of the questionnaires ranged from .50 to .83. Frequencies, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis was used to analyze the data.

The result of the study showed that the predisposing factors; -age, education level, status, income, duration of work in commercial sex service, knowledge on sexual intercourse and sexual satisfaction were not related to sexual health care behavior. For the reinforcement factors, employer support and peer support statistically were related to sexual health care behavior both during and pre-post sexual health care behavior.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	๗
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	๘
สารบัญ	๙
สารบัญตาราง	๑๐
สารบัญแผนภูมิ	๑๑
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ทั่วไป	2
วัตถุประสงค์เฉพาะ	2
สมมุติฐานและเหตุผลสนับสนุนการวิจัย	2
สรุปสมมุติฐานการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
คำจำกัดความที่ใช้	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
สุขภาพ	9
พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ	11
พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ	12
PRECEDE Framework	17

สารบัญ (ต่อ)

บทที่

3 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย	20
กลุ่มตัวอย่าง	20
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	20
การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	22
การเก็บรวบรวมข้อมูล	23
การวิเคราะห์ข้อมูล	23

บทที่

4 ผลการวิจัย

ปัจจัยนำด้านองค์ประกอบด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม	25
ปัจจัยนำด้านองค์ประกอบเรื่องเพศ	28
ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการและการสนับสนุน จากเพื่อน	29
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ	31
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ทางเพศ	32

5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย	35
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ทางเพศ	37
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้	41
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	42

บรรณานุกรม	43
------------------	----

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามองค์ประกอบด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม	26
2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศ	28
3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจทางเพศ	29
4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ	30
5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการสนับสนุนจากเพื่อน	30
6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์	31
7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศระหว่างการมีเพศสัมพันธ์	32
8 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์	33
9 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศระหว่างการมีเพศสัมพันธ์	34

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

1 PRECEDE Framework

19

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวคิดเรื่องเพศและสุขภาพทางเพศที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์นับว่าเป็นประเด็นที่สำคัญและนำมาศึกษากันอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันที่การติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ รวมทั้งโรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของโลกและของประเทศไทย/ในอดีตพฤติกรรมทางเพศถูกสังคมมองว่าเป็นเรื่องของธรรมชาติ เป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์และจำเป็นต่อการสืบเผ่าพันธุ์เพื่อการอยู่รอดของสังคม ดังนั้นบุคคลแต่ละคนรวมทั้งทุกสังคมในโลกจึงควรมีความรับผิดชอบร่วมกันต่อการกระทำทางเพศนั้นๆ ในอันที่จะก่อให้เกิดความสุข ความปลอดภัยจากเพศสัมพันธ์ เพศชายในสังคมไทยยังคงอยู่ในฐานะได้เปรียบในเรื่องเพศ การกระทำทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์จะเป็นการตัดสินใจของฝ่ายชายเป็นส่วนใหญ่ เพศชายสามารถมีเพศสัมพันธ์กับใครก็ได้ รวมถึงเพศชายที่ขายบริการซึ่งสามารถมีเพศสัมพันธ์กับแขกที่มาใช้บริการในขณะเดียวกันก็สามารถมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสเพศหญิงหรือคู่นอนอื่นๆ ได้เช่นกัน ถึงแม้ว่าจากการศึกษากลุ่มชายบริการมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และวิธีป้องกันโรคเอดส์ ตลอดจนวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพค่อนข้างดี (ประกอบ ศรีวัจนะ และดวงพร คำพูนวิวัฒน์, 2539) แต่จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และวิธีป้องกันโรคเอดส์ก็ต่อเมื่อเข้าสู่อาชีพแล้วระยะหนึ่ง ดังนั้นในช่วงประกอบอาชีพระยะแรกจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนั้นยังพบว่าชายบริการทางเพศทุกคนป้องกันตนเองด้วยการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีการขายบริการ แต่เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับเพศหญิงมักไม่นิยมใส่ถุงยางอนามัย เนื่องจากการใช้ถุงยางอนามัย ทำให้รู้สึกว่าเป็นไม่ธรรมชาติและไม่มีความสุข ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งโรคเอดส์ (ประกอบ ศรีวัจนะ และดวงพร คำพูนวิวัฒน์, 2539)

จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุข เขตเทศบาลเมืองพัทยา พบว่าสถานบริการที่มีเพศชายบริการทางเพศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังข้อมูล ปี พ.ศ.2540 – 2543 มีจำนวนสถานบริการที่มีเพศชายบริการทางเพศ มีจำนวน 17, 22, 30 และ 46 แห่งตามลำดับ และจำนวนเพศชาย

บริการทางเพศในช่วงปีดังกล่าวก็เพิ่มขึ้นตามลำดับ กล่าวคือ มีจำนวน 501, 680, 787 และ 963 คน ตามลำดับ (ศูนย์พัทยารักษ์, 2542) จึงเป็นเรื่องที่ต้องตระหนักและให้ความสนใจ ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของชายบริการทางเพศกับปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ จำนวนระยะเวลาที่ทำงานบริการ ความรู้และความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจทางเพศ และปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ และการสนับสนุนจากเพื่อน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของชายบริการทางเพศ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ

สมมุติฐานและเหตุผลสนับสนุนการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยคัดสรรที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของชายบริการทางเพศ เขตเทศบาลเมืองพัทยา จ.ชลบุรี และกำหนดสมมุติฐานและเหตุผลสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ

อายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล เช่น กรณีเด็กเล็กๆ ซึ่งพัฒนาการยังไม่สมบูรณ์ก็จะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้น้อย ต่อเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นก็จะเพิ่มระดับความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้นไปด้วย

จากการศึกษาของปิยะวดี แสงใหญ่ (2534) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรค หรือจากการศึกษาของ โอเรม (Orem, 1991) พบว่าอายุของบุคคลจะมีอิทธิพลใน

การกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ดังนั้นจึงสรุปเป็นสมมุติฐานการวิจัย คือ อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ

2. สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ

จากการศึกษาของ ลดาวัลย์ หลงเจริญ (2535) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมทางเพศและการดูแลตนเองของชายไทยและพบว่าสถานภาพสมรสมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองในการรักษาเบื้องต้น ดังนั้นจึงสรุปเป็นสมมุติฐาน คือ สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ

3. การศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ

จากการศึกษาของ พนมศรี เสาร์สาร (2532) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2531 และพบว่าการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการหรือการศึกษาของ อุไรวรรณ วุฒานนท์ (2534) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ : ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงอาชีพพิเศษในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ หลงเจริญ (2535) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมทางเพศและการดูแลตนเองของชายไทย และพบว่าชายที่มีการศึกษาสูงมีการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการวินิจฉัยโรคด้วยตนเองได้ดีกว่าชายที่มีการศึกษาน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ บริดา จิรกุลพัฒนา (2536) ศึกษาการให้คุณค่าต่อสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพวัยรุ่น พบว่าจำนวนปีที่ศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วัลภา ตั้งวชิรา (2539) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศและพบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ ดังนั้นจึงสรุปเป็นสมมุติฐาน คือ การศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ

4. รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ

จากการศึกษาของ แสงโสม ศิริพานิช (2534) ศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าในกลุ่มนักศึกษาชาย รายได้ที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน์ หัวหาญ (2539) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นไทย พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนันท์ ไชยิต และคณะ (2543) เรื่องปัจจัยที่

มีผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ เพื่อแสวงหาช่องทางไปสู่สุขภาพดี ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนระดับมัธยมศึกษา พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นจึงสรุปเป็นสมมุติฐาน คือ รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ

5. จำนวนระยะเวลาที่ทำงานในสถานบริการทางเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ

จากการศึกษาของ ปิยะวดี แสงใหญ่ (2534) ศึกษาโครงการสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับหญิงอาชีพพิเศษในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรค ดังนั้นจึงสรุปเป็นสมมุติฐาน คือ จำนวนระยะเวลาที่ทำงานในสถานบริการทางเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ

6. ความรู้และความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ

จากการศึกษาของ อุไรวรรณ วุฒานนท์ (2534) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์: ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงอาชีพพิเศษในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ ดังนั้นจึงสรุปเป็นสมมุติฐานการวิจัย คือ ความรู้และความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ

7. ความพึงพอใจทางเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรดูแลสุขภาพทางเพศ

ในเรื่องความพึงพอใจทางเพศยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำรดูแลสุขภาพของชายบริการ จากการศึกษารวบรวมของ กุนตี ไตโพธิ์ไทย (2540) เรื่องพฤติกรรมกำรดูแลสุขภาพทางเพศของหญิงขายบริการ พบว่าความพึงพอใจทางเพศสามารถทำนายพฤติกรรมกำรดูแลสุขภาพทางเพศของหญิงขายบริการได้ ดังนั้นจึงสรุปเป็นสมมุติฐานการวิจัย คือ ความพึงพอใจทางเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรดูแลสุขภาพทางเพศ

8. การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรดูแลสุขภาพทางเพศ

จากการศึกษาของ วลัยภา ตั้งวชิรา (2539) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศและพบว่าความพึงพอใจทางเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรดูแลสุขภาพทางเพศ ดังนั้นจึงสรุปเป็นสมมุติฐานการวิจัย คือ การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรดูแลสุขภาพทางเพศ

9. การสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ จากการศึกษาของ ภูซงค์ วีรพลิน (2535) เรื่องการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมตอนปลาย จังหวัดแพร่ พบว่าเมื่อมีปัญหาเพศสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างจะมีการพูดคุยปรึกษากับเพื่อนสนิท ถึงร้อยละ 50.56 หรือการศึกษาของ กอบกาญจน์ (2539) เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ถุงยางอนามัยของเพื่อนสนิท ซึ่งแสดงถึงอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการศึกษาของ ปวีณา สายสูง (2541) เรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดน่านและพบว่าเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ดังนั้นจึงสรุปสมมุติฐานการวิจัย คือ การสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ

สรุปสมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ คือ
 - 1.1 อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ
 - 1.2 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ
 - 1.3 การศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ
 - 1.4 รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ
 - 1.5 จำนวนระยะเวลาที่ทำงานในสถานบริการทางเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ
 - 1.6 ความรู้และความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ
 - 1.7 ความพึงพอใจทางเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ
2. ปัจจัยเสริม ได้แก่
 - 2.1 การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ
 - 2.2 การสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ผลจากการศึกษาทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของชายบริการ
2. เป็นแนวทางให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เข้าใจถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปวางแผนแก้ไขปัญหาและส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ และปัจจัยเสริม กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของชายบริการทางเพศ เขตเทศบาลเมืองพัทยา จ.ชลบุรี จำนวนประชากร 963 คน จากสถานบริการทางเพศเขตเทศบาลเมืองพัทยา จ.ชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษา จำนวน 300 คน ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลอยู่ในช่วงระหว่าง วันที่ 1 พฤศจิกายน – ธันวาคม 2543

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยนำ คือ องค์ประกอบด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคมและองค์ประกอบเรื่องเพศ

1.2 ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ และการสนับสนุนจากเพื่อน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ ก่อน ระหว่างและหลังการมีเพศสัมพันธ์

คำจำกัดความที่ใช้

สุขภาพ (Health): ภาวะที่มีความสมบูรณ์ ความสมดุล ความมั่นคงของบุคคล ทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคมสิ่งแวดล้อม

✦ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Health Care Behavior): หมายถึง ความคิดความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ (Sexual Health Care Behavior): หมายถึง การดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพด้วยตนเองของชายขายบริการทางเพศตั้งแต่ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์และหลังการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ หรือเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ ตลอดจนหลีกเลี่ยงการกระทำทางเพศที่ก่อให้เกิดความรุนแรงหรือเจ็บปวดได้

Male sex

ชายบริการทางเพศ (Male Commercial Sex Workers): ชายขายบริการทางเพศหรือชายขายบริการ หรือที่เรียกว่าโสเภณีชาย หมายถึงชายที่ประกอบอาชีพขายบริการทางเพศอยู่ในสถานบริการต่างๆ

อายุ หมายถึง อายุของชายบริการทางเพศคิดเป็นจำนวนปีเต็มในวันที่สอบแบบสอบถาม เศษของจำนวนวัน 15 วันขึ้นไปคิดเป็น 1 เดือน

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานะทางการแต่งงานหรือการอยู่กินร่วมกันฉันท์สามีภรรยา ไม่ว่าจะจดทะเบียนสมรสหรือไม่ก็ตามของชายบริการทางเพศในขณะตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ โสด ม้าย หย่า/แยก สมรสโดยคู่สมรสเป็นเพศหญิง และสมรสโดยคู่สมรสเป็นเพศชาย

การศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดที่จบ วัดระดับการศึกษา เป็น 6 ระดับ คือ ไม่ได้รับการศึกษา จบประถมศึกษา จบมัธยมศึกษา จบอนุปริญญาตรี จบปริญญาตรีและจบสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป

รายได้ หมายถึง รายได้จากการทำงานการให้บริการทางเพศ ค่าทิป ค่าล่วงเวลา ค่าบริการอื่นๆ ที่ได้รับต่อเดือนโดยไม่หักค่าใช้จ่าย

จำนวนระยะเวลาที่ทำงานในสถานบริการ หมายถึง จำนวนระยะเวลาที่ทำงานในสถานบริการทางเพศ นับเป็นจำนวนเดือน เศษของวันตั้งแต่ 15 วันขึ้นไปคิดเป็น 1 เดือน

ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความรู้และความเข้าใจของชายบริการทางเพศต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศก่อน ระหว่างและหลังการมีเพศสัมพันธ์

ความพึงพอใจทางเพศ หมายถึง ความพึงพอใจที่ได้รับจากการมีเพศสัมพันธ์ทั้งจากคู่สมรสและแขกที่มาใช้บริการทางเพศ

การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ หมายถึง การส่งเสริมและอำนวยความสะดวกแก่ชายบริการทางเพศในการดูแลสุขภาพทางเพศ

การสนับสนุนจากเพื่อน หมายถึง การพูดคุย ชักถามและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล
สุขภาพทางเพศจากเพื่อนของชายชายบริการทางเพศ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัจจัยนำ

องค์ประกอบด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม

- อายุ
- การศึกษา
- รายได้
- สถานภาพสมรส
- จำนวนระยะเวลาที่ทำงานบริการ

องค์ประกอบเรื่องเพศ

- ความรู้และความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์
- ความพึงพอใจทางเพศ

ปัจจัยเสริม

- การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ
- การสนับสนุนจากเพื่อน

พฤติกรรม การดูแล

สุขภาพทางเพศ

- พฤติกรรมการดูแล
สุขภาพก่อน ระหว่าง
และหลังการมีเพศ
สัมพันธ์

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับ คือ

1. สุขภาพ
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ
4. แบบจำลอง PRECEDE Framework

สุขภาพ

สุขภาพตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ. 2525 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525) คือ ความสุขปราศจากโรค หรือความสบาย

ในปี พ.ศ.2491 องค์การอนามัยโลก (WHO, 1947) อ้างใน กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2534) ได้ให้คำจำกัดความคำว่าสุขภาพ คือสภาวะที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น "A state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity "

จิตรา มุลศาสตร์ (2525) กล่าวว่าสุขภาพ คือสภาวะของร่างกายและสภาวะของจิต-อารมณ์ที่สมบูรณ์ สามารถปรับเข้ากับสภาพสิ่งแวดล้อมและสังคมได้อย่างมีความสุข และเป็นบุคคลที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

แอนเดอร์สัน (Anderson, 1984 อ้างใน Patrecia, 1994) ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพไว้ 5 ด้าน คือ

1. สุขภาพ คือ ผลผลิตหรือผลลัพธ์
2. สุขภาพ คือ ความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จหรือปฏิบัติเป้าหมายหรือหน้าที่ที่พึงประสงค์
3. สุขภาพ คือ ขบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

4. สุขภาพ คือ ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

5. สุขภาพ คือ คุณลักษณะ / ลักษณะเฉพาะ เช่น การมีร่างกายที่สมบูรณ์

เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้กล่าวถึงความหมายของคำว่าสุขภาพ 3 ลักษณะ คือ 1) สุขภาพเป็นความปกติ ความสมดุล และความมั่นคงของร่างกาย 2) สุขภาพเป็นความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาพจากระดับหนึ่งไปอีกระดับหนึ่งที่สูงขึ้น และ 3) การให้ความหมายซึ่งมองทั้งสองแง่ข้างต้น กล่าวคือสุขภาพเป็นความสมดุลของร่างกายและเป็นการพัฒนาสุขภาพจากระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่ง

โดนาเทล และเดวิส (Donatelle and Davis, 1993) ได้กล่าวถึงความหมายของสุขภาพ คือคุณภาพของชีวิตที่สมบูรณ์ของบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย สังคมจิตใจ สิ่งแวดล้อม และวิญญานซึ่งเป็นผลมาจากการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม

เคมม์ และโคลส (Kemmm and Close, 1995) ได้สรุปถึงความหมายของสุขภาพ คือความสมบูรณ์ของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจและสุขภาพสังคม โดยความสมบูรณ์ทั้ง 3 ด้านนั้นต้องปราศจากโรค ปราศจากการเจ็บปวดและมีภาวะสมบูรณ์ของร่างกาย

จากความหมายของคำว่าสุขภาพดังกล่าวจะมองลักษณะสุขภาพเป็น 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจและการดำรงชีวิตในสังคมได้ดีซึ่งเป็นการมองสุขภาพในแง่องค์รวมว่าเป็นการผสมผสานทั้ง 3 ด้าน การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีต้องมององค์ประกอบทั้ง 3 ด้านที่ดีด้วย สามารถประมวลได้ว่าสุขภาพหมายถึง ภาวะที่มีความสมบูรณ์ ความสมดุล ความมั่นคง ของบุคคลทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคมสิ่งแวดล้อม

ภาวะสมบูรณ์ทางร่างกาย หมายถึงปราศจากโรคใดๆทางร่างกาย ไม่มีอาการปวดศีรษะ เจ็บปวด หรืออาการใดๆ ข้อต่อ กล้ามเนื้อ หัวใจ ปอด ตับ กระเพาะหรือระบบใดๆต้องสามารถทำงานได้ตามปกติ มีร่างกายที่แข็งแรง มีภูมิต้านทานโรค ถ้าเกิดเจ็บป่วยก็สามารถฟื้นคืนได้อย่างรวดเร็ว ไม่มีภาวะบ่งชี้ใดๆที่จะเจ็บป่วย

ภาวะสมบูรณ์ของจิตใจ หมายถึงจิตใจที่ปกติเหมือนร่างกายรวมถึงระดับสติปัญญาสามารถทนต่อภาวะเครียดในชีวิตประจำวัน มีความสุข พอใจในตนเองและการอยู่ในโลกนี้

ภาวะสมบูรณ์ของสังคม หมายถึงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อครอบครัวและเพื่อนๆในสังคม สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ มีบทบาทหน้าที่ มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อสังคม

11 พฤศจิกายน 2534

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นแบบแผนทางวัฒนธรรมความเชื่อในการดำเนินชีวิตเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์และการขัดเกลาทางสังคมของแต่ละบุคคล การดูแลตนเองที่จำเป็น แบ่งออกเป็น 3 อย่างตามภาวะสุขภาพและระยะพัฒนาการ คือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requires) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย แต่ต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Development self-care requires) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิตและเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการ เช่น การสูญเสียบิดามารดา คู่ชีวิตหรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปซึ่งปรับให้สอดคล้องเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requires) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดจากโรคหรือการเจ็บป่วยและจากการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์

ปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors)

ปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งหมด ซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล (2534) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุเชิงผล (Causal relationship) แต่เป็นการอธิบายว่าการพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดจะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานดังต่อไปนี้ร่วมด้วย คือ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

โอเรม (Orem, 1991) ได้อธิบายปัจจัยพื้นฐานในการดูแลตนเองให้เข้าใจง่ายในการวิเคราะห์และได้รวมกลุ่มปัจจัยพื้นฐานในการดูแลตนเองเข้าไว้ด้วยกัน ดังนี้

1. อายุ เพศและพัฒนาการ โอเรมกล่าวว่าการประเมินปัจจัยทั้งสามอย่างนี้จะช่วยให้ทราบถึง ความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการ ระยะของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และศักยภาพการพัฒนา ริเริ่มและดูแลต่อเนื่องในความสามารถในการดูแลตนเองในการริเริ่มหรือกระทำ
2. สภาพที่อยู่อาศัย การประเมินสภาพที่อยู่อาศัยจะทำให้สามารถรับรู้และปรับวิธีการตอบสนองของความต้องการของการดูแลตนเอง
3. ระบบครอบครัว สังคม ตลอดจนชนบทรวมนิยมประเพณีและแบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นการประเมินความช่วยเหลือภายในครอบครัว เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ในการจัดการดูแลตนเอง ตลอดจนบ่งชี้ถึงความสามารถในการดูแลตนเองของครอบครัวด้วย
4. ภาวะสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ หมายถึง โครงสร้างและหน้าที่การทำงานของร่างกาย ประวัติการเจ็บป่วย ระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่
5. ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต หมายถึง เหตุการณ์หรือประสบการณ์บุคคลได้ประสบมาแล้วมีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองเป็นความรับผิดชอบของบุคคล แต่ละบุคคลจะมีขีดความสามารถและระดับของการดูแลตนเองที่แตกต่างกันไป ถ้าเราสามารถประเมินบุคคลในด้านความสามารถในการดูแลตนเอง เราก็สามารถให้การช่วยเหลือและส่งเสริมได้อย่างถูกต้อง

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ

สถานการณ์พฤติกรรมทางเพศของสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตค่อนข้างมาก ทั้งนี้เนื่องจากหลายปัจจัย เช่น ด้านวัฒนธรรมข้ามชาติ เพศสัมพันธ์และความปรารถนาที่จะมีเพศสัมพันธ์เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติสำหรับคนทั่วไป หากแต่เมื่อก้าวถึงเรื่องเพศแล้วในสังคมไทยโดยทั่วไปมักมองกันในแง่ลบ เป็นเรื่องที่สกปรกลามก เป็นเรื่องที่น่าละอาย ไม่ควรนำมาพูดถึงกันอย่างเปิดเผย ในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยแห่งการอยากรู้อยากเห็น อยากรทดลอง เด็กก็จะแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในเรื่องเพศสัมพันธ์ ถ้าเกิดเด็กได้รับความรู้จากแหล่งที่ถูกต้องก็เป็นสิ่งที่

โชคดีไป แต่ถ้าได้ข้อมูลจากแหล่งที่ไม่ถูกต้อง ตลอดจนเกิดการลองผิดลองถูกก็อาจเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศขึ้นมาได้

เพศ (sex) เป็นคำที่แสดงคุณลักษณะ เช่น เพศชาย เพศหญิงและยังใช้เป็นการแสดงถึงเรื่องเพศอย่างกว้างๆ เช่น การมีเพศสัมพันธ์หรือความต้องการทางเพศของชายหญิง (มานพ คณะโต, 2541) ส่วนคำว่า เรื่องเกี่ยวกับเพศ (sexuality) มีความหมายครอบคลุมมากกว่า โดยจะรวมถึงค่านิยม ทศนคติ ความรู้สึกและเป็นการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสองเพศตามแรงขับทางร่างกายอีกด้วย มานพ คณะโต (2541) ได้เสนอรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์ในสังคมไทย ดังนี้

1. การมีเพศสัมพันธ์ต่างเพศ (Heterosexual) ปัจจุบันคนไทยส่วนใหญ่ยึดถือระบบครอบครัวผัวเดียวเมียเดียว สมาชิกต่างมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด การมีเพศสัมพันธ์ต่างเพศเป็นที่ยอมรับในสังคมไทย

2. การมีเพศสัมพันธ์เพศเดียวกัน (Homosexual) การมีเพศสัมพันธ์เพศเดียวกันเรียกว่า รักร่วมเพศ โดยทั่วไปสังคมจะถือเอาการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายหญิงเป็นความปกติทางเพศ พฤติกรรมรักร่วมเพศจึงถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจากบรรทัดฐานของสังคม ซึ่งมีทั้งรักร่วมเพศในกลุ่มเพศชายและรักร่วมเพศในกลุ่มเพศหญิง

อย่างไรก็ดี ผู้ใดที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศนั้นเราจะตีความว่าคนผู้นั้นปฏิเสธเพศตรงข้ามมิได้ เนื่องจากมีคนจำนวนหนึ่งมีพฤติกรรมรักสองเพศ (bisexual) คือมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันและต่างเพศ และในรูปแบบของพฤติกรรมทางเพศนั้น มานพ คณะโต (2541) ได้แบ่งลักษณะของพฤติกรรมทางเพศโดยใช้ช่วงอายุ คือ

วัยเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี

ช่วงอายุ 0-1 ปี ระยะเวลาการสัมผัสและการดูแลเอาใจใส่จากผู้เลี้ยงดูมีความสำคัญ พฤติกรรมของเด็กได้รับอิทธิพลจากฮอร์โมนและปัจจัยทางจิตวิทยา สังคม ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาเอกลักษณ์ของความเป็นชายและหญิงของเด็ก เด็กชายจะมีการแข็งตัวของอวัยวะเพศ ส่วนเด็กหญิงจะมีสารหลังออกมาทางช่องคลอดได้ในบางครั้ง ในเด็กอายุ 2 ปี เด็กจะสามารถแยกเพศหญิงชายตามภาพปรากฏได้บ้าง ในชว่ยอายุ 3-6 ปี เด็กร้อยละ 50 จะสามารถบอกเพศของตนเองได้แน่นอน ในเด็กอายุ 7 ปี เด็กจะเล่นแยกพวกกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย พออายุ 9-12 ปี เด็กจะเริ่มห่างจากบิดามารดาไปสนใจครูและเพื่อนมากขึ้นและเด็กจะมีเพื่อนสนิทเป็นเพศเดียวกัน

วัยรุ่น

ในเด็กหญิงเป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างมาก เด็กหญิงจะเริ่มมีหน้าอกโตขึ้น สะโพกผาย เมื่ออายุ 10-11 ปี จะมีขนบริเวณอวัยวะเพศ อายุ 11-13 ปี เริ่มมีประจำเดือน ส่วนเด็กชายจะมีขนาดของลูกอัณฑะโตขึ้น มีขนที่อวัยวะเพศเมื่ออายุ 12-16 ปี จะเริ่มมีการหลังของสสุจิและในช่วง 13-17 ปี ขนาดของอวัยวะเพศชายจะโตขึ้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลต่อภาวะความสัมพันธ์กับผู้อื่น บางครั้งมีภาวะที่ขัดแย้งกับตนเองโดยเด็กบางคน โดยเด็กบางคนรู้สึกขัดแย้งทางจิตใจเป็นอย่างมาก มีการฝันเปียก สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองและการมีประจำเดือน อาการเหล่านี้จะรุนแรงมากน้อยแตกต่างกันขึ้นกับความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ปลูกฝังมาก่อน

วัยผู้ใหญ่

อายุ 20-40 ปี เป็นช่วงที่มีการคบเพื่อนต่างเพศ สร้างครอบครัว สร้างฐานะ ปัญหาที่พบบ่อยในช่วงนี้ก็คือความวิตกกังวล ความรู้สึกผิดและหมกมุ่นอยู่กับการปฏิบัติทางเพศ

อายุ 40-60 ปี ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงในทางถดถอยลงเนื่องจากระดับฮอร์โมนลดต่ำลง ในเพศหญิงจะพบความเสี่ยงของเนื้อเยื่อที่ขึ้นกับฮอร์โมนเพศหญิง ได้แก่ เต้านม ช่องคลอด เป็นต้น ส่วนเพศชายการจินตนาการทางเพศแล้วทำให้อวัยวะเพศแข็งตัว (cerebral erection) จะลดลง การแข็งตัวของอวัยวะเพศก็ไม่เต็มที่เหมือนเดิม ช่วงเวลาที่กระตุ้นนานขึ้น อวัยวะเพศหดตัวเร็วทำให้ดูเหมือนว่าสมรรถภาพทางเพศลดลง

วัยชรา

วัยนี้มีความเสื่อมของเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้องกับฮอร์โมนเพศหญิงและฮอร์โมนเพศชาย ความถี่ของกิจกรรมทางเพศลดลง แม้ความต้องการยังเหมือนเดิม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ สรุปปัจจัยดังกล่าว ดังนี้

1. ระบบเศรษฐกิจ การมีรายได้หรือภาวะเศรษฐกิจมีผลต่อการดำรงชีวิตของบุคคล จากการศึกษาของ แสงโสม ศิริพานิช (2534) ศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มชายประกอบอาชีพรับจ้างและกลุ่มนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาที่มีอายุระหว่าง 14-21 ปี จำนวน 360 คน รวม 720 คน พบว่าในกลุ่มนักศึกษาชาย รายได้ที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ หรือจากการศึกษาของ สุขุม เฉลยทรัพย์ (2540 อ้างใน เพ็ญแข อัจฉากร, 2540) ได้สำรวจเรื่อง เปิดใจผู้ชายที่เคยรับรู้หรือเกี่ยวพันกับนักเรียน/นักศึกษา

ชายตัว โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,410 คน ฟังต่อมาอีกต่อประเด็นสาเหตุการขายตัว พบว่า ร้อยละ 21.90 ให้เหตุผลถึงความจำเป็นทางการเงิน ร้อยละ 20.22 เทียบจนใจแตก ซึ่งจะเห็นว่าการประกอบอาชีพการบริการทางเพศในสังคมไทยเป็นปรากฏการณ์ที่สลับซับซ้อนมีอาจทำความเข้าใจและอธิบายได้อย่างเป็นระบบโดยอาศัยปัจจัยภายในหรือภายนอกอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ความยากจน การครอบงำทางเศรษฐกิจของระบบทุนนิยมโลก เป็นต้น

2 ระบบการศึกษา การศึกษานับเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลทำให้การดูแลตนเองของบุคคลแตกต่างกันออกไป เพราะการศึกษาทำให้บุคคลเกิดความรู้ ความสามารถ ความคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมได้ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ที่ได้จากครอบครัว สถาบันการศึกษา ประสบการณ์ชีวิต สื่อต่างๆ การมีระดับการศึกษาที่สูงจะมีโอกาสที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรมเช่นไร การศึกษาจึงมีอิทธิพลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

3. ศาสนา ความเชื่อ ระบบคุณธรรม จริยธรรมของสังคม ศาสนามีอิทธิพลในการกำหนดบทบาทและสถานภาพของบุคคลในสังคมเช่นเดียวกับกฎหมายและประเพณี เช่น ศาสนาอิสลามยินยอมให้ชายมีภรรยาได้หลายคนถ้าสามารถดูแลและเลี้ยงดูได้ ความเชื่อก็เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความคิดที่ถูกต้องหรือเข้าใจผิดในเรื่องพฤติกรรมการดูแลทางเพศได้เช่นเดียวกัน เช่น การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย หลายคนเชื่อว่าการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศจะทำให้ความไวต่อการสัมผัสปลายอวัยวะเพศชายลดลง ขณะที่บางคนเชื่อว่าการแต่งเติมอวัยวะเพศ เช่น การฝังมุก ใส่ขอบตาแพะ จะทำให้การรวมเพศน่าอภิรมย์ขึ้นและเป็นที่ยังพอใจของฝ่ายหญิงมากขึ้น(มานพ คณะโต, 2541) ดังนั้นศาสนา ความเชื่อ ระบบคุณธรรมจริยธรรมจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศที่สำคัญประการหนึ่ง

4. อิทธิพลจากวัฒนธรรมภายนอกหรือวัฒนธรรมข้ามชาติ อิทธิพลจากตะวันตกซึ่งเริ่มคืบคลานเข้าสู่สังคมไทยโดยตรงตั้งแต่ปลายพุทธศตวรรษที่ 24 ทำให้ไทยต้องสูญเสียสิทธิสถานภาพนอกอาณาเขต สิทธิทางการค้าและมีสภาพเป็นกึ่งเมืองขึ้นหรือประเทศในอุปถัมภ์ของมหาอำนาจตะวันตกไป กระบวนการทำประเทศให้ทันสมัยซึ่งเกิดขึ้นท่ามกลางพลังกดดันทางการเมืองและในกรอบแห่งมาตรฐานทางศีลธรรมของตะวันตก จึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมไทยในทิศทางของวัฒนธรรมฝรั่งมากยิ่งขึ้นเรื่อยๆ (มานพ คณะโต, 2541)

5. ทักษะคิด ค่านิยม ทักษะคิดเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ส่วนค่านิยม เป็นการให้คุณค่าต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคล ทักษะคิดอย่างเดียวไม่สามารถทำนายการปฏิบัติได้แต่ต้องพิจารณาร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย สถาบันแรกที่สร้างเสริมบุคลิก ทักษะคิดและค่านิยม

คือครอบครัว ในแต่ละครอบครัวต่างก็มีวัฒนธรรมหรือวิถีดำเนินชีวิตเฉพาะครอบครัวที่จะมีอิทธิพลต่อบุคคล

6. ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส เป็นต้น ล้วนแต่เป็นปัจจัยหนึ่งในการกำหนดพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพทางเพศ

พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพทางเพศ

จากการศึกษาของประกอบ ศรีวิจนะ และดวงพร คำคุณวัฒน์ (2541) ได้ศึกษา เรื่องวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของชายชายบริการในพมเปญ เป็นกลุ่มชายชายบริการที่มาตรวจรักษาโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ที่ Night Clinic จำนวน 50 คน

เนื่องจากในภาวะปัจจุบันโรคเอดส์ยังเป็นปัญหาที่สำคัญ ชายบริการทางเพศจะให้ความสำคัญในการป้องกันโรคเอดส์มากที่สุด และรองลงมาคือซิฟิลิส ชายบริการทางเพศในกลุ่มนี้จะป้องกันการติดโรคเอดส์ด้วยการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ แต่อย่างไรก็ตามชายกลุ่มนี้ยังมีความคิดว่าเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงไม่ต้องใช้ถุงยางอนามัยด้วยเหตุผลว่าทำให้มีความสุข ไม่สนุก นอกจากการใช้ถุงยางอนามัย ยังพบว่าชายบริการทางเพศเหล่านี้ใช้วิธีการอาบน้ำก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ภายหลังจากสิ้นสุดการให้บริการทางเพศกับแขกแล้วจะมีวิธีการดูแลตนเองต่างกันไปตามลักษณะการให้บริการ กล่าวคือ เมื่อให้บริการด้วยการใช้ปากจะแปรงฟันและบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ หรือบางรายอมด้วยไซดาเพราะคิดว่าไซดามีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อโรคได้ เนื่องจากไซดานั้นมีฟองเมื่อเปิดใช้ หรือบางรายอมน้ำสบู่หรืออาจล้างคอตนเองเพื่อให้อาเจียน ส่วนการให้บริการทางทวารหนักถ้าชายบริการทำหน้าที่เป็นฝ่ายรุกจะอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่หากเป็นฝ่ายรับภายหลังจากอาบน้ำแล้วจะใช้วิธีฉีดน้ำเข้าไปทางทวารหนักเพื่อสวนล้างออก

ในการตรวจร่างกาย ผลจากการศึกษาในกลุ่มนี้จะเข้ารับการตรวจกามโรคเป็นประจำที่คลินิกกลางคืน สาเหตุที่เข้ารับการตรวจร่างกายส่วนหนึ่งมาจากการที่เจ้าของบาร์ได้วางมาตรการบังคับให้ชายบริการทุกคนต้องตรวจสุขภาพเป็นประจำ หากไม่ตรวจจะลงโทษด้วยการตัดเงินเดือนหรือไม่จ่ายเงินให้ อย่างไรก็ตามพบว่าชายบริการบางคนที่ไม่ไปตรวจร่างกายจนกว่าจะเกิดอาการของโรคจึงไปรับการตรวจรักษา

พฤติกรรมด้านการรักษา เมื่อเกิดการเจ็บป่วยนั้น ในกลุ่มที่ศึกษาพบว่ามักเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น หวัด เมื่อมีอาการของโรคเกิดขึ้นชายเหล่านี้ส่วนใหญ่นิยมรักษาตัวเองด้วยการ

ซื้อยาจากร้านขายยาทั่วไปมากินเอง รองลงมาคือการไปรับการรักษาจากคลินิกเอกชนใกล้ที่พัก ต่อเมื่อรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวไม่หายแล้วจึงจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลต่อไป

PRECEDE Framework

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์ที่อยู่หลายรูปแบบ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ PRECEDE Framework มาใช้ในการวิจัย PRECEDE Framework เป็นคำย่อของข้อความเต็มว่า Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึงกระบวนการของการใช้ปัจจัยด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการวินิจฉัยและประเมินผลการให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กรีน (Green) และคณะ (1980) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE ซึ่งเป็นแบบจำลองที่ใช้ในการวางแผนสุขศึกษา อย่างไรก็ตามส่วนหนึ่งของแบบจำลองคือการวินิจฉัยทางการศึกษา (Educational Diagnosis) จะเป็นส่วนอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของกรีน (Green) และคณะ คือปัจจัยนำ (Predisposing) ปัจจัยเสริม (Reinforcing) ปัจจัยเอื้อ (Enabling) กรีนและคณะได้เน้นว่าปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้อธิบายถึงแบบจำลองสาเหตุที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของกรีนจำแนกได้ 3 ลักษณะ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2538) คือ

1. ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่เกิดจากภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือความพอใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งอาจจะมีผลสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนี้ก็ได้ ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้และปัจจัยด้านประชากร เช่น เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นปัจจัยที่จูงใจและให้เหตุผลเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ

ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม โดยมีความเชื่อว่าเมื่อบุคคลมีความรู้ดีก็มีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดี แต่มิได้เป็นตามแนวโน้มนี้เสมอไป

ทัศนคติ เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคลเป็นอันมาก

ค่านิยม หมายถึง การให้ค่าต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดของบุคคล เป็นสิ่งที่บุคคลให้ความสำคัญ ความพอใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยกำหนดพฤติกรรมของบุคคล

ความเชื่อ เป็นความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ซึ่งจะมีผลทำให้บุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสิ่งที่เชื่อนั้นๆ

2. ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยกลุ่มนี้จะ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ ความตั้งใจเป็นความจริงขึ้นมา เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลและทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ ซึ่งได้แก่ ทรัพยากรต่างๆ สถานบริการทางด้านสุขภาพ ทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทักษะของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรเหล่านั้นด้วย ที่สำคัญคือการทำได้ง่ายและสามารถเข้าถึงบริการ

3. ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลยืนยาว ต่อเนื่องหรือไม่ต่อเนื่อง เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมนั้นได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุน เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งจะเกี่ยวกับการให้รางวัล การจูงใจหรือการทำโทษ ซึ่งจะเกี่ยวกับปัจจัยด้านทัศนคติและพฤติกรรมของเพื่อน พ่อแม่ นายจ้าง บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข เป็นต้น

ในการดำเนินการตามกระบวนการของ PRECEDE Framework เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยหาสาเหตุของพฤติกรรม โดยเริ่มจากผลย้อนกลับไปยังสาเหตุ แบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน ดังแผนภูมิที่ คือ

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ถึงคุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาของประชากรกลุ่มต่างๆ ซึ่งปัญหาที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญในกลุ่มประชากรที่ศึกษา แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์หาพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์แล้วในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม ซึ่งได้จำแนกออกเป็น 3 ปัจจัย คือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

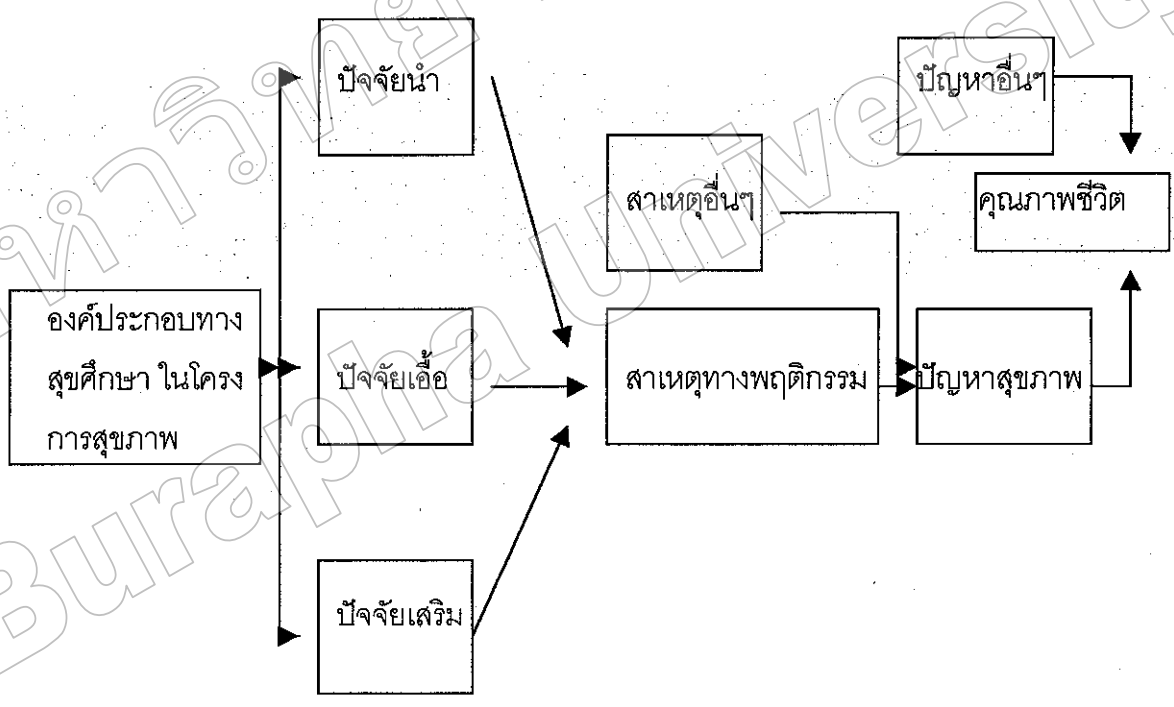
ขั้นตอนที่ 5 เป็นขั้นตอนการเลือกและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพศึกษา ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้งสามปัจจัยในขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนที่ 6 เป็นการวิเคราะห์ระบบบริหารต่างๆ ก่อนที่จะลงมือดำเนินงานตามโครงการ เช่น ทรัพยากร ระยะเวลาและปัจจัยอื่นๆ ที่จะช่วยให้โครงการดำเนินไปตามเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 7 เป็นการประเมินผลซึ่งจะต้องผสมผสานอยู่ทุกขั้นตอนโดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผลในแต่ละขั้นตอนไว้ก่อนแล้ว

ในการวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังกล่าว ต้องอาศัยวิทยาการสาขาต่างๆ 4 สาขา วิชา คือ สาขาวิทยาการระบาด สาขาวิทยาการทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ สาขาวิทยาการบริหารและ สาขาวิทยาการศึกษา

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทาง การบริหาร	ขั้นตอนที่ 4-5 การวิเคราะห์ ทางการศึกษา	ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ ทางพฤติกรรม	ขั้นตอนที่ 1-2 การวิเคราะห์ทาง ระบาดวิทยา
--	---	---	---



แผนภูมิที่ 1 PRECEDE Framework (Green L.W., et al., 1980)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) จากเมืองพัทยา จ.ชลบุรี ที่มีสถานบริการและสะดวกในการเก็บข้อมูล โดยที่สถานบริการนั้นต้องมีชายบริการทางเพศกับแขกที่มาใช้บริการและมีความพร้อมที่จะร่วมมือในการศึกษาวิจัย โดยที่ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองจากแบบสอบถาม การสัมภาษณ์จะสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในสถานบริการแต่ละแห่งตามเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกในการตอบแบบสอบถาม ได้แก่ 3-4 ชั่วโมงก่อนเวลาปฏิบัติงาน (19.00 น.)

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ชายบริการที่ได้รับบริการขึ้นทะเบียนไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขเมืองพัทยาในช่วงต้นปี 2543 จำนวน 963 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Morgan (Krejcie, R.V. and Morgan, D.W., 1970 pp. 607 – 610 อ้างใน เรณู พงษ์เรืองพันธุ์ และประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์, 2541 หน้า 260) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 274 คน ปรับจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 300 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดวัตถุประสงค์ของการศึกษาโดยมีพื้นฐานมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย

- อายุ มีหน่วยวัดเป็นปี

- สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ โสด ม่าย หย่า/แยก สมรสโดยคู่สมรส เป็นเพศหญิง สมรสโดยคู่สมรสเป็นเพศชาย

- การศึกษา วัดระดับการศึกษาเป็น 5 กลุ่ม คือ ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี

- รายได้ต่อเดือน เป็นจำนวนเงินที่หาได้ทั้งหมดต่อเดือน มีหน่วยเป็นบาท

- จำนวนระยะเวลาที่ทำงานในสถานบริการ มีหน่วยวัดเป็นเดือน

- การสนับสนุนจากเพื่อน วัดได้จากคำตอบของชายชายบริการทางเพศเกี่ยวกับพฤติกรรมการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารของกลุ่มเพื่อนร่วมงาน

- การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ วัดได้จากคำตอบของชายบริการทางเพศเกี่ยวกับพฤติกรรมการสนับสนุนของเจ้าของสถานบริการ

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์

- ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ เป็นแบบวัดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ของแต่ละบุคคล โดยแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ โดยแบ่งระดับการประเมินคะแนน ดังนี้

ระดับ	ร้อยละของคะแนน
ดี	มากกว่าร้อยละ 85
ปานกลาง	55 - 85
ต่ำ	ต่ำกว่า 55

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจทางเพศ

- เป็นแบบวัดความคิดเห็นในเรื่องความพึงพอใจที่ได้รับจากการมีเพศสัมพันธ์ทั้งจากคู่สมรสและแขกที่มาใช้บริการ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนววัตถุประสงค์ของการศึกษา เป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ โดยแบ่งระดับการประเมินคะแนนความพึงพอใจ ดังนี้

ระดับ	ร้อยละของคะแนน
สูง	มากกว่าร้อยละ 85
ปานกลาง	55 - 85
ต่ำ	ต่ำกว่า 55

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของชายขายบริการ
ประกอบด้วย

- หมวดที่ 1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์ โดยแบ่งระดับการประเมินเป็น 3 ระดับ
- หมวดที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ โดยแบ่งระดับการประเมินเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ	ร้อยละของคะแนน
สูง	มากกว่าร้อยละ 85
ปานกลาง	55 - 85
ต่ำ	ต่ำกว่า 55

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือมีดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นโดยการศึกษารายละเอียดของข้อมูลพื้นฐานจากตำรา ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม
3. สร้างข้อคำถามของแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับคำตอบ

ในแต่ละข้อ

4. เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จ นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ จากศูนย์พัทยารักษ์ เขตเทศบาลเมืองพัทยา จ.ชลบุรี จำนวน 1 ท่าน จากสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 3 จ.ชลบุรี จำนวน 1 ท่าน และจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษาและความตรงในเนื้อหา
5. นำแบบสอบถามที่ได้รับคำแนะนำปรับปรุงมาปรับปรุงแก้ไข
6. การทดสอบเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบขายบริการทางเพศในสถานบริการทางเพศ Charlie Boys จำนวน 30 คน ในระหว่างวันที่ 1-10 ตุลาคม 2543

7. นำแบบสอบถามไปทดสอบค่าทางสถิติ โดยโปรแกรม SPSS for Window โดยวิธีการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศสัมพันธ์	เท่ากับ .57
ความพึงพอใจทางเพศ	เท่ากับ .52
การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ	เท่ากับ .55
การสนับสนุนจากเพื่อน	เท่ากับ .83
พฤติกรรมก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์	เท่ากับ .50
พฤติกรรมระหว่างการมีเพศสัมพันธ์	เท่ากับ .75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือในนามคณะพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงหัวหน้าศูนย์พัทยารักษ์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานบริการทางเพศ
2. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติ หน่วยงานศูนย์พัทยารักษ์ทำหนังสือในนามของศูนย์พัทยารักษ์ถึงผู้จัดการสถานบริการ จำนวน 7 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบผู้จัดการสถานบริการทางเพศทั้ง 7 แห่ง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดการทำวิจัยและนัดวันที่จะมาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
4. ผู้วิจัยและทีมงาน จำนวน 3 ท่าน ที่ได้รับการอบรมและแนะนำให้เข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและรายละเอียดของคำถามทุกข้อ พร้อมทั้งได้ผ่านการทดลองใช้เครื่องมือในขั้นตอนการทดสอบเครื่องมือมาแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ออกมาลงรหัสและวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS for Window ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลองค์ประกอบด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม, องค์ประกอบเรื่องเพศ, การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ และการสนับสนุนจากเพื่อน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

144370

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง องค์ประกอบด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม, องค์ประกอบเรื่องเพศ, การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ และการสนับสนุนจากเพื่อน กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศก่อนและหลัง ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์โดยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของชายบริการทางเพศ ผลการวิเคราะห์จะนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ปัจจัยนำด้านองค์ประกอบด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม

ปัจจัยนำด้านองค์ประกอบเรื่องเพศ

ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ

ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากเพื่อน

ปัจจัยนำด้านองค์ประกอบด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม

ลักษณะส่วนบุคคลที่ศึกษา จำนวน 300 คน พบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 42 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 27.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 23 ปี สถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.7 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 7.3 มีสถานสมรสคู่โดยมีคู่สมรสเป็นเพศหญิง ระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 59.7 รองลงมา จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 29.7 รายได้ส่วนใหญ่ร้อยละ 33 มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ซึ่งใกล้เคียงกับรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือนคิดเป็น ร้อยละ 32.7 จำนวนระยะเวลาที่ทำงานในสถานบริการทางเพศ ส่วนใหญ่พบว่าระยะเวลาทำงานอยู่ในช่วง 1 เดือน – 12 เดือน เท่ากับร้อยละ 67.7 รองลงมาทำงานอยู่ในช่วง 13 เดือน – 24 เดือน โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามองค์ประกอบด้านประชากร
เศรษฐกิจ สังคม

องค์ประกอบด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม	จำนวน (n = 300)	ร้อยละ
อายุ		
10-14 1	2	0.7
15-19 2	82	27.3
20-24 3	126	42.0
25-29 4	68	22.7
30-34 5	19	6.3
35-39 6	3	1.0
สถานภาพสมรส		
โสด	257	85.7
แยก	7	2.3
ม้าย/หย่า	3	1.0
สมรสโดยคู่สมรสเพศหญิง	22	7.3
สมรสโดยคู่สมรสเพศชาย	11	3.7
การศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	9	3.0
จบประถมศึกษา	89	29.7
จบมัธยมศึกษา	179	59.7
จบอนุปริญญาตรี	16	5.3
จบปริญญาตรี	5	1.7
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.7

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามองค์ประกอบด้านประชากร
เศรษฐกิจ สังคม (ต่อ)

องค์ประกอบด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม	จำนวน (n = 300)	ร้อยละ
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	98	32.7
5,001 – 10,000 บาท	99	33.0
10,001 – 15,000 บาท	50	16.7
15,001 – 20,000 บาท	24	8.0
20,001 – 25,000 บาท	8	2.7
25,001 – 30,000 บาท	11	3.7
30,000 บาท ขึ้นไป	10	3.3
จำนวนเดือนที่ทำงานในสถานบริการ		
1 - 12	203	67.7
13 - 24	46	15.3
25 - 36	19	6.3
37 - 48	10	3.4
49 - 60	6	2.0
61 - 72	4	1.3
72 - 84	2	0.7
มากกว่า 84	10	4.0

ปัจจัยนำด้านองค์ประกอบเรื่องเพศ

ผลการศึกษาปัจจัยด้านองค์ประกอบเรื่องเพศ ได้แก่ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ และความพึงพอใจทางเพศ โดยมีรายละเอียดดังนี้

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 77.67 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.33 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.5 (SD = 1.40)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศ

ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (สูงกว่า 85)	-	-
ปานกลาง (55 – 85)	67	22.33
ต่ำ (ต่ำกว่า 55)	233	77.67

$$\bar{X} = 3.5$$

$$SD = 1.40$$

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.00 รองลงมีความพึงพอใจทางเพศอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 29.00 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 19.0 (SD = 2.32)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจทางเพศ

ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (สูงกว่า 85)	87	29.00
ปานกลาง (55 – 85)	207	69.00
ต่ำ (ต่ำกว่า 55)	6	2.00

$$\bar{X} = 19.0 \quad \frac{\sum x_i}{n} = \frac{300}{15.8}$$

$$SD = 2.32$$

ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการและการสนับสนุนจากเพื่อน

ผลการศึกษาวิจัยปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการและการสนับสนุนจากเพื่อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.67 ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการอยู่ในระดับปานกลาง และได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำ ร้อยละ 38.33 โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 11.0 (SD = 1.25) ดังรายละเอียดตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม
ระดับการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ

ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (สูงกว่า 85)	-	-
ปานกลาง (55 - 85)	185	61.67
ต่ำ (ต่ำกว่า 55)	115	38.33

$\bar{X} = 11.0$
SD = 1.25

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนในระดับต่ำ ร้อย
ละ 61.67 และได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.66 โดยมีค่าคะแนน
เฉลี่ยรวม เท่ากับ 14.5 (SD = 3.56)

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม
ระดับการสนับสนุนจากเพื่อน

ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (สูงกว่า 85)	5	1.67
ปานกลาง (55 - 85)	110	36.66
ต่ำ (ต่ำกว่า 55)	185	61.67

$\bar{X} = 14.5$
SD = 3.56

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางเพศ

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.00 โดยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 22.00 โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 17.1 (SD = 1.85)

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์

ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (สูงกว่า 85)	66	22.00
ปานกลาง (55 – 85)	234	78.00
ต่ำ (ต่ำกว่า 55)	-	-

$$\bar{X} = 17.1$$

$$SD = 1.85$$

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศระหว่างมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.00 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 37.00 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 15.9 (SD = 2.01)

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศระหว่างการมีเพศสัมพันธ์

ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (สูงกว่า 85)	-	-
ปานกลาง (55 – 85)	273	91.00
ต่ำ (ต่ำกว่า 55)	27	37.00

$$\bar{X} = 15.9$$

$$SD = 2.01$$

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ ก่อน ระหว่างและหลังการมีเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้นำปัจจัยมาศึกษาวิเคราะห์ 2 ปัจจัย คือ การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ คือ ปัจจัยองค์ประกอบด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ จำนวนระยะเวลาที่ทำงานในสถานบริการ และองค์ประกอบเรื่องเพศ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศและความพึงพอใจทางเพศ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการและการสนับสนุนจากเพื่อน

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ด้านองค์ประกอบด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ด้านองค์ประกอบเรื่องเพศ และปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการและการสนับสนุนจากเพื่อน กับพฤติกรรมทางเพศก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการและการสนับสนุนจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = .0001) ส่วนปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ จำนวนระยะเวลาที่

ทำงานในสถานบริการทางเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = .0001)

F-test ของโมเดลพฤติกรรมก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์มีนัยสำคัญที่ระดับ $< .001$ แสดงว่ารูปแบบนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ 16 โดยพบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการและการสนับสนุนจากเพื่อนจะช่วยให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ ก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์ของชายบริการดี ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์

ปัจจัย	β	t
อายุ	-.11	1.88
สถานภาพสมรส	.01	.10
การศึกษา	.01	.16
รวยได้	.06	1.08
จำนวนปีที่ทำงานสถานบริการ	-.07	-1.14
ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์	.03	.60
ความพึงพอใจทางเพศ	-.04	-.67
การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ	.16	-2.76 **
การสนับสนุนจากเพื่อน	.28	-4.84 ***

Adjust R² = .16

F = 6.03 ***

หมายเหตุ ** p-value $< .01$

*** p-value $< .001$

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ด้านองค์ประกอบด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ด้านองค์ประกอบเรื่องเพศ และปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากเจ้าของสถาน บริการและการสนับสนุนจากเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการและการสนับสนุนจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศระหว่างการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = .0001$) ส่วนปัจจัยด้านอายุ สถานสมรส การศึกษา รายได้ จำนวนระยะเวลาที่ทำงานในสถานบริการทางเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศระหว่างการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = .0001$) ดังรายละเอียดในตารางที่

F-test ของโมเดลพฤติกรรมก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์มีนัยสำคัญที่ระดับ $< .001$ แสดงว่ารูปแบบนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ 13 โดยพบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการและการสนับสนุนจากเพื่อนจะช่วยให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ของชายบริการดี ดังรายละเอียดในตารางที่ 9 ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศระหว่างการมีเพศสัมพันธ์

ปัจจัย	β	t
อายุ	-.00	-.60
สถานภาพสมรส	.08	1.36
การศึกษา	.01	.21
รายได้	-.01	-.24
จำนวนปีที่ทำงานสถานบริการ	.11	1.85
ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์	.04	.63
ความพึงพอใจทางเพศ	-.17	-2.94
การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ	.09	1.38 **
การสนับสนุนจากเพื่อน	.26	4.49 ***
Adjust $R^2 = .13$		
F = 4.61 ***		

หมายเหตุ ** p-value $< .01$

*** p-value $< .001$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลสุขภาพทางเพศของชายบริการทางเพศกับปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ องค์ประกอบด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ จำนวนระยะเวลาที่ทำงานในสถานบริการ องค์ประกอบเรื่องเพศ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจทางเพศ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ การสนับสนุนจากเพื่อน กลุ่มตัวอย่างเป็นชายบริการทางเพศในเขตเทศบาลเมืองพัทยา จำนวน 300 คน ผลการศึกษาค้นคว้าได้ อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ปัจจัยองค์ประกอบด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม

ลักษณะส่วนบุคคลที่ศึกษา จำนวน 300 คน พบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 42 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 27.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 23 ปี สถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.7 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 7.3 มีสถานสมรสคู่โดยมีคู่สมรสเป็นเพศหญิง ระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.7 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา รองลงมา ร้อยละ 29.7 จบระดับประถมศึกษา รายได้ส่วนใหญ่ร้อยละ 33 มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ซึ่งใกล้เคียงกับรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือนคิดเป็น ร้อยละ 32.7 จำนวนระยะเวลาที่ทำงานในสถานบริการทางเพศ ส่วนใหญ่พบว่าระยะเวลาทำงานอยู่ในช่วง 1 เดือน – 12 เดือน เท่ากับร้อยละ 67.7 รองลงมาทำงานอยู่ในช่วง 13 เดือน – 24 เดือน

ปัจจัยด้านองค์ประกอบเรื่องเพศ

ผลการศึกษาค้นคว้าวิจัยปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการและการสนับสนุนจากเพื่อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.67 ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการอยู่ในระดับปานกลาง และได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำ ร้อยละ 38.33 ส่วนปัจจัยด้าน

การสนับสนุนจากเพื่อน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนในระดับต่ำ ร้อยละ 61.67 และได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.66

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการและการสนับสนุนจากเพื่อน

การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.67 ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการอยู่ในระดับปานกลาง และได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำ ร้อยละ 38.33 โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 11.0 (SD = 1.25) และด้านการสนับสนุนจากเพื่อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนในระดับต่ำ ร้อยละ 61.67 และได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.66 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 14.5 (SD = 3.56) ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการและการสนับสนุนจากเพื่อน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อน ระหว่างและหลังการมีเพศสัมพันธ์

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.00 โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 22.00 โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 17.1 (SD = 1.85) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศระหว่างมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.00 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 37.00 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 15.9 (SD = 2.01)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ด้านองค์ประกอบด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ด้านองค์ประกอบเรื่องเพศ และปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการและการสนับสนุนจากเพื่อน กับพฤติกรรมทางเพศก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการและการสนับสนุนจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = .0001) ส่วนปัจจัยด้านอายุ สถานสมรส การศึกษา รายได้ จำนวนระยะเวลาที่ทำงานในสถานบริการทางเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = .0001)

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ด้านองค์ประกอบด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ด้านองค์ประกอบเรื่องเพศ และปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากเจ้าของสถาน บริการและการสนับสนุนจากเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการและการสนับสนุนจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศระหว่างการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($P\text{-value} = .0001$) ส่วนปัจจัยด้านอายุ สถานสมรส การศึกษา รายได้ จำนวนระยะเวลา ที่ทำงานในสถานบริการทางเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศก่อนและ หลังการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = .0001$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ

1. อายุ ผลการศึกษาพบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-24 ปี, 15-19 ปี และ 25-29 ปีตามลำดับ ซึ่งเป็นวัยที่อยู่ในช่วงของวัยรุ่น และวัยรุ่นเข้าสู่ผู้ใหญ่ จากการศึกษาที่ผ่านมาจะพบว่าอายุของบุคคลจะมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (Orem 1991) อย่างไรก็ตามอายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทางบวก ทางลบหรือไม่มีความสัมพันธ์เลยทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและสถานการณ์ทางสุขภาพที่แตกต่าง กัน ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มอายุในวัยรุ่นถึงวัยรุ่นตอนปลายเกือบทั้งหมด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างด้านอายุ จึงทำให้ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศดังกล่าว

2. สถานภาพสมรส ผลการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลดาวัลย์ หลงเจริญ(2535) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมทางเพศและการดูแลตนเองของชายไทยและพบว่าสถานภาพสมรสมีอิทธิพล ต่อการดูแลตนเองในการรักษาตนเองเบื้องต้น กล่าวคือชายที่สมรสแล้วจะมีการดูแลรักษา สุขภาพเบื้องต้นดีกว่ารายที่เป็นโสด ม่าย หย่า หรือแยก การที่ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสดและในสภาวะการทำงานของกลุ่มตัวอย่างเต็มไปด้วยการต่อสู้เพื่อการอยู่รอดในสภาวะเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน ประกอบ กับปัญหาโรคเอดส์ยังเป็นปัญหาที่มีความรุนแรง จึงทำให้กลุ่มชายบริการทางเพศมีความ ระมัดระวังตัว บุคคลเหล่านี้จึงพยายามดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนดำเนินชีวิตของตนเองให้

อยู่รอดได้ ส่วนการศึกษาของ ลดาวัลย์ หลงเจริญ ซึ่งศึกษาในกลุ่มชายไทยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างจากชายบริการทางเพศจึงทำให้ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกัน

3. การศึกษา การศึกษานับว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ดี เพราะการศึกษาทำให้บุคคลเกิดความรู้ เกิดทัศนคติที่ดีและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในที่สุด จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ หลงเจริญ (2535) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมทางเพศและการดูแลตนเองของชายไทย และพบว่าชายที่มีการศึกษาสูงมีการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการวินิจฉัยโรคด้วยตนเองได้ดีกว่าชายที่มีการศึกษาต่ำ หรือจากการศึกษาของ วัลภา ตั้งวชิรา (2539) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศและพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ การที่การศึกษาไม่เป็นไปตามสมมุติฐานอาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาอย่างเดียว อาจมีปัจจัยอื่นๆ อีกที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรม ประกอบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในปัจจุบันได้มีการรณรงค์เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กันอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะโรคเอดส์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างการพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศที่ไม่แตกต่างกัน เพราะโอกาสที่ทุกๆ คนจะได้รับความรู้เรื่องเอดส์มีโอกาสไม่แตกต่างกัน

4. รายได้ รายได้นับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งต่อการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ จากการศึกษาพบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัลภา ตั้งวชิรา (2539) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ และพบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน์ หัวหาญ (2539) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นไทย พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ แสงโสม ศิริพานิช (2534) ศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าในกลุ่มนักศึกษาชาย รายได้ที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ การที่การศึกษาไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำ คืออยู่ในช่วง 0-5,000 บาท และ 5,001-10,000 บาท ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งการมีรายได้ต่ำทำให้กลุ่มตัวอย่างคำนึงถึงแต่ค่าตอบแทนเพื่อจะหารายได้เป็นหลัก

อาจส่งผลให้ขาดความตระหนักและความสนใจต่อการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศที่ถูกต้อง

5. ระยะเวลาในการทำงานในสถานบริการทางเพศ จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการทำงานในสถานบริการทางเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันมีการรณรงค์เรื่องของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคเอดส์กันอย่างกว้างขวาง ตลอดจนการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากบุคคลหลากหลายอาชีพ ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือจากเพื่อนร่วมงานโดยตรง จึงเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วัลภา ตั้งวชิรา (2539) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ ซึ่งพบว่าระยะเวลาในการประกอบอาชีพขายบริการทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

6. ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาพบว่าความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน์ หัวหาญ (2539) ที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมือง จ.สุรินทร์ และพบว่าความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ หรือความรู้เรื่องการคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์จากสื่อหลากหลาย จึงขึ้นกับความสนใจของแต่ละบุคคลว่าจะสนใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากน้อยเพียงใด และนำมาใช้แก่ตนเองอย่างไร

7. ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาพบว่าความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กุนตี โตโพธิ์ไทย (2540) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของหญิงขายบริการและพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแขกที่ตนเลือก และจากการศึกษาของ ประกะบ ศรีวิจนะ และดวงพร คำคุณวัฒน์ (2539) พบว่าขายบริการทางเพศให้ค่าสูงสุดกับรายได้ที่รับ การให้บริการมักแกล้งแสดงว่าเกิดอารมณ์ทางเพศและขายบริการไม่สามารถเลือกแขกตามที่ตนต้องการได้ เพราะหากเลือกแขกและปฏิเสธแขกคนใดนั้นย่อมหมายถึงรายได้ที่ต้องหายไปนั่นเอง หรือการศึกษาของกุนตี โตโพธิ์ไทย (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของหญิงบริการ พบว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยว่าการมีเพศสัมพันธ์จะช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้นแต่อย่างใด

8. การสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ จากการศึกษาพบว่าการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัยและสอดคล้องกับการศึกษาของวัลภา ตั้งวชิรา (2539) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ ซึ่งพบว่าระยะเวลาในการประกอบอาชีพขายบริการทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกอบ ศรีวิจนะ และดวงพร คำบุญวัฒน์ เรื่อง วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของขายบริการในพัฒนาพงษ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 58 มีทัศนคติที่ดีต่อเจ้าของกิจการ เห็นว่าเจ้าของสถานบริการเป็นคนดี มีความยุติธรรม ทั้งนี้เพราะกลุ่มเจ้าของสถานบริการมีอิทธิพลต่อสังคมขายบริการทางเพศทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจต่อพฤติกรรมทางเพศ หากเจ้าของสถานบริการให้ความเอาใจใส่ในการทำงาน รวมถึงการดูแลสุขภาพของกลุ่มขายบริการ ตลอดจนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การมีถุงยางให้บริการที่สถานบริการตลอดเวลา การจัดเวลาให้กลุ่มขายบริการทางเพศเข้ารับการตรวจสุขภาพ ก็จะทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศของกลุ่มขายบริการทางเพศดีขึ้นได้

9. การสนับสนุนจากเพื่อน จากการศึกษาพบว่าการสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัลภา ตั้งวชิรา (2539) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ ผลการศึกษาพบว่าการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับกลุ่มเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นถึงวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยที่เพื่อนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลสูงต่อความคิด ความรู้สึกและการกระทำของบุคคลเป็นอันมาก ตามพัฒนาการของวัยรุ่น วัยรุ่นมีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะทำให้ตนเป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ จึงพยายามอย่างสุดความสามารถที่จะเอาชนะใจเพื่อน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกอบ ศรีวิจนะ และดวงพร คำบุญวัฒน์ (2539) ที่ศึกษากลุ่มขายบริการทางเพศ จำนวน 50 คน จากการสัมภาษณ์ สังเกตการและพบว่าทัศนคติของขายบริการทางเพศที่มีต่อเพื่อน โดยเฉพาะเพื่อนที่เป็นเพื่อนกันมาก่อน มาจากจังหวัดเดียวกัน พื้นที่หรือภาคเดียวกัน จะมีความรู้สึกที่ดี รู้สึกมีความสุข สนุกสนานเมื่อได้ทำงานร่วมกัน มีความรู้สึกอบอุ่น เอื้ออาทรและช่วยเหลือกัน มีอะไรก็จะปฏิบัติตามอย่างกัน ดังนั้นเพื่อนร่วมงานจึงมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรมีการจัดกลุ่มช่วยเหลือกันและกันของเพื่อนลักษณะอาชีพเดียวกัน เนื่องจากผลการวิจัยชี้ว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศ โดยเฉพาะกลุ่มอาชีพเดียวกันเพราะจากการศึกษาจะพบว่ากลุ่มชายบริการทางเพศจะปิดบังไม่ให้ครอบครัวหรือญาติใกล้ชิดได้ทราบถึงอาชีพของตนเนื่องจากยังไม่เป็นที่ยอมรับ กลุ่มชายบริการทางเพศจะคบหาเฉพาะกลุ่มอาชีพเดียวกันเท่านั้น ดังนั้นกลุ่มเพื่อนร่วมอาชีพจึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศ โครงการที่จัดทำ เช่น โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน

2. เจ้าของสถานบริการควรมีการส่งเสริมบรรยากาศแห่งความเอื้ออาทรในสถานบริการ เนื่องจากกลุ่มเจ้าของสถานบริการเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง ในกลุ่มชายบริการเมื่อมาทำงานในสถานบริการส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดจะไม่อยากให้ทางครอบครัว ญาติพี่น้องทราบถึงงานที่ตนทำ เมื่อมีปัญหา กลุ่มเจ้าของสถานบริการจึงเป็นกลุ่มหนึ่งที่ใกล้ชิดและให้คำแนะนำแก่ชายบริการทางเพศได้ เจ้าของสถานบริการควรสนับสนุนให้มีวันหยุดพักผ่อนที่เพียงพอ สนับสนุนให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใส่ใจต่อการดูแลสุขภาพ ให้เวลาไปตรวจร่างกายโดยสม่ำเสมอ ตลอดจนแก้ปัญหาลูกค้าที่ปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมต่อกลุ่มชายบริการทางเพศ

3. จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มชายบริการทางเพศส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ การมีความรู้ต่ำจะมีผลต่อทัศนคติที่ไม่ดีและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศที่ไม่ถูกต้องได้ ดังนั้นควรมีการรณรงค์ส่งเสริมให้ความรู้ที่ถูกต้องด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศแก่กลุ่มชายบริการทางเพศ

4. จากการศึกษาพบว่าชายบริการทางเพศส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศที่ถูกต้องก่อน ระหว่างและหลังการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้องในบางส่วนอาจทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพได้ เช่น พฤติกรรมการไม่สวมถุงยางอนามัยขณะให้บริการ ถึงแม้จะขาดการปฏิบัติเพียงบางครั้งก็อาจทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ โดยเฉพาะโรคเอดส์ ดังนั้นควรมีจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กลุ่มชายบริการทางเพศให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศที่ถูกต้อง เช่น ทักษะการต่อรองการมีเพศสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

5. ควรมีการปรับเปลี่ยนเชิงนโยบายที่เน้นพัฒนาประเทศโดยมีเศรษฐกิจเป็นตัวนำ เพราะทำให้เกิดค่านิยมในเชิงวัตถุนิยมขึ้น อันมีผลกระทบต่อประชากรโดยเฉพาะวัยรุ่นที่ขาด

ความคิดไตร่ตรอง มองการพัฒนาที่วัดดู จนลึ้มในเรื่องศีลธรรมจรรยาและความถูกต้องทางสังคมจยมาประกอบอาชีพขายบริการทางเพศในที่สุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพประกอบการศึกษาเชิงปริมาณ เนื่องจากการศึกษาเชิงปริมาณไม่สามารถเก็บข้อมูลในบางส่วนได้
2. ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างจากหลายๆ พื้นที่เพื่อเปรียบเทียบกัน เช่น สถานบริการทางเพศในกรุงเทพมหานคร จ.เชียงใหม่ จ.สงขลา เป็นต้น
3. การศึกษาวิจัยควรมีการดำเนินกิจกรรมใดๆ ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องได้และเกิดผลในเชิงปฏิบัติ

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

บรรณานุกรม

กองงานวิทยาลัยพยาบาล, กระทรวงสาธารณสุข. (2534). *การพยาบาลอนามัยชุมชน*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

กาญจนา ปฎิยุทธ. (2540). *ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและอำนาจแห่งตนในการควบคุมทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์*. วิทยานิพนธ์ สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขา สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กฤตยา อาชวนิจกุล. (2538). *ทัศนะเรื่องเพศและพฤติกรรมการซื้อบริการทางเพศของกลุ่มชนชั้นกลาง*. วิทยานิพนธ์ สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขา วิจัยประชากรและสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กอบกาญจน์ มัทธิโน. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขา การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

คณะอนุกรรมการสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ. (2537). *รายงานการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

จุฬารัตน์ หัวหาญ. (2539). *พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขา การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชวนันท์ โฆสิต และคณะ. (2543). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ เพื่อแสวงหาทางไปสู่สุขภาพที่ดีถ้วนหน้า* เมื่อปี 2543 ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ใน สุโขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ หน้า 260-262. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

ปริญา จิรกุลวัฒนา. (2536). *การให้คุณค่าต่อสุขภาพ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปวีณา สายสูง. (2541). พฤติกรรมเลี้ยงของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน.

วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประกอบ ศรีวัจนะ และ ดวงพร คำคุณวิวัฒน์. (2539). ผู้ชายชายตัว. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2538). แนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์เพื่อประยุกต์ในงานสุศึกษา ใน
สุศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ หน้า 18-19. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

ปิยวดี แสงใหญ่. (2534). โครงการสุศึกษาเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับหญิง

อาชีพพิเศษ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก
สุศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พนมศรี เสาร์สาร. (2532). พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการ ในเขต

กรุงเทพมหานคร ปี 2531. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด,

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญแข อัจฉาร. (2540). พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนนักศึกษาไทย. วิทยารจารย์. ปีที่ 22 ฉบับ
ที่ 5, 72-74.

พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และคันสนีย์ เรืองสถอน. (2541). องค์ความรู้ของงาน

วิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: รุ่งแสง.

พิสมัย นพรัตน์. (2543). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเลี้ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและ

อาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

เชียงใหม่.

ภูษงค์ วีรพลิน, และคณะ. (2535). การศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อเพศสัมพันธ์และ

โรคเอดส์ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดแพร่ 2535 ใน มิติใหม่ของการพัฒนา

งานสุศึกษาและการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. หน้า 224. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์

ทหารผ่านศึก.

มานพ คณะโต. (2541). พฤติกรรมทางเพศ. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ลดาววัลย์ หลงเจริญ. (2535). พฤติกรรมทางเพศและการดูแลตนเองของชายไทย.

สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล.

วัลภา ตั้งจิรา. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของสตรีขายบริการทางเพศ:

กรณีศึกษาที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 5 นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์

สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (ประชากรศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วิลาวลัย ตั้งประกอบ. (2534). ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยล้านนา ใน มิติใหม่ของการพัฒนางานสุขภาพและการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. หน้า 225. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
- ศรีสุตา โภคา. (2541). พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของเด็กวัยรุ่นชาย. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิรินุช เพ็ชรเจริญศักดิ์. (2538). รูปแบบการเคลื่อนย้ายเชิงอาชีพของผู้ประกอบอาชีพค้าประเวณี. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์ และคณะ. (2537). ปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เสี่ยงของวัยรุ่น. นครปฐม: สถาบันประชากรและสังคม.
- Dimatteo, S.G. and NiCola, D.D. (1988). **Achieving Patient Compliance. The Psychology of Medical Practitioner Role.** Wianna : Per Yamou Press.
- Donatelle, R.J. and Davis, L.G. (1993). **Access to Health.** (2nd ed.) New Jersey : Printice-Hall.
- Green, L.W., et al. (1980). **Health Education (planning: A Diagnosis Approach.** California: Mayfield.
- Kemm, J. and Close, A. (1995). **Health Promotion Theory and Practice.** London : Mac Millian Press.
- Orem, E.D. (1991). **Nursing Concepts of Practice.** St.Louis Mosby Year Book.
- Patrecia, W. (1994). **Health Promotion and Patient Education : A Professional's guide.** London : Chapman-Hall.
- Pender, N.J. (1987). **Health Promotion in Nursing Practice.** 2nd ed. Norwalk: Appleton & Lange.

ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัย

1. ชื่อภาษาไทย นายนิคม มูลเมือง
ภาษาอังกฤษ Mr.Nikom Moonmuang
2. ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 7
3. ประวัติการศึกษา

ปีที่จบ	ระดับปริญญา	อักษรย่อและชื่อเต็ม	สาขาวิชา	สถาบัน
2529	ปริญญาตรี	พยบ.พยาบาลศาสตร์	พยาบาลศาสตร์	วท.สวรรค์ประชากรักษ์
2532	ปริญญาตรี	สพ.	สาธารณสุขศาสตร์	ม.สุโขทัยธรรมมาธิราช
		สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต		
2536	ปริญญาโท	วท.ม.	สาธารณสุขศาสตร์	ม.มหิดล
		วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต		
4. สาขาที่มีความชำนาญพิเศษ การส่งเสริมสุขภาพ การศึกษา พฤติกรรมศาสตร์
5. ประสบการณ์งานวิจัย
 - 5.1 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว
 - ประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนโดยวิธีใช้ปัญหาเป็นหลัก วิชาสาธารณสุขมูลฐาน สถาบันราชภัฏสวนดุสิต, 2536 : หัวหน้าโครงการวิจัย
 - การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนวัดลี เทศบาลเมืองพะเยา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, 2537: ผู้ร่วมการวิจัย
 - ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงาน ในโรงงานอุตสาหกรรม เขตจังหวัดชลบุรี, 2543: หัวหน้าโครงการวิจัย

ผู้ร่วมโครงการวิจัย

1. ชื่อภาษาไทย นางรัชนีวรรณ รอส
ชื่อภาษาอังกฤษ Mrs.Rachaneewan Ross
 2. ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 6
 3. ประวัติการศึกษา
ปีที่จบ ระดับปริญญา อักษรย่อและชื่อเต็ม สาขาวิชา สถาบัน
 - 2527 ปริญญาตรี วท.บ. วิทยาศาสตร์บัณฑิต การพยาบาล ม.ขอนแก่น
 - 2531 ปริญญาโท วท.ม. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล
 - 2542 ปริญญาเอก Ph.D Doctor of Philosophy การพยาบาล Case Western
Reserve University
 4. สาขาที่มีความชำนาญพิเศษ
 - การพยาบาลแม่และเด็ก และจิตเวช
 - แพศศึกษาและการวางแผนครอบครัว
 - การเรียนการสอน
 - จิตวิทยาวัยรุ่น
 5. ประสบการณ์งานวิจัย
 - 5.1 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว
 - A comparison of three bearing-down techniques during the second stage of stage of labor: ผู้ร่วมการวิจัย
 - Knowledge, attitudes, and beliefs about HIV/AIDS among women in Northeastern Thailand: ผู้ร่วมการวิจัย
 - Evaluation of HIV/AIDS education initiatives among women in Northeastern Thailand: ผู้ร่วมการวิจัย
 - Anxiety, depression, and hostility during pregnancy and postpartum periods in women with high risk pregnancy: หัวหน้าโครงการวิจัย
-

ผู้ร่วมโครงการวิจัย

1. ชื่อภาษาไทย นางนภาพร มูลเมือง
ภาษาอังกฤษ Mrs.Napapom Moonmuang
2. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ 2 ระดับ 6
3. ประวัติการศึกษา

ปีที่จบ	ระดับปริญญา	อักษรย่อและชื่อเต็ม	สาขาวิชา	สถาบัน
2531	ปริญญาตรี	พยบ.พยาบาลศาสตร์	พยาบาลศาสตร์	วท.กรุงเทพ
2533	ปริญญาตรี	ศษ.บ.ศึกษาศาสตร์บัณฑิต	ศึกษาศาสตร์(สุขศึกษา)	ม.รามคำแหง
2536	ปริญญาโท	กศ.ม.การศึกษามหาบัณฑิต	ศึกษาศาสตร์ (สุขศึกษา)	มศว.ประสานมิตร
4. สาขาที่มีความชำนาญพิเศษ การสุขศึกษา การพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจและทรวงอก
6. ประสบการณ์งานวิจัย
 - 5.1 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว
 - วิจัยเชิงทดลองเรื่องเครื่องช่วยหายใจปราศจากเชื้อ กรมการแพทย์, 2533: ผู้ร่วมการวิจัย
 - พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับมลพิษสิ่งแวดล้อมในกรุงเทพมหานคร, 2536: หัวหน้าโครงการวิจัย
 - ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมเขตจังหวัดชลบุรี, 2543: ผู้ร่วมการวิจัย