

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณ  
และสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม

โดย

นายสุรัตน์ ฟูตระกูล

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-653-965-5

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

FACTORS AFFECTING TO SEXUAL RISK BEHAVIORS OF FEMALE WORKERS IN  
THE TRADITIONAL MASSAGE PORLORS AND THE ENTERTAINMENT PLACES  
IN SAMUT SONGKHRAM PROVINCE

By

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์  
Surat Pullasiri

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF ARTS

Department of Psychology and Guidance

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2004

ISBN 974-653-965-5

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม” เสนอโดย นายสุรัตน์ ผุฒละศิริ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราวรรณ คงคล้าย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวีรัตน์ บุรณวัฒน์

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์

3. รองศาสตราจารย์ ลิจิต กาญจนารักษ์

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข)

...../...../.....

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวีรัตน์ บุรณวัฒน์)

...../...../.....

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์)

...../...../.....

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ลิจิต กาญจนารักษ์)

...../...../.....

.....กรรมการ

(นายชาญชัย รอดผล)

...../...../.....

K 45256323 : สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

คำสำคัญ : พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ / สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ / ความเชื่อด้านสุขภาพ / ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง/  
แรงสนับสนุนทางสังคม

ผู้รื้อค้น ผู้ลลละศร : ปัจจยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม (FACTORS AFFECTING TO SEXUAL RISK BEHAVIORS OF FEMALE WORKERS IN THE TRADITIONAL MASSAGE PORLORS AND THE ENTERTAINMENT PLACES IN SAMUT SONGKHRAM PROVINCE) อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ : ผศ.สุรรัตน บุรณวัฒน์, ผศ.ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์ และรศ.ลลจิต กาญจนารณ 133 หน้า. ISBN 974-653-965-5

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศร 1) ระดับของสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส สัณชาติ ระดับการศร สถานที่พักอาศัย และความเพียงพองของรายได้ 3) สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณ และสถานบันเทิง กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 140 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ( ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( S.D.) การทดสอบค่าที (t-test) , การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ อยู่ในระดับน้อยมาก ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
2. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเมื่อจำแนกตามสัณชาติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เมื่อจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศร สถานที่พักอาศัย และความเพียงพองของรายได้พบว่าไม่แตกต่างกัน
3. สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศได้ ร้อยละ 9.5 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

---

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศร 2547

ลายมือชื่อนักศร.....

ลายมือช้ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ 1..... 2..... 3.....

K 45256323 : MAJOR : COMMUNITY PSYCHOLOGY

KEY WORD : SEXUAL RISK BEHAVIORS/ SEXUAL STIMULUS/ HEALTH BELIEFS/ SELF-ESTEEM/  
SOCIAL SUPPORT

SURAT PULLASIRI : FACTORS AFFECTING TO SEXUAL RISK BEHAVIORS OF FEMALE WORKERS IN THE TRADITIONAL MASSAGE PARLORS AND THE ENTERTAINMENT PLACES IN SAMUT SONGKHRAM PROVINCE. THESIS ADVISORS : ASST. PROF. SUREERAT BURANAWANNA, ASST. PROF. SOMSAP SOOKANAN, Ph.D. , AND ASSOC. PROF. LIKHIT KARNCHANAPORN. 133 pp. ISBN 974-653-965-5

The purposes of this research were 1) to investigate the level of sexual stimulus, health beliefs, self-esteem, social support and sexual risk behaviors. 2) to compare sexual risk behaviors of the subjects of different age, marital status, nationality, educational level, living condition and sufficient income. 3) to examine the sexual stimulus, health beliefs, self-esteem and social support as the predictors of sexual risk behaviors of female workers in the traditional massage parlors and the entertainment places. The 140 samples derived by a stratified random sampling technique. Data collection was conducted by using questionnaires developed by the researcher. Percentage, mean, standard deviation, t-test, One-way ANOVA and the Stepwise Multiple Regression Analysis were used to analyze the data.

Major findings :

1. The samples' sexual risk behaviors and sexual stimulus were at very low level. The health beliefs were at high level. The self-esteem and social support were at average level.
2. Sexual risk behaviors of the samples of different nationality were statistically different, at a .01 level. But, those of the subjects of different age, marital status, educational level, living condition, and sufficient income, were not different.
3. Sexual stimulus and social support were the predictors of sexual risk behaviors, at 9.5 % with a statistical significant level of .001.

---

Department of Psychology and Guidance Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2004

Student's signature .....

Thesis Advisors' signature 1..... 2..... 3.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวีรัตน์ บุณณวัฒน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์ รองศาสตราจารย์ ลิจิต กาญจนภรณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข และ นายชาญชัย รอดผล นักวิชาการสาธารณสุข 9 ด้านส่งเสริมพัฒนา ที่ได้กรุณาเป็นที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์วีรชัย ปิตะวรรณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม นางอารมณี สุวรรณประดิษฐ์ หัวหน้าฝ่ายป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ให้โอกาสในการศึกษา ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างได้แก่ พนักงานในสถานบริการนวดแผนโบราณ ร้านอาหาร/สวนอาหารที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เวลาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สุดท้ายขอขอบคุณ ภรรยา บุตร เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ สาขาจิตวิทยาชุมชนทุกท่าน และตลอดจนผู้ที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจตลอดมา ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

สารบัญ

|  | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....   | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....  | จ    |
| กิตติกรรมประกาศ.....   | ฉ    |
| สารบัญตาราง.....   | ญ    |
| สารบัญแผนภูมิ.....   | ฐ    |
| บทที่  |      |
| 1    บทนำ .....  | 1    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....   | 1    |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....  | 7    |
| ปัญหาการวิจัย .....  | 7    |
| สมมุติฐานการวิจัย .....  | 8    |
| ขอบเขตการวิจัย .....   | 8    |
| นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....  | 9    |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....   | 12   |
| 2    แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                                  | 13   |
| แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....         | 14   |
| ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ .....  | 14   |
| แนวคิดเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.....                                      | 15   |
| ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดสมุทรสงคราม.....   | 17   |
| พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณ<br>และสถานบันเทิง..... | 19   |
| ผลกระทบจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ .....  | 22   |
| แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ.....                                      | 24   |
| แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ .....   | 27   |
| แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง.....                              | 34   |
| แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม .....   | 38   |

| บทที่  | หน้า |
|--|------|
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....   | 44   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุ สถานภาพสมรส สัญชาติ ระดับการศึกษา<br>ที่พักอาศัย ความเพียงพอของรายได้กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงาน<br>หญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง.....  | 44   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งกระตุ้นทางเพศ.....   | 48   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ.....   | 49   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง.....   | 51   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม.....   | 52   |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย .....   | 54   |
| 3   วิธีดำเนินการวิจัย .....   | 55   |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....  | 55   |
| ตัวแปรที่ศึกษา .....   | 56   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....   | 58   |
| การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ .....   | 65   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล .....  | 65   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....   | 66   |
| 4   ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....  | 67   |
| ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์.....  | 68   |
| ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ<br>ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม<br>เสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและ<br>สถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม..... | 70   |
| ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ<br>ของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง<br>จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส สัญชาติ ระดับการศึกษา<br>สถานที่พักอาศัย และความเพียงพอของรายได้.....         | 71   |



| บทที่  | หน้า |
|--|------|
| ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้าน<br>สุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม<br>ที่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถาน<br>บริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม..... | 77   |
| 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....  | 81   |
| สรุปผลการวิจัย.....  | 81   |
| อภิปราย.....   | 83   |
| ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....  | 95   |
| ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป.....  | 96   |
| บรรณานุกรม .....   | 98   |
| ภาคผนวก.....   | 105  |
| ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย.....   | 106  |
| ภาคผนวก ข ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของแบบสัมภาษณ์<br>จำแนกเป็นรายชื่อ.....  | 123  |
| ประวัติผู้วิจัย.....   | 133  |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า   |
|----------|--|
| 1        | ความชุกของการติดเชื้อเอดส์ ไอวีและซิฟิลิสในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศแฝง<br>จำแนกตามกลุ่มอายุจังหวัดสมุทรสงคราม..... 19  |
| 2        | จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของสถานบริการ..... 57  |
| 3        | ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม..... 70  |
| 4        | แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับของสิ่งกระตุ้น<br>อารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุน<br>ทางสังคมและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวด<br>แผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม..... 72 |
| 5        | แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับพฤติกรรมเสี่ยง<br>ทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงใน<br>จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามอายุ..... 73   |
| 6        | การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการ<br>นวดแผนโบราณและสถานบันเทิง จำแนกตามอายุ..... 73  |
| 7        | แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับพฤติกรรม<br>เสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถาน<br>บันเทิงใน จังหวัดสมุทรสงครามจำแนกตามสถานภาพสมรส..... 74  |
| 8        | การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงในสถานบริการ<br>นวดแผนโบราณและสถานบันเทิง จำแนกตามสถานภาพสมรส..... 74  |
| 9        | การวิเคราะห์เปรียบเทียบของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถาน<br>บริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีสัญชาติ<br>ต่างกัน..... 75  |
| 10       | แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และค่าระดับพฤติกรรม<br>เสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถาน<br>บันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามระดับการศึกษา..... 75  |
| 11       | การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงในสถาน<br>บริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง จำแนกตามระดับการศึกษา..... 76  |

| ตารางที่ |   | หน้า |
|----------|---|------|
| 12       | แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และค่าระดับพฤติกรรม<br>เสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถาน<br>บันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกสถานที่พักอาศัย.....   | 76   |
| 13       | การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงในสถานบริการ<br>นวดแผนโบราณและสถานบันเทิง จำแนกตามสถานที่พักอาศัย.....  | 77   |
| 14       | แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และค่าระดับพฤติกรรม<br>เสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถาน<br>บันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามความเพียงพอของรายได้.....   | 77   |
| 15       | การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงในสถานบริการ<br>นวดแผนโบราณและสถานบันเทิง จำแนกตามความเพียงพอของรายได้.....   | 78   |
| 16       | การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ<br>ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม<br>และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผน<br>โบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม.....  | 79   |
| 17       | แสดงการวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ<br>ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถทำนาย<br>พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงที่ในสถานบริการนวดแผนโบราณ<br>และสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ<br>ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ(Stepwise Multiple Regression<br>Analysis)..... | 80   |
| 18       | แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และค่าระดับของสิ่งกระตุ้น<br>อารมณ์ทางเพศจำแนกรายชื่อ.....   | 124  |
| 19       | แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และค่าระดับของความเชื่อ<br>ด้านสุขภาพจำแนกรายชื่อ.....   | 126  |
| 20       | แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และค่าระดับของความรู้สึก<br>มีคุณค่าในตนเองจำแนกรายชื่อ.....   | 128  |
| 21       | แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และค่าระดับของ<br>แรงสนับสนุนทางสังคมจำแนกรายชื่อ.....   | 129  |

| ตารางที่ |   | หน้า |
|----------|---|------|
| 22       | แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และค่าระดับของพฤติกรรม<br>เสียงทางเพศจำแนกรายชื่อ..... | 129  |

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

## สารบัญแผนภูมิ

| แผนภูมิที่   | หน้า |
|--|------|
| 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พัฒนารูปร่าง โดยเบคเกอร์และคณะ เพื่อใช้ทำนาย<br>พฤติกรรมในการป้องกันโรค..... | 31   |
| 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....  | 57   |

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศที่ผ่านมาของสังคมไทยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวอย่างมาก โดยเฉพาะที่เห็นได้ชัดในปัจจุบัน การเพิ่มจำนวนครอบครัวเดี่ยวเพื่อตอบสนองต่อกระแสความต้องการภาคเศรษฐกิจอุตสาหกรรม ส่งผลกระทบไปสู่การทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ของครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการอบรมเลี้ยงดูลูกที่ต้องอาศัยความใกล้ชิดในการสร้างความรัก ความอบอุ่นที่มั่นคง แต่ครอบครัวกลับต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับหน้าที่สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และลดขั้นตอนหน้าที่สำคัญอื่น ๆ ลงไปโดยไม่รู้ตัว ประกอบกับสังคมโดยรอบมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเป็นผลลบต่อตนเองและครอบครัว เช่น การดื่มสุรา การพนัน พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และเสี่ยงต่อสัมพันธภาพไม่ดีในครอบครัว นำไปสู่ภาวะตึงเครียดในสมาชิกจนอาจถึงขั้นเกิดพฤติกรรมความรุนแรงในครอบครัว ความต้องการรายได้ ทำให้มีการย้ายถิ่นจากชนบทมาหางานทำในเมือง การย้ายถิ่นทำให้พฤติกรรมซึ่งเคยถูกควบคุมทางสังคมไม่ถูกควบคุมอีกต่อไป เช่น พฤติกรรมทางเพศ ในการศึกษาการย้ายถิ่นออกจากชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสี่มีการย้ายถิ่นออกจากตำบลที่อาศัย ซึ่งแม้ว่าเพศชายจะมีการย้ายถิ่นมากกว่าเพศหญิง แต่ในการย้ายถิ่นสูงมากของทั้งเพศชายและเพศหญิงช่วงวัยทำงาน อันเป็นช่วงวงจรชีวิตของการสร้างครอบครัวที่ต้องการรายได้เพิ่ม ผู้ย้ายถิ่นเองต้องประสบกับความลำบากในการปรับตัวในสังคมเมือง และมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น (สมเกียรติ ศิริวัฒน์ พฤษัย และคณะ 2543 : 198) ในปัจจุบันค่าครองชีพในประเทศไทยมีอัตราสูงขึ้นเรื่อยๆ แต่ด้วยหญิงสาวในชนบทส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อย จึงไม่สามารถเลือกงานได้ ประกอบกับมีนายหน้ามาติดต่อหญิงสาวเหล่านี้เพื่อทำงานในสถานบริการและสถานบันเทิงต่าง ๆ ได้แก่ นวดแผนโบราณ คาราโอเกะ บาร์ ไนต์คลับ ร้านอาหาร ฯลฯ แต่เนื่องจากสภาพการณ์ ในปัจจุบันสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวมีอิทธิพล แหล่งบันเทิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เป็นที่ดึงดูดความสนใจแก่ชายนักเที่ยว ประกอบกับพนักงานในสถานบันเทิงแต่งกายล่อแหลมเพื่อดึงดูดความสนใจจากลูกค้า และในสถานบริการดังกล่าวมีการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้ส่งผลให้เกิดปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นอย่างมากในปัจจุบัน

จากการสำรวจข้อมูลของพนักงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม 2547 : 1 - 2) พบว่าพนักงานส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 25-34 ปี รองลงมาอายุ 15-24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น และเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ จากการสัมภาษณ์พบว่า พนักงานในสถานบริการนวดแผนโบราณส่วนใหญ่เป็นคนสัญชาติไทยใหญ่ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ประเทศไทยทางภาคเหนือตอนบน บิดามารดามีอาชีพทำนา ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา ลักษณะงานของพนักงานที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณ จะเริ่มทำงานเวลา 18.00 น. และเลิกงานเวลา 01.00 น. นอกจากพนักงานจะให้บริการนวดในสถานบริการแล้ว หากผู้รับบริการพอใจพนักงานคนใดสามารถชักชวนพนักงานที่เต็มใจไปรับประทานอาหาร หรือดื่มสุรานอกสถานบริการได้ โดยลูกค้าต้องจ่ายเงินตามเวลาที่ออกไปกับพนักงานให้กับทางร้าน สำหรับพนักงานในสถานบันเทิงในร้านอาหาร/สวนอาหาร และคาราโอเกะ จะเริ่มทำงานตั้งแต่เวลา 20.00 น. และเลิกงานเวลา 01.00 น. นอกจากการต้อนรับแขก ร้องเพลง พนักงานยังทำหน้าที่นั่งดื่มพูดคุยและบริการลูกค้า จะเห็นได้ว่าลักษณะงานของพนักงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานประกอบการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน และการมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หญิงที่ทำงานตามห้องอาหาร บาร์ อาบอบนวด จัดเป็นหญิงบริการเช่นกัน แต่เป็นในรูปแบบแอบแฝง เนื่องจากหญิงเหล่านี้ไม่ได้มีอาชีพหลักที่จะขายบริการ เพียงแต่ถ้าแขกพอใจก็จะตกลงราคาเมื่อพอใจจึงให้บริการ (Kanato and Rujkora, อ้างถึงใน สมเกียรติ ศิริรัตนพุกภัย และคณะ 2543:204) สุชา จันทร์เอม (2529:80) กล่าวว่า สังคมปัจจุบันที่สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมเต็มไปด้วยสถานเริงรมย์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และมีอิทธิพลต่อความเชื่อ ค่านิยม และการแสดงออกทางพฤติกรรมของวัยรุ่น เช่น การแต่งกาย การแสดงออกทางเพศอย่างเปิดเผย สิ่งแวดล้อมเหล่านี้เป็นเครื่องยั่วให้วัยรุ่นมีใจเอนเอียงไปในทางที่ค่อยศีลธรรม และประพฤติดนเสื่อมเสียได้ง่าย การศึกษาของ ปวีณา สายสูง (2541:60-61) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 33.4 เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 10-21 ปี (เฉลี่ย 16.7 ปี) โดยมีเพศสัมพันธ์กับคู่อกร้อยละ 74.2 ในกลุ่มนี้มีคู่อกรมากกว่า 1 คน ร้อยละ 32.6 ดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 65.7 และไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 31.9 ซึ่งการเคยมีประสบการณ์ทางเพศ ถือว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยงอย่างหนึ่ง ที่อาจก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และนำไปสู่การติดเชื้อโรคเอดส์ตามมา ในส่วนของสิ่งพิมพ์และสื่อกระตุ้นทางเพศพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.2 เคยเห็นสื่อดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.7 ยอมรับว่าวิถีทัศน์ เป็นสื่อที่กระตุ้นความรู้สึกทางเพศมากที่สุด นอกจากนี้วัยรุ่นหญิงบางคนมีความเชื่อว่าการร่วมเพศ นาน ๆ ครั้งคงไม่ตั้งครรรภ์ ไม่เชื่อว่าตนจะตั้งครรรภ์ได้ง่าย คิดว่าตนร่วมเพศในระยะที่ปลอดภัย (สุวัทธนา อารีพรรด 2543 : 597-636) นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือสารเสพติด ทำให้วัยรุ่นหญิงขาดความยับยั้งคิด และขาดสติสัมปชัญญะ ถูกชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย โดยส่วนใหญ่มักไม่มีการป้องกันหรือการคุมกำเนิดที่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ได้

การมีเพศสัมพันธ์เป็นพฤติกรรมธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อต่างเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์การแสดงออกซึ่งความต้องการอย่างถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้พัฒนาแบบแผนในการดำเนินชีวิต และสร้างคุณค่าในครอบครัวและสังคม ตรงข้ามความต้องการทางเพศและพฤติกรรมทางเพศที่แสดงออกเบี่ยงเบนไปด้วยการที่มีความรู้และค่านิยมที่ผิด ๆ ไปในเรื่องเพศ จะมีส่วนกระทบต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์และจะนำไปสู่ปัญหาของครอบครัวและสังคม สำหรับผลที่เกิดตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์พบว่า เพศหญิงได้รับผลที่เกิดตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรรภ์ การทำแท้ง หรือการคลอดกึ่งตาม เป็นสิ่งที่แสดงถึงการมีเพศสัมพันธ์โดยขาดความพร้อม จะเห็นได้ว่าการมีเพศสัมพันธ์เมื่อยังไม่พร้อมภาระส่วนใหญ่จะตกอยู่ที่ฝ่ายหญิง และการขาดความรับผิดชอบของทั้งสองฝ่ายนั้นย่อมนำมาสู่ปัญหาส่วนตัวและสังคม จากการศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสในกลุ่มคนงานชายและหญิงในประเทศไทย พ.ศ. 2538-2545 (นงนุช โนนศรีชัย และสมคิด จันที, อ้างถึงใน ชนรักษ์ ผลิพัฒน์ 2546 : 106-108) พบว่า พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสของคนงานหญิงกับผู้ชายอื่นในรอบแรกของการเฝ้าระวัง (พ.ศ. 2538) มีค่าสูงสุดร้อยละ 11 หลังจากนั้นลดลงอย่างชัดเจนเหลือร้อยละ 5.1 ในปีพ.ศ. 2545 อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศทุกครั้งมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 3.9-11.8 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อแลกกับเงินหรือสิ่งตอบแทนของคนงานหญิง มีค่าสูงสุดในปีพ.ศ. 2542 เท่ากับ ร้อยละ 3.8 และลดลงเหลือร้อยละ 1.1 ในปีพ.ศ. 2545 อัตราการทำแท้งในคนงานหญิงมีค่าระหว่างร้อยละ 1.3-6.2 และมีแนวโน้มสูงขึ้น

จากพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงความคิด และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม เป็นสิ่งที่เยาวชนส่วนหนึ่งในสังคมปัจจุบันยอมรับได้ ซึ่งความคิดและพฤติกรรมดังกล่าวค่อนข้างอันตรายอันเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์เมื่อยังไม่มีความพร้อม ยังไม่ถึงเวลาที่เหมาะสม หรือไม่มีการป้องกันที่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ได้

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นับเป็นโรคที่มีความสำคัญไม่ว่าจะเป็นกามโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์ถือเป็นโรคติดต่อร้ายแรง เพราะ



ไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจต่อผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อเท่านั้น ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจ ครอบครัว สังคม และด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่ผู้ป่วยหรือ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่ทราบถึงภาวะการติดเชื้อของตน มักมีปฏิกิริยาและความรู้สึกตอบสนองในเชิงลบ ซึ่งนับเป็นความรู้สึกของการสูญเสียอันสำคัญที่สุดในชีวิต เช่น มีความสะเทือนใจหรือเศร้าอย่าง รุนแรงมีความกลัวต่อผลที่จะเกิดขึ้นแก่ตน มีความรู้สึกผิดและตำหนิตัวเองที่มีพฤติกรรมไม่ดี รู้สึกหวาดระแวงไม่ไว้วางใจ ตลอดจนทั้งอาจรู้สึกกว่าตนด้อยค่าไร้ประโยชน์และสิ้นหวัง (ประยงค์ เสรีเสถียร และคณะ 2539, อ้างถึงใน สุขุม จันทรา 2544 : 4) สำหรับกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ นอกจากต้องเผชิญกับปัญหาทางจิตอารมณ์ เช่นเดียวกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้ออื่นๆ แล้ว ยังต้องประสบกับความวิตกกังวล และความ คับข้องใจว่า ทารกในครรภ์จะติดเชื้อด้วยหรือไม่ และถ้าหากติดเชื้อจะเป็นอย่างไร (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล 2541, อ้างถึงใน สุขุม จันทรา 2544 : 4) นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อหลายรายที่ต้องตกอยู่ในภาวะกดดันทางจิตใจ สาเหตุเนื่องจาก ไม่ต้องการเปิดเผยความจริงให้ลูก ๆ ทราบ เพราะกลัวจะไม่เข้าใจและกลัวครอบครัวจะได้รับอิทธิพลจากสังคม จึงต้องพยายามปิดบังซ่อนเร้นเพื่อรักษาศักดิ์ศรีและปกป้องเกียรติยศครอบครัวของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อที่ถูกครอบครัวปฏิเสธ ไม่ยอมรับ และปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยวในสังคมจะส่งผลให้เกิดความว้าเหว่ กังวลและคิดอยากฆ่าตัวตายเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาในที่สุด (ปาริชาติ จันทรจิรัส และคณะ 2537, อ้างถึงใน สุขุม จันทรา 2544 : 4) นอกจากผลกระทบของโรคเอดส์ดังกล่าวแล้วยังมีผลกระทบของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกหลายชนิด ซึ่งสามารถก่อให้เกิดผลกระทบในลักษณะที่ไม่แตกต่างไปจากโรคเอดส์ เช่น โรคกามโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อื่น ๆ เป็นต้น ทั้งนี้พบว่า แม้โรคกามโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ จะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีความรุนแรงน้อยกว่าโรคเอดส์ก็ตาม แต่การป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ก็ยังสามารถทำให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วยได้ เช่น เกิดความหวาดกลัวหรือวิตกกังวล ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากสาเหตุอาการของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ปรากฏ เช่นพบว่า ผู้ที่ป่วยเป็นกามโรครู้สึกใจคอไม่ค่อยดี มีความหงุดหงิดรำคาญ และขาดสมาธิทั้งในเวลาทำงานและเวลาเรียน ตลอดจนทั้งมีความละอายเพื่อนฝูงและญาติพี่น้องหรือเกรงกลัวผู้อื่นจะตำหนิและดูแคลนได้

การตั้งครรภ์ของสตรีในขณะที่ยังไม่พร้อมมักแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง หากกระทำด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ตกเลือดผิดปกติ การช็อกจากการตกเลือด เยื่อโพรงมดลูกอักเสบ และความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์อื่นอีกมากมาย นอกจากนั้น การทำแท้งที่ไม่ถูกต้องยังส่งผลให้หญิงจำนวนมากมีอันตรายถึงชีวิตได้ จากข้อมูลการศึกษาในโรงพยาบาลราชวิถีในปี 2536 พบว่าแพทย์ต้องรักษาอาการตกเลือดและรกล้างจากการทำแท้งที่ผิดกฎหมายจำนวน 566 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นสตรีกลุ่มอายุ 14-20 ปี นอกจากนี้ข้อมูลของกรมอนามัยที่

ระบุว่าอัตราตายมารดา เนื่องจากการแท้งไม่ปลอดภัย ร้อยละ 12.8 หรืออัตราส่วน 5.6 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต (เรวดี คำประภา 2538, อ้างถึงใน จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ 2543 : 58) จากการสำรวจสถานะสุขภาพประชากรไทยของสถาบันวิจัยสาธารณสุขปี พ.ศ. 2539-2540 เกี่ยวกับประสบการณ์การแท้งบุตรของสตรีวัยแรงงานพบว่า สตรีไทยเคยแท้งมาแล้วร้อยละ 19.3 สาเหตุของการแท้งคือการแท้งเองร้อยละ 13.5 และการทำแท้งร้อยละ 3.6 (จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ 2543 : 58-59) สตรีที่ยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ แม้ในระยะแรกหลังทำแท้งจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลง แม้การมีเพศสัมพันธ์จะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องทั้งบุรุษและสตรีก็ตาม แต่บรรทัดฐานของสังคมมักคาดหวังว่าสตรีเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องการตั้งครรภ์ และถูกแรงกดดันจากสังคมให้เป็นผู้รับผิดชอบในการตั้งครรภ์แต่ผู้เดียว จึงก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสังคมต่อสตรี กล่าวคือสตรีโสดที่ตั้งครรภ์จะได้รับการตำหนิ ติเตียน การกล่าวโทษ การประณาม ไม่ได้รับการยอมรับให้ดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เช่น โอกาสการเลือกคู่สมรสจะหมดไปหากฝ่ายชายไม่ยอมรับ(ประกายแก้ว ประพุดดิ้อย 2535 : 200-211)

จากปัญหาการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศดังกล่าว จะเห็นได้ว่าพนักงานในสถานบริการ นวดแผนโบราณและสถานบันเทิงเป็นกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ดังนั้นนอกจากสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศดังกล่าวมาแล้ว พนักงานควรจะมีชีวิตด้านสุขภาพที่ถูกต้องเนื่องจากหากพนักงานมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องแล้วจะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันตนเองเป็นการหลีกเลี่ยงที่จะเกิดการเจ็บป่วยได้ ซึ่งในแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเชื่อว่าการมีสุขภาพดีเป็นเป้าหมายที่บุคคลต้องการ และบุคคลก็จะพยายามปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี และหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกัน หรือหลีกเลี่ยงจากโรค การค้นหาโรค หรือการควบคุมโรคก็ต่อเมื่อบุคคลมีความเชื่อว่า สถานการณ์ที่คุกคามตนเองนั้นมีความรุนแรง มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตในระดับหนึ่ง และมีความเชื่อว่าถ้าตนเองมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคแล้ว จะมีประโยชน์ต่อตนเองทั้งในแง่ลดความเสี่ยงและลดความรุนแรงของสถานการณ์ที่คุกคามนั้น (Rosenstock 1974 : 330, อ้างถึงใน กฤษณา กาเผือก 2541 : 9) ซึ่งโรเซนสตอกกล่าวว่า บุคคลจะหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคก็ต่อเมื่อเขามีความเชื่อว่า 1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) การเป็นโรคจะก่อให้เกิดความรุนแรงต่อชีวิตของตนเอง และ 3) การกระทำจะมีประโยชน์-อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ดังเช่นการศึกษาของ เบคเกอร์และ โจเซฟ (Becker and Joseph 1988 : 394-410, อ้างถึงใน งามนิตย์ ราชกิจ 2540 : 19) ศึกษาถึงอิทธิพลของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลทั่วไปพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอดส์ของบุคคล โดย

มีพฤติกรรมบางอย่างเปลี่ยนแปลง เช่น ลดจำนวนคู่นอน ลดการสำส่อนทางเพศ ฯลฯ และการศึกษาของเอ็อมพร กาญจนรังสีชัย (2532 : ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

นอกจากนี้การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีความสำคัญคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) ซึ่งเป็นเสมือนอำนาจภายในตนที่จะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ และความเชื่อในการดูแลตนเอง (Orem 1985 : 69, อ้างถึงใน วรรณิษา มุรินทร์ 2541:5) เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินมโนภาพที่บุคคลมีต่อตนเองแล้วมีผลต่อความคิด ความปรารถนา กำนินิม อารมณ์ และการตั้งเป้าหมายของบุคคล อันมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของบุคคล เนื่องจากความสัมพันธ์ของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุความต้องการของคนในด้านสรีรวิทยาและจิตสังคม โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีการเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้จำกัด (จริยวัตร คมพักษณ์ 2531 : 96) นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมยังช่วยให้บุคคลเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะช่วยลดความเครียดสามารถปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี (Caplan 1974 : 7, อ้างถึงใน วรรณิษา มุรินทร์ 2541:35) มีผู้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมดูแลตนเอง อาทิเช่น มูห์เลนแคมป์ และเซย์เลส (Muhlenkamp and Sayles 1986 : 334-338, อ้างถึงใน วรรณิษา มุรินทร์ 2541:34) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมดูแลตนเอง ส่วนงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมทางเพศ โรเซนทอล มัวร์ และ ฟลินน์ (Rosenthal, Moore and Flynn 1991, อ้างถึงใน พิสมย์ นพรัตน์ 2543 : 21) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเรื่องเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ทั้งเพศชายและหญิงอายุ 18 ปี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในเรื่องเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในเรื่องเพศสัมพันธ์ระดับต่ำสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้อย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเอง วิธีเผชิญปัญหากับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน

การติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสมุทรสงครามของเจตน์สันติ แดงสุวรรณ, พูนสุข ช่วยทอง และอนงค์นาฏ เหลี่ยมสมบัติ (2541:8-21) พบว่า นักศึกษาที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ดี

จากปัญหาดังกล่าว การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยปฏิบัติงานที่ฝ่ายป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ทำหน้าที่ในการควบคุมโรค เฝ้าระวังและติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พนักงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงเป็นกลุ่มเป้าหมายกลุ่มหนึ่งที่ต้องเฝ้าระวังและติดตาม โดยทำให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แนะนำให้มารับการตรวจสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องของ สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางการดำเนิน กิจกรรมเพื่อป้องกันปัญหาการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครุฑไม่พึงประสงค์

## มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์ วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส สัญชาติ ระดับการศึกษา สถานที่พักอาศัย ความเพียงพอของรายได้
3. เพื่อศึกษาสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง

### ปัญหาการวิจัย

1. พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง มีสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อยู่ในระดับใด

2. พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่มี สถานภาพสมรส สัญชาติ ระดับการศึกษา สถานที่พักอาศัย ความเพียงพอของรายได้แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3. สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงที่ทำงานใน สถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงหรือไม่ อย่างไร

### สมมุติฐานการวิจัย

1. พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่มีอายุ ต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน

2. พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่มี สถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน

3. พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผน โบราณและสถานบันเทิงที่มีสัญชาติ ต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน

4. พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผน โบราณและสถานบันเทิงที่มีระดับ การศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน

5. พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผน โบราณและสถานบันเทิง ที่มีสถานที่ พักอาศัยต่างกันจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน

6. พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผน โบราณและสถานบันเทิงที่มีความ เพียงพอของรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน

7. สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงที่ทำงานใน สถานบริการนวดแผน โบราณและสถานบันเทิง

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงาน หญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผน โบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม จึงได้ กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ พนักงานหญิงที่ทำหน้าที่เป็นพนักงานนวดในสถานบริการนวดแผนโบราณ และพนักงานในสถานบันเทิง ที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (อายุระหว่าง 15–44 ปี) ในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 213 คน

2. ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 140 คน ซึ่งได้จากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 303) วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

3. ขอบเขตด้านตัวแปร ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

### 3.1 ตัวแปรอิสระ

#### 3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

- อายุ
- สถานภาพสมรส
- สัญชาติ
- ระดับการศึกษา
- สถานที่พักอาศัย
- ความเพียงพอของรายได้

#### 3.1.2 สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

#### 3.1.3 ความเชื่อด้านสุขภาพ

#### 3.1.4 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

#### 3.1.5 แรงสนับสนุนทางสังคม

### 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

## นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. **พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงซึ่งส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์ที่จะนำไปสู่การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ การตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์ ประกอบด้วย

1.1 การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามีหรือผู้ชายที่อยู่กินด้วยกันในปัจจุบัน

1.2 การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น (ไม่ใช่สามีหรือผู้ชายที่อยู่กินด้วยกันในปัจจุบัน) โดยไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย

1.3 การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน หมายถึง การมีคู่นอนมากกว่า 1 คน

1.4 การมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ตนเองหรือคู่นอนมีอาการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง และเอดส์

2. **สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ** หมายถึง สารหรือสื่อที่ไปกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศ ได้แก่

2.1 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือการใช้สารเสพติด หมายถึง พนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงได้มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ หรือมีใช้สารเสพติด เช่น ยาม้า ยาอี ยาเลฟ ในขณะที่ทำงาน

2.2 การแตะต้องสัมผัสเพศตรงข้ามในเชิงชู้สาวหมายถึง พนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงมีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ หรือถูกกระทำจากผู้รับบริการในเชิง ชู้สาว ได้แก่ การจับมือถือแขนคือ การใช้วัยยะตั้งแต่ต้นแขน ไปถึงมือ จับต้องแขน มือ หรือคล้องแขน หรือการกอดจูบ คือ การเฝ้าโลมฝ่ายตรงข้ามหรือถูกกระทำโดยใช้วัยยะ เช่น มือ แขน ปาก สัมผัสส่วนต่างๆ ของร่างกายผู้รับบริการ

2.3 การอยู่กับเพศตรงข้ามตามลำพัง หมายถึงพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงอยู่ในสถานที่หนึ่งในที่รโหฐาน หรือลับตาคนกับผู้รับบริการหรือชายอื่นที่มีใจสามีหรือผู้ชายที่อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา เช่น ในห้อง บริเวณที่แสงสว่างน้อย บริเวณที่ไกลตาผู้คน

2.4 การแต่งกายที่ล่อแหลม หมายถึง พนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณหรือสถานบันเทิงสวมใส่เสื้อผ้าที่เปิดให้เห็นสัดส่วนที่เป็นสัญลักษณ์ทางเพศมากเกินไป เช่น พนักงานหญิง ใส่เสื้อสายเดี่ยว เสื้อเกาะอก ใส่กระโปรงสั้นคลุมตะโพก ใส่เสื้อผ่าบาง ใส่เสื้อรัดรูปจนเห็นสัดส่วน

2.5 การเปิดรับข่าวสารจากสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ หมายถึง พนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงอ่านหนังสือกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ อ่านหนังสือที่มีรูปเปลือย รูปโป๊ รูปการร่วมเพศ หนังสือหรือข้อความที่บรรยายถึงการร่วมเพศ นอกจากนี้รวมไปถึง การดูวิดีโอทัศน์ ภาพยนตร์ อินเทอร์เน็ต กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ โดยแสดงถึงการกอดจูบ การเฝ้าโลมการร่วมเพศ

3. **ความเชื่อด้านสุขภาพ** หมายถึง การรับรู้หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกรู้สึกถึงความเข้าใจของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง เกี่ยวกับการมี

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งส่งผลต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ถูกต้อง โดยแบ่งความเชื่อด้านสุขภาพเป็น 3 ด้าน คือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส หนองใน แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง และเอดส์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่จะเป็นอันตรายต่อตนเอง ครอบครัว

3. การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ คือ การรับรู้ถึงผลดีจากการสื่อสารหรือชักจูงให้คู่อุปสรรคที่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และรับรู้ถึงอุปสรรคจากการสื่อสาร หรือชักจูงให้คู่อุปสรรคที่ใช้ถุงยางอนามัย เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

4. **ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง** หมายถึง การที่พนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงพิจารณาและประเมินตนเองตามความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก และทัศนคติที่มีต่อตนเองในเรื่องความมีคุณค่า ความสำคัญ ความสามารถ การประสบความสำเร็จ การยอมรับตนเอง การยอมรับของบุคคลอื่น การมีประโยชน์ต่อสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับจากสังคม และครอบครัว

5. **แรงสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง พนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคมที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ดังนี้

5.1 **แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม** หมายถึง การได้รับความรัก ความอบอุ่นใจ กำลังใจ เห็นอกเห็นใจ การยอมรับและมองเห็นคุณค่าจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรสาธารณสุข

5.2 **แรงสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ให้ความรู้ ข้อเท็จจริง หรือแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการป้องกันหรือดูแลตนเอง จากบุคลากรสาธารณสุข

5.3 **แรงสนับสนุนด้านสิ่งของและการช่วยเหลือ** หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทอง หรือการบริการต่าง ๆ จากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรสาธารณสุข

6. **พนักงานในสถานบริการนวดแผนโบราณ** หมายถึง หญิงที่มีอายุระหว่าง 15-44 ปี ทำงานให้บริการนวดแก่ลูกค้าในสถานบริการนวดแผนโบราณ โดยพนักงานหญิงเหล่านี้จะต้อง



ติดเบอร์ไว้ที่หน้าอก และนั่งรอในตู้กระจกเพื่อรอให้ลูกค้ามาเลือกตัว ทั้งนี้ไม่รวมพนักงานในสถานบริการนวดเพื่อสุขภาพและสถานบริการทางเพศ

7. พนักงานในสถานบันเทิง หมายถึง หญิงที่มีอายุระหว่าง 15-44 ปี ทำงานในร้านอาหาร/สวนอาหาร คาราโอเกะ ที่มีการจำหน่ายสุราหรือของมีนเมา โดยมีหน้าที่ ดื่มน้ำ ให้บริการอาหาร เครื่องดื่ม ขับกล่อมขับร้องเพลง และการนั่งคุยกับผู้รับบริการ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางการกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาทางเพศในกลุ่มพนักงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง
2. ได้แนวทางในการพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาทางเพศในกลุ่มพนักงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง
3. ได้ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินงานโครงการควบคุมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงที่ทำงานสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุนและประกอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้

#### 1. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

1.1 ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.3 ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดสมุทรสงคราม

1.4 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและ

สถานบันเทิง

1.5 ผลกระทบจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

#### 2. แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

3. แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ

4. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

5. แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

#### 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุ สถานภาพสมรส สัญชาติ ระดับการศึกษา สถานที่พักอาศัย ความเพียงพอของรายได้กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ

6.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

6.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

## 1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1.1 ความหมายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

จันท์จิตา พุกษานานนท์ (2537 : 141-143) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงว่าเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลในชีวิตประจำวันที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือพิการ ซึ่งเกิดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมเสี่ยงมีหลายประเภท ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปัญหาการฆ่าตัวตาย พฤติกรรมทางเพศ และการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Ford and Kittisuksathit 1996) ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส (ชัยยศ คุณานุสนธิ์ 2534 :34) การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน และการมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2546 ข :45)

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นปัญหาสำคัญที่มีโอกาสทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย ชัยยศ คุณานุสนธิ์ (2534 :34) กล่าวว่า การติดเชื้อ HIV ป้องกันได้โดยบุคคลแต่ละคน แนวคิดที่มีเสมอในประชาชนคือ การเรียกร้องให้รัฐทุ่มเทงบประมาณ/แรงงานเพื่อป้องกันไม่ให้ประชาชนติดเชื้อเอดส์ซึ่งไม่มีทางเป็นไปได้ เพราะเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรม การป้องกันที่ได้ผลทันทีคือ การจำกัดพฤติกรรมมนุษย์ เช่น ไม่ให้ไปเที่ยวโสเภณี ไม่ให้มีเพศสัมพันธ์นอกสมรส ไม่ให้ฉีดยาเสพติด ฯลฯ ซึ่งแต่ละคนต้องทำเอง

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศส่งผลกระทบต่อติดเชื้อเอดส์ (สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ม.ป.ป. : 36) ทุกคนย่อมมีความเป็นไปได้ที่จะติดเชื้อเอดส์หากไม่รู้จักระวังป้องกัน แต่บางคนมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าผู้อื่น คนเหล่านี้ได้แก่ (1) ผู้ที่มีคู่นอนหลายคน เพราะไม่สามารถทราบได้ว่าคู่นอนคนใดมีเชื้อเอดส์หรือไม่ (2) ผู้ติดเชื้อเอดส์และยังมีเพศสัมพันธ์บ่อย ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับ คู่นอนหลายคน ทำให้เชื้อเอดส์เข้าทางบาดแผลจากกามโรคได้ง่ายกว่าปกติ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิงอาจก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (ยุทธพงศ์ วีระวัฒนกุล และนิรมล พัจจนสุนทร 2541, อ้างถึงใน บัณฑิตย์ ใจตรงดี 2545 : 21) ซึ่งการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่รุนแรง เมื่อเกิดการตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง แต่ด้วยเหตุที่การทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมาย จึงใช้วิธีลักลอบทำโดยวิธีที่ไม่ทันสมัย

ไม่สะอาด ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น มดลูกทะลุ มดลูกนิ่วขาด การอักเสบติดเชื้อ หรือเสียชีวิต

จากการรวบรวมนิยามความหมายที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และศึกษาการให้ความหมายต่าง ๆ แล้วนำมาสู่แนวคิดของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

## 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม เป็นสิ่งที่เยาวชนหญิงชายในสังคมปัจจุบันยอมรับได้นับเป็นความคิดและพฤติกรรมที่ค่อนข้างอันตรายอันเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์เมื่อยังไม่มีความพร้อมหรือยังไม่ถึงเวลาที่เหมาะสม หากไม่มีการป้องกันที่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted diseases) เป็นกลุ่มโรคซึ่งติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นหลัก อาจติดต่อโดยการสัมผัสอย่างใกล้ชิดภายนอก และอาจติดต่อทางอื่น เช่น จากมารดาสู่ทารกในครรภ์ ปัจจุบันพบว่ามียากกว่า 20 โรค ได้แก่ หนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส แผลริมอ่อน ฝีมะม่วง เริม หูดอวัยวะเพศ พยาธิช่องคลอด และเอดส์ เป็นต้น

ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยชายมีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ หรือมีอาการแสบขัดในท่อปัสสาวะ ผู้หญิงมาด้วยอาการตกขาวผิดปกติ อาจมีหรือไม่มีปัสสาวะแสบขัดร่วมด้วย ผู้ป่วยชายหรือหญิงอาจมีแผล ผื่น ตุ่มที่อวัยวะเพศ และอวัยวะอื่นที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ แต่มาพบแพทย์เนื่องจากมีผลการตรวจเลือดผิดปกติ เช่น ผลตรวจเลือดพบการติดเชื้อซิฟิลิส การติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้หญิงอาจมีผลการตรวจภายในผิดปกติคือ พบการติดเชื้อหูดอวัยวะเพศ จากการตรวจมะเร็งปากมดลูก

การแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการแพร่ระบาดในหลากหลายลักษณะ เช่น โรคเอดส์ ที่มีการแพร่ระบาดเข้าสู่กลุ่มคนดังกล่าวมีลักษณะของพฤติกรรมเสี่ยงทั้งยาเสพติดและการมีสุขุมทางเพศ โรคเอดส์จึงได้มีการแพร่ระบาดสู่กลุ่มหญิงบริการทางเพศ จากนั้น จึงได้แพร่ระบาดเข้าสู่ชายกลุ่มหนึ่งคือชายที่เยวโสภณีซึ่งมีสถานภาพทั้งโสดและมีครอบครัว โรคเอดส์จึงเข้าสู่ครอบครัวโดยการนำเชื้อจากสามีให้ภรรยา ซึ่งถือเป็นกลุ่มหญิงทั่วไปสุดท้ายเมื่อหญิงเหล่านั้นตั้งครรภ์ก็จะมีการแพร่ระบาดเข้าสู่ทารกในครรภ์ของตนในที่สุด(กรมควบคุมโรคติดต่อ, กองกามโรค 2542, อ้างถึงใน สุขุม จันทรา 2544 : 17) นอกจากนี้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น กามโรคพบว่านอกจากจะมีการแพร่ระบาดโดยทั่ว ๆ ไปจากการมีเพศสัมพันธ์กับ ผู้ติดเชื้อแล้ว ยังพบวากามโรคมีลักษณะความสัมพันธ์ที่สามารถบ่งชี้ถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อีกด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะมีการแพร่กระจายเป็นวงกว้าง โดยเฉพาะกับบุคคลที่มีความเกี่ยวข้อง หรือมีพฤติกรรมทางเพศโดยขาดการป้องกันที่เหมาะสม ซึ่งวิธีการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีหลากหลายวิธีดังจะได้กล่าวต่อไป

วิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดีที่สุด คือการให้ประชาชนทุกหมู่เหล่าทุกเพศทุกวัยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอย่างถูกต้อง เพื่อจะได้ประพฤติปฏิบัติไม่ให้เกิดเชื้อขึ้นมา เพราะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่ป้องกันได้ ขึ้นอยู่กับการกระทำของตนเองโดยไม่ตื่นกลัวจนไร้เหตุผลและควรตระหนักว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องช่วยกัน ซึ่งชวนทอง ธนสุกาญจน์ (2534 : 16) ได้กล่าวถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นหนึ่งในจำนวนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไว้ดังนี้คืออย่าให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำหลังในช่องคลอด หรืออุจจาระของผู้มีเชื้อโรคเอชไอวีเข้าไปในปากช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือกหรือเยื่อบุตา สำหรับสามีภรรยาควรมีความซื่อสัตย์ ต่อกัน หลีกเลี่ยงหรือลดจำนวนการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยเฉพาะคนแปลกหน้าที่ไม่รู้จักหรือบุคคลผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น ส่วนการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์นั้น ถึงแม้ว่าจะมีการใช้ถุงยางอนามัย แต่ก็ไม่สามารถป้องกันได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของถุงยางอนามัย การเลือกถุงยางอนามัยควรเป็นถุงยางที่บรรจุอย่างดีในกล่องที่มีวัน เดือน ปี ที่ผลิตให้เห็นชัดเจนและได้ผ่านการทดสอบมาตรฐาน ทั้งนี้ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ข้อพึงระวังอีกประการควรหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมทางเพศบางอย่าง เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก เพราะผนังทวารหนักบางและอ่อนแอจึงขาดได้ง่าย โอกาสรับเชื้อมีมากถ้าเกิดการฉีกขาด หลีกเลี่ยงการใช้ปากกระตุ้นอวัยวะสืบพันธุ์ของคู่นอน เพราะเชื้ออาจผ่านจากน้ำอสุจิหรือน้ำในช่องคลอดเข้าสู่แผลหรือรอยถลอกหรือเยื่อเมือกในปากได้ หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์การร่วมเพศร่วมกัน อย่าทดลอง ยาเสพติดและหากคิดยาเสพติดแล้ว ก็จงอย่าเปลี่ยนเป็นชนิดอื่น นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกัน โดยไม่มีการทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องเสียก่อน เช่น เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา เครื่องมือเจาะหู เครื่องใช้ในการสักผิวหนังและเข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม เป็นต้น ข้อปฏิบัติอีกประการหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือดของผู้มีเชื้อโรคเอชไอวี เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่น ๆ และสำหรับหญิงที่มีเชื้อโรคเอชไอวีควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์โดยเด็ดขาด เพราะการตั้งครรภ์อาจจะเป็นอันตรายต่อตัวแม่และเด็กในครรภ์ งดเว้นการฉีดยากันเองหรือการฉีดยาโดยหมอเถื่อน ถ้าเกิดการเจ็บป่วยควรรับบริการรักษาในสถานบริการของรัฐหรือของเอกชนที่ถูกกฎหมาย ประการสุดท้ายหากต้องการรับบริจาคเลือดหรืออวัยวะต้องมั่นใจว่าผลิตภัณฑ์เหล่านั้นได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวีเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

สำหรับวิธีการป้องกันกามโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกกลุ่มหนึ่ง นั้น โดยส่วนใหญ่คงยึดหลักการและวิธีปฏิบัติที่คล้ายกัน คือหลีกเลี่ยงจากการสำส่อนทางเพศ ถ้าจำเป็นก็ควรสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง หลังจากร่วมประเวณีแล้วรีบปัสสาวะ พร้อมทำความสะอาดอวัยวะเพศและบริเวณใกล้เคียงทันที ตลอดทั้งหมั่นทำความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วยต้องรักษาและที่สำคัญควรตรวจเลือดก่อนแต่งงาน (กระทรวงสาธารณสุข 2531 : 12)

จากแนวคิดนี้ผู้วิจัยเห็นว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังเป็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งจะต้องหาแนวทางป้องกันแก้ไขให้มีความสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่ยังคงพบลักษณะปัญหาของการแพร่ระบาด ซึ่งได้แก่ พนักงานในสถานบันเทิงต่าง ๆ

### 1.3 ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดสมุทรสงคราม

จังหวัดสมุทรสงครามตั้งอยู่ทางภาคกลางตอนล่างของประเทศไทย โดยตั้งอยู่ริมฝั่งทะเลอ่าวไทยด้านตะวันตก บริเวณปากแม่น้ำแม่กลอง ห่างจากกรุงเทพมหานครไปทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ตามระยะทางหลวงแผ่นดินสาย 35 (ถนนพระราม 2) ประมาณ 65 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 416.707 ตารางกิโลเมตร หรือ 260,441.87 ไร่ และมีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับจังหวัดราชบุรี และจังหวัดสมุทรสาคร

ทิศใต้ ติดต่อกับอ่าวไทย บริเวณปากแม่น้ำแม่กลอง และจังหวัดเพชรบุรี

ทิศตะวันออก ติดต่อกับจังหวัดสมุทรสาคร

ทิศตะวันตก ติดต่อกับจังหวัดราชบุรี และจังหวัดเพชรบุรี

ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไป เป็นที่ราบลุ่ม ริมทะเลโดยตลอด สภาพดินเป็นเหนียวปนทราย ไม่มีภูเขาหรือเกาะ เดิมเคยมีป่าไม้โกงกาง ไม้แสม ตามชายฝั่งทะเล และมีป่าจากตามปากแม่น้ำ นอกจากนี้มีลำคลองใหญ่น้อยมากมาย แยกจากแม่น้ำแม่กลองกว่า 300 คลอง กระจายอยู่ทั่วทุกพื้นที่ แม่น้ำสำคัญที่ไหลผ่าน คือ แม่น้ำแม่กลองซึ่งมีจุดกำเนิดมาจากจังหวัดกาญจนบุรี ไหลผ่านบริเวณท้องที่อำเภอบางคนที อำเภออัมพวา ไปออกทะเลอ่าวไทยที่บริเวณปากแม่น้ำแม่กลอง ในเขตอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จากสภาพภูมิประเทศเช่นนี้ ทำให้เกิดความสะดวกในการคมนาคมทางน้ำ และประกอบอาชีพด้านกสิกรรม

อาชีพการเกษตรกรรมเป็นสาขาเศรษฐกิจที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะการเกษตรสาขaprอมงและการกสิกรรม ประมงเป็นกิจกรรมที่ทำรายได้ให้กับจังหวัดสมุทรสงครามมากที่สุดในสาขาเกษตรกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งรายได้จากการประมงน้ำเค็ม การกสิกรรม เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญเป็นอันดับสองรองจากกิจกรรมการประมง โดยมีมะพร้าวเป็นพืชเศรษฐกิจสำคัญที่สุด

ของจังหวัด ผลไม้อื่น ๆ ที่มีความสำคัญรองลงมาได้แก่ ลิ้นจี่ ส้มโอ มะม่วง ข้าว โกโก้ และกล้วยน้ำว้า ในอดีตจังหวัดสมุทรสงครามได้มีการใช้เรือเป็นพาหนะสำคัญ สำหรับการเดินทางติดต่อทั้งภายใน จังหวัดสมุทรสงครามและระหว่างจังหวัดอื่น ๆ เช่น เพชรบุรี และราชบุรี เป็นต้น แต่ในปัจจุบันพื้นที่ จังหวัดสมุทรสงครามเจริญมากขึ้น มีการตัดถนนหลายสายผ่านระหว่างอำเภอและหมู่บ้าน และท่าเล ที่ตั้งใกล้กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นศูนย์กลางการปกครอง ธุรกิจการค้าและคมนาคม มีทางหลวงแผ่นดิน 2 สายตัดผ่าน ทำให้การคมนาคมระหว่างจังหวัดมีความสะดวกมาก และเป็นจังหวัดที่ เชื่อมโยงระหว่าง ภาคกลางกับภาคใต้ สิ่งที่ตามมาพร้อมกับความเจริญคือ การเพิ่มขึ้นของแหล่ง บันเทิงต่าง ๆ ได้แก่ ร้านอาหาร/สวนอาหาร คาราโอเกะ และสถานบริการนวดแผนโบราณ ซึ่งเป็น สถานที่ผ่อนคลายเป็นที่ชื่นชอบสำหรับประชาชนที่ทำงานหนัก ได้แก่ การทำสวน และการประมง หรือแม้แต่ผู้ที่ เดินทางผ่านจังหวัดสมุทรสงคราม จากบริบททางสังคมดังกล่าวจะเห็นได้สถานบริการเหล่านี้มีสิ่งยั่วยุ อารมณ์ทางเพศ ได้แก่ มีการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พนักงานแต่งกายล่อแหลม สิ่งเหล่านี้ เป็นการส่งเสริมให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์และเกิดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

จากข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2547 ของจังหวัด สมุทรสงคราม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม 2547 : 1-2)

เพศ พบว่าเพศหญิงป่วยมากกว่าเพศชาย อัตราส่วนผู้ป่วยหญิงต่อผู้ป่วยชาย 3 : 1

ชนิดของโรค พบป่วยเป็นโรคหนองในมากที่สุด ร้อยละ 62.5 รองลงมาซิฟิลิส ร้อยละ 37.5

กลุ่มอายุ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 20-29 ปี ร้อยละ 58.34 รองลงมากลุ่มอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 33.33 และกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 8.33

กลุ่มอาชีพ พบว่ากลุ่มอาชีพที่พบป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มค้าประเวณี ร้อยละ 75.0 ของผู้ป่วย ทั้งหมด รองลงมา กลุ่มอาชีพรับจ้างร้อยละ 16.67 และค้าขาย/ธุรกิจ ร้อยละ 8.33

จากข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ ปี 2547 จังหวัดสมุทรสงคราม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม 2547 : 3-4) พบว่า อัตราการติดเชื้อ เอชไอวี สูงที่สุดในกลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 2.04 รองลงมากลุ่มอายุ 30 ปีหรือมากกว่า ร้อยละ 1.36 และกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 0.68 อัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 55 ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศแฝง จำแนกตาม  
กลุ่มอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม

| กลุ่มอายุ     | เอชไอวี |          |        | ซิฟิลิส |          |        |
|---------------|---------|----------|--------|---------|----------|--------|
|               | ตรวจ    | ติดเชื้อ | ร้อยละ | ตรวจ    | ติดเชื้อ | ร้อยละ |
| ต่ำกว่า 20 ปี | 16      | 0        | 0      | 16      | 0        | 0      |
| 20-24 ปี      | 30      | 1        | 0.68   | 30      | 0        | 0      |
| 25-29 ปี      | 50      | 3        | 2.04   | 50      | 0        | 0      |
| มากกว่า 30 ปี | 51      | 2        | 1.36   | 51      | 4        | 2.72   |
| รวม           | 147     | 6        | 4.08   | 147     | 4        | 2.72   |

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, ฝ่ายป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์,  
“รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV ปี2547,” 2547. (อัคราเนนา)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

จะเห็นได้ว่าพนักงานที่ทำงานในสถานบันเทิงต่าง ๆ เหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ  
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ รวมถึงการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จึงจำเป็นต้องหาแนวทางใน  
การป้องกันปัญหาอันเกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มพนักงานเหล่านี้

#### 1.4 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง

จากสภาพสังคมในปัจจุบันที่สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมเต็มไปด้วยสถานเริงรมย์ที่มี  
แนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และมีอิทธิพลต่อความเชื่อ ค่านิยม และการแสดงออกทางพฤติกรรมของ  
วัยรุ่น เช่น การแต่งกาย การแสดงออกทางเพศอย่างเปิดเผย สิ่งแวดล้อมเหล่านี้เป็นเครื่องช่วยทำให้  
วัยรุ่นมีใจเอนเอียงไปในทางที่ด้อยศีลธรรม และประพฤตินิสัยเสื่อมเสียได้ง่าย (สุชา จันทน์เอม 2529 :  
80) สาวนั้งดริงก์..ทำงานตามลานจ้ บาร์ คาราโอเกะ ต้องนั่งเป็นตุ้กตา คุยกับลูกค้า มีกำหนดเวลา  
ทุก 45 นาที...นับเป็น 1 ดริงก์ สนนราคาค่าดริงก์ ส่วนแบ่งค่าเครื่องคิมที่ ลูกค้่าสั่ง มีตั้งแต่ไม่ถึง  
ร้อย ไปจนถึง..หลายร้อยบาท สาวนั้งดริงก์... รายได้ไม่พอทำงานแลกดริงก์อย่างเดี๋ยวลี้ยงตัวไม่ไหว  
ก็ต้องหันมาหารายได้เสริมด้วยการ...ออฟ (ไทยรัฐ 2547:5) หญิงที่ทำงานตามห้องอาหาร บาร์  
อาบอบนวด จัดเป็นหญิงบริการเช่นกัน แต่เป็นในรูปแบบแอบแฝงเนื่องจากหญิงเหล่านี้ไม่ได้มีอาชีพ  
หลักที่จะขายบริการ เพียงแต่ถ้าแขกพอใจก็จะตกลงราคาเมื่อพอใจจึงให้บริการ (Kanato and Rujkora,  
อ้างถึงใน สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษ์ และคณะ 2543 : 204) คล้ายกับการศึกษาของ รุ่งศรี ยุงทอง



(2537 : 68-69) พบว่า พนักงานในสถานบันเทิงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.9) มีอายุระหว่าง 15-24 ปี (ร้อยละ 68.7) อายุเฉลี่ย 22.9 ปี สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 59.3 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.6 มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท (ร้อยละ 38.4) มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในระยะเวลา 0-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.7 พนักงานบริการร้อยละ 38.9 มีการขายบริการทางเพศร่วมด้วย จะเห็นว่าลักษณะงานหรือการปฏิบัติงานของพนักงานในสถานบันเทิงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันอันจะนำไปสู่การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ทุกอาชีพมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่มีความเข้าใจ และป้องกันตัวเองที่ดีพอ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ให้ความหมายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงหมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Ford and Kittisuksathit 1996) ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส (ชัยศ คุณานุสนธิ 2534 :34) การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน และการมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2546 ก : 45) การกระทำที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศประกอบด้วย

1. การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส การมีเพศสัมพันธ์เป็นพฤติกรรมธรรมชาติของมนุษย์ เมื่ออย่างเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ สิ่งสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์คือ วุฒิภาวะ การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว อิทธิพลทางสังคม การสื่อสารทางเพศ และประสบการณ์ในอดีต การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนอกเหนือจากคู่สมรส ถือเป็น การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส และถือเป็น ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการสัมผัสเชื้อเอชไอวี จากการศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสในกลุ่มคนงานชายและหญิงในประเทศไทย พ.ศ. 2538-2545 พบว่าการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสของคนงานชายกับหญิงอื่นมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 4.6-5.6 (นงนุช โนนศรีชัย และสมคิด จันทิ, อ้างถึงใน ธนรัักษ์ ผลิพัฒน์ และคณะ 2546 :106)

2. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย สังคมไทยกำลังเผชิญปัญหาใหม่ในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ระหว่างคนที่รักใคร่ชอบพอกัน ผู้ชายไม่กล้าที่จะขอใช้ถุงยางกับภรรยาหรือคู่รัก เพราะเชื่อว่าถุงยางคือเครื่องหมายความไม่ซื่อสัตย์ ไม่รักและทำลายน้ำใจ หญิงเองแม้จะสงสัยว่าคู่รักอาจจะไปนอนกับคนอื่น ก็หนักใจที่จะเอ่ยปาก เพราะกลัวจะถูกหาว่าไม่ไว้ใจและอาจถูกมองได้ว่ารู้เรื่องเพศมากเกินไป จากการศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสในกลุ่มคนงานชายและหญิงในประเทศไทย พ.ศ. 2538 - 2545 พบว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศทุกครั้งมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 3.9 – 11.8 (นงนุช โนนศรีชัย และสมคิด จันทิ, อ้างถึงใน ธนรัักษ์ ผลิพัฒน์ และ

คณะ 2546 : 104) จีรพรรณ อินทา (2542:64) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่พบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์น้อยมากโดยนักเรียนที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยได้ให้เหตุผลเป็น 4 กลุ่มด้วยกัน กลุ่มแรกให้เหตุผลว่าไม่ได้คิดมาก่อนว่าจะเกิดเหตุการณ์อย่างนี้ขึ้น เกิดเหตุกะทันหันมาก จับพลัดกันไป กลุ่มที่ 2 ให้เหตุผลว่าใช้วิธีหลังภายนอกแทน และนับวันปลอดภัย กลุ่มที่ 3 ให้เหตุผลว่าไม่ได้เตรียม ลืม ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งให้เหตุผลว่าคิดว่าครั้งเดียวคงไม่เป็นไร แต่สนุกไม่ได้คิดอะไร สำหรับเรื่องการกินยาเม็ดคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ปรากฏว่าใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเพียง 1 ใน 4 เท่านั้น เหตุผลของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและไม่กินยาคุมคือยาไม่อร่อยไม่กิน และเมื่อกินแล้วกลัวอ้วน อีกวิธีหนึ่งที่นักเรียนใช้ป้องกันการตั้งครรภ์คือให้ฝ่ายชายหลังข้างนอก และนับระยะปลอดภัยเมื่อพิจารณาจากความรู้เรื่องการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดของนักเรียนพบว่าสอดคล้องกันคือไม่มีความรู้เป็นส่วนใหญ่

3. การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน การมีคู่นอนหลายคนเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่สำคัญอีกพฤติกรรมหนึ่ง ซึ่งผลจากการมีคู่นอนมากนี้จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ง่าย การมีคูเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน เทียบกับกลุ่มอายุเพื่อพิจารณาแนวโน้มที่เปลี่ยนไปในประชากรแต่ละรุ่น (birth cohort) สตรีกลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้ที่มีคูสัมพันธ์ทางเพศมากกว่า 1 คน ในรอบปี คือ กลุ่มที่อายุน้อยที่สุด (ร้อยละ 11) และสัดส่วนดังกล่าวจะลดลงในกลุ่มอายุที่มากขึ้น การค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าสตรีวัยรุ่น (teenage) เป็นกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศค่อนข้างสูง เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มมีความสนใจอยากรู้อยากเห็นในกิจกรรมทางเพศ แต่ในขณะที่เดียวกันก็เป็นระยะที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ และการวางแผนครอบครัว (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2536 : 54) นอกจากนี้การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายหญิงยังเป็นลักษณะของการมีคู่นอนหลายคนและเป็นระยะเวลาดสั้น ๆ โดยมักไม่มีการพูดคุยสื่อสารระหว่างกันและกันในเรื่องเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยหรือการป้องกันเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

4. การมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดมีแผล เช่น พบผู้ป่วยโรคหูดข้าวสุก (Molluscum contagiosum) มากขึ้น ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดมีแผลจะมีอาการของโรคเปลี่ยนแปลงไปจากรูปแบบที่เคยพบ เช่น แผลริมอ่อนมีจำนวนแผลมากขึ้น โรคเริ่มมีระยะเวลาในการเป็นยาวนานขึ้นหรือมีการป่วยซ้ำและรุนแรงขึ้นและรุนแรงถึงขั้นกระจายทั่วตัว ผู้ป่วยโรคหูดที่อวัยวะเพศมีโอกาสเกิดมะเร็งเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยโรคหนองในมีอาการของโรคเปลี่ยนแปลงไปยากต่อการรักษา อาจสรุปความสัมพันธ์ระหว่างโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวีได้ดังนี้

- 1) การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น
  - 2) การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวีทำให้อัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีมากขึ้น
  - 3) การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้อาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รุนแรงมากขึ้นและทำให้รักษายากขึ้น
- นอกจากนี้ยังมีรายงานการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นองค์ประกอบร่วม (Co-factor) หนึ่งในหลายอย่างที่มีผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีการดำเนินการป่วยเป็นเอดส์เร็วขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2546 ข : 5-6)

โดยสรุปแล้วพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณ และสถานบันเทิง ประกอบด้วยกระทำหรือการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครกไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันหรือการคุมกำเนิดที่เหมาะสมซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของพนักงาน รวมทั้งความไม่พร้อมที่จะรับภาระหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์

### 1.5 ผลกระทบจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นปัญหาที่นับวันทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน และมีผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ได้แก่

1. การตั้งครกไม่พึงประสงค์ การตั้งครกไม่พึงประสงค์พบได้ในกลุ่มสตรีทุกวัย ทุกอาชีพ ทั้งในสตรีที่มีสถานภาพสมรสโสด และสตรีที่แต่งงานแล้ว (ดวงกมล พึ่งประเสริฐ 2534) ส่วนสาเหตุของการยุติการตั้งครกไม่พึงประสงค์พบว่ามีหลายประการ เช่น ฐานะยากจน มีบุตรหลายคนจนไม่สามารถรับภาระเลี้ยงดูบุตรได้อีก การหย่าร้างหรือแยกกันอยู่กับสามี การไม่ยอมรับการตั้งครกของฝ่ายชาย การประกอบอาชีพที่ไม่สามารถตั้งครกได้ และการตั้งครกขณะมีสถานภาพเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา เป็นต้น (สุชาดา รัชชกุล 2542) นอกจากนี้มักพบการยุติการตั้งครกไม่พึงประสงค์ในกลุ่มสตรีวัยรุ่นเนื่องจากสตรีกลุ่มนี้ขาดความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด (สุวชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล 2539 : 173-183) และจากการสำรวจสถานะสุขภาพประชากรไทยของสถาบันวิจัยสาธารณสุขปี พ.ศ. 2539-2540 เกี่ยวกับการสืบพันธุ์การแท้งบุตรของสตรีในวัยแรงงาน พบว่า สตรีไทยเคยแท้งมาแล้วร้อยละ 19.3 สาเหตุ

ของการแท้งคือ การแท้งเองร้อยละ 13.5 และการทำแท้งร้อยละ 3.6 (สถาบันวิจัยสาธารณสุข, อ้างถึงใน จันทรพีญ ชูประภาวรรณ 2543 : 58-59)

2. การทำแท้ง ผลของการทำแท้งที่เห็นได้อย่างชัดเจนคือเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของสตรีทางด้านร่างกาย เช่น ได้รับอันตรายถึงชีวิต ตกเลือด ช็อค เยื่อโพรงมดลูกอักเสบ และเป็นหมัน เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ใช้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยหมอเถื่อน หรือรับบริการจากคลินิกที่ไม่ได้มาตรฐาน (นภาพรณี หะวานนท์ 2539 : 75-110) จากข้อมูลของกรมอนามัยที่ระบุว่าอัตราตายมารดาเนื่องจากการแท้งไม่ปลอดภัย ร้อยละ 12.8 หรืออัตราส่วน 5.6 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต (สมเกียรติ ศิริรัตนพญา และคณะ 2543 : 262) เยาวรัตน์ สุนทรซ์ (2532) ได้ศึกษาสตรีที่ทำแท้งและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่า สตรีที่มีประสบการณ์การทำแท้งผิดกฎหมายในอดีตมักมีการทำแท้งผิดกฎหมายซ้ำอีก ซึ่งผลของการทำแท้งจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตครั้งต่อไป เนื่องจากการทำแท้งในแต่ละครั้งก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะการเจริญพันธุ์ของสตรี โดยจะทำให้เกิดการอุดตันของท่อนไข่ได้ง่าย และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะมีบุตรยากตามมา มีรายงานการศึกษาพบว่าสตรีที่ทำแท้งหนึ่งครั้งจะมีโอกาสเป็นหมันร้อยละ 15 ถ้าทำแท้งสองครั้งจะมีโอกาสเป็นหมันร้อยละ 18 (สุวัฒน์ จันทรจางง 2536 : 29-30)

3. การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน แผลริมอ่อน ฝีมะม่วง หนองในเทียม รวมทั้งโรคเอดส์ด้วย ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคเหล่านี้ยังสูงและมีปัจจัยหลายประการที่บ่งชี้ว่าอุบัติการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น สาเหตุอาจเนื่องมาจาก อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกมีผลต่อสังคมไทยมากขึ้น ดังจะเห็นว่า วัยรุ่นมีอิสระที่จะคบเพื่อนต่างเพศได้มากขึ้นและมีทัศนคติที่ยอมรับพฤติกรรมทางเพศโดยเปิดเผยมากขึ้น และปัจจัย อื่น ๆ ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากรจากชนบทเข้าสู่เมืองใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นการเข้ามาศึกษาต่อหรือประกอบอาชีพ เปิดโอกาสให้มีพฤติกรรมทางเพศมากขึ้น เนื่องจากความเหงาและขาดความเหนียวรั้งจากค่าานิยมเดิม นอกจากนี้สถานเริงรมย์ ซึ่งเป็นแหล่งแพร่โรคที่สำคัญก็ยังมีอยู่มากมาย (สมยศ จารุวิจิตรรัตน 2532 : 1) จากรายงานของ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2527 ถึง 31 ธันวาคม 2547 พบว่าในประเทศไทยมีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 260,996 ราย โดยพบผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มอายุ 30-34 ปี สูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 25.76 (กรมควบคุมโรค, สำนักระบาดวิทยา 2547:1) การติดต่อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การร่วมเพศกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย การใช้สิ่งของร่วมกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นการป้องกันการติดต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่กล่าวมาข้างต้น ได้แก่ งดร่วมเพศกับบุคคลที่น่าสงสัยจะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วยหรือบุคคลที่น่าสงสัยจะป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีการร่วมเพศกับสตรีอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาตน ถ้าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต้องงดร่วมเพศจนกว่าจะหายขาดและต้องรีบปรึกษาแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น (มยุรี ภูงามทอง 2533 :136; อนุพงศ์ ชิตวรากร 2542 : 361)

4. การหย่าร้าง การหย่าร้างเป็นการสิ้นสุดชีวิตการแต่งงานหรือการสิ้นสภาพการมีชีวิตคู่ซึ่งไม่เป็นที่พึงปรารถนาของกลุ่มสมรส โดยส่วนใหญ่มักจะให้เหตุผลว่าปรับตัวเข้าหากันไม่ได้ ซึ่งมีความหมาย ทั้งในเรื่องเพศ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และการดำรงชีวิตประจำวัน (นงลักษณ์ เอ็มประดิษฐ์ และคณะ 2540 : 54) การหย่าร้าง (2548) สาเหตุหนึ่งมาจากการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามอื่น ในแทบทุกสังคม เมื่อการสมรสเนิ่นนานออกไป คู่สมรสก็มักมีความเบื่อหน่ายเพศตรงข้าม และอาจไปคบเพื่อนต่างเพศ จนเกิดความไม่เข้าใจกันและอาจนำมาซึ่งการหย่าร้างในที่สุด

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

แอบรามซัน (Abramson P.R., อ้างถึงใน ศรีพัฑรา จาริวงค์ 2539:44) ได้กล่าวถึงสิ่งกระตุ้นในเรื่องเพศว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะสร้างความเพียงพอให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศ อาทิเช่น การดูภาพยนตร์หรืออ่านหนังสือโป๊ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. การดื่มเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด เป็นพฤติกรรมเสี่ยงโดยทางอ้อมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เนื่องจากแอลกอฮอล์ทำให้ขาดการยับยั้งชั่งใจ ขาดวิจารณญาณในการตัดสินใจ ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ง่ายมากขึ้น เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยคู่เพศสัมพันธ์ เป็นต้น ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 3 ครั้งล่าสุด (ปี 2534, 2539 และ 2544) พบว่า แนวโน้มการบริโภคสุราและเครื่องดื่มมึนเมาของวัยรุ่นในระยะเวลาประมาณ 10 ปีมานี้ เปลี่ยนแปลงในทางลดลงเล็กน้อยสำหรับเพศชาย แต่สำหรับเพศหญิงกลับเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 20-24 ปี (ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ 2546 : 102) จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.37 มีการดื่มของมึนเมา ก่อนมีเพศสัมพันธ์ เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ พบว่าในกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 17-18 ปี เพศ กับ การดื่มของมึนเมา ก่อนมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (รัชณี ศรีสว่าง 2545 : 111) และการศึกษาของปวีณา สายสูง (2541 : 42-43) พบว่าวัยรุ่นมีการดื่มสุราก่อนการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 65.7 เป็นชายร้อยละ 66.7 หญิงร้อยละ 55.6 และการศึกษาของประพิมพร อันพาพรหม (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัด

กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2. การตะแคงสัมพันธ์เพศตรงข้ามในเชิงผู้ชาย จากการศึกษาของมูสส์ (Muuss R.E., อ้างถึงใน ศรีพัฑรา จาริยวงศ์ 2539 : 28-29) ทำการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน จากนักเรียนอาชีวศึกษา จำนวน 280 คน เป็นหญิง 196 คนและชาย 84 คน ในปีค.ศ. 1983 ได้ให้กลุ่มวัยรุ่นเลือกตอบพฤติกรรมที่อาจเกิดขึ้นได้ในขั้นตอนต่าง ๆ พฤติกรรมที่ให้จัดลำดับที่ได้เริ่มจากพฤติกรรมที่น้อยที่สุด จนถึงมากที่สุดของการใกล้ชิดสนิทสนม พฤติกรรมที่เป็นไปได้ว่าอาจจะเกิดขึ้นหรือคิดว่าได้เกิดขึ้นกับเพื่อน ๆ ตามที่ตนได้รับรู้ แบ่งออกเป็น 8 ลักษณะจากน้อยไปมากได้ดังนี้

1. ไม่มีการถูกเนื้อต้องตัว
2. มีการจูบหน้าผาก แก้มเบา ๆ ตอนลากลับ
3. มีการโอบกอดและการจูบเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง
4. มีการโอบกอดและจูบที่ลึกซึ้งเพิ่มขึ้น
5. มีการกอดรัด (ในระดับท่อนบนของร่างกาย)
6. มีการกอดรัดอย่างหนักแน่น
7. มีการสำเร็จความใคร่ให้กันและกัน

จากผลการศึกษาของมูสส์ (Muuss R.E.) ได้แสดงให้เห็นว่าการเพิ่มขึ้นของสัมพันธภาพเป็นความใกล้ชิดและอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องกับชายหญิงทั้งคู่ จำนวนของชายที่ยอมรับหรือคิดว่าได้เกิดพฤติกรรมการจูบ การกอดฯ ในแต่ละขั้นตอนมากกว่าหญิง ในขั้นตอนที่ 4 วัยรุ่นชายหญิงจะมีความคิดเห็นสอดคล้องตรงกันว่าในขั้นตอนที่ 4 ของการนัดพบตามลำพังและทั้งคู่ ได้มีความรักต่อกันแล้ว พฤติกรรมที่วัยรุ่นส่วนใหญ่กระทำและตนเองก็คิดว่าเหมาะสมดีแล้วนั้น สัมพันธภาพทางเพศที่มีต่อกันสามารถเป็นไปได้ถึงการร่วมเพศ (ชายเห็นด้วยร้อยละ 57 หญิงเห็นด้วย ร้อยละ 59) ในขั้นตอนที่ 5 หลังจากคู่รักได้มีสัญญาต่อกันแล้ววัยรุ่นชายหญิงร้อยละ 70 และ 74 ตามลำดับ คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่เหมาะสม การศึกษาของ ปิยวร ภูมิภรณ์ (2546 : 78-80) พบว่าปัจจัยทางสังคมที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ปัจจัยทางด้านอารมณ์รัก ให้ความสำคัญของการอยู่ใกล้ชิดกัน หรือ ถูกเนื้อต้องตัว โอบกอด เป็นเรื่องปกติของการเป็นคู่รัก จนกระทั่งเมื่อมีโอกาส เวลาสถานที่อยู่ ตามลำพัง นำไปสู่การ มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และอาจจะไม่มีการป้องกันหรือคุมกำเนิด และการศึกษาของประพิมพร อ้นพาพรหม (2543 : บทคัดย่อ) พบว่าการจับมือถือแขนกับคู่รัก หรือ เพศตรงข้าม การเคยกอดจูบกับคู่รักหรือเพศตรงข้าม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

3. การอยู่กับเพศตรงข้ามตามลำพัง จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปที่ทำให้หนุ่มสาว มีโอกาสพบปะพูดคุย มีอิสระในการคบเพื่อนต่างเพศ มีกิจกรรมต่างที่จะต้องทำร่วมกันมากขึ้น ทำให้เกิดความใกล้ชิด และก่อให้เกิดการคบหาในลักษณะที่เรียกว่าคู่รัก การอยู่ตามลำพังกับคู่รัก หรือเพื่อนต่างเพศในที่รโหฐาน เป็นแรงจูงใจที่ทำให้วัยรุ่นหนุ่มสาวไม่สามารถควบคุมสติ หรือขาดความยับยั้งชั่งใจ ถูกชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย การศึกษาของจิรพรรณ อินทา (2542 :70) พบว่า แรงจูงใจด้านการอยู่ร่วมกันสองต่อสองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาของแสงอัมพา บำรุงธรรม (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเชื่อ ค่านิยม และ พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นทั้งชาย และหญิงมีความเชื่อว่า การนัดพบและไปเที่ยวด้วยกันนำไปสู่การมีความสัมพันธ์แบบคู่รัก การถูกเนื้อต้องตัว และการมีเพศสัมพันธ์

4 การแต่งกายที่ล่อแหลม การเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีในปัจจุบันมีผลกระทบ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรมโดยเฉพาะความรวดเร็วของสื่อและเทคโนโลยีต่าง ๆ มี อิทธิพลต่อวัฒนธรรมเป็นอย่างมาก อิทธิพลของโลกตะวันตกที่สามารถเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ที่เห็นได้ชัด ได้แก่ ลักษณะการแต่งกายของวัยรุ่นในปัจจุบันและการใช้สื่อเทคโนโลยี เช่น โทรศัพท์มือถือ จากการศึกษาของ ปิยวร กุมภีรัตน์ (2546 : 74) ศึกษาปัจจัยทางสังคมและ วัฒนธรรมที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในจังหวัดแพร่ พบว่า วัยรุ่นชอบแต่งตัวตาม แฟชั่นที่เห็นตามนิตยสารต่าง ๆ หรือเป็นกระแสนิยมที่เป็นในปัจจุบัน โดยเฉพาะเสื้อผ้าสายเดี่ยว เสื้อผ้ารัดรูปเข้าทรงต่าง ๆ หรือแม้กระทั่งโชว์สะดือ วัยรุ่นเห็นการแต่งกายลักษณะนี้เป็นธรรมดา และถ้ามีโอกาสได้แต่งก็สามารถแต่งตัวได้ตามแฟชั่นที่กำลังเป็นที่นิยมในยุคสมัย ต้องการให้ตนเอง เป็นที่น่านดูและน่าสนใจเมื่อต้องออกไปนอกบ้านหรือมี งานต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีคนรักหรือ แฟนก็มีความรู้สึกอยากแต่งตัวให้ตนเองเป็นที่น่านมองให้ดูประทับใจกับคนรักหรือให้พึงพอใจ มีผล ทำให้วัฒนธรรมทางการแต่งกายของวัยรุ่นในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปนิยมเป็นไปตามแฟชั่นที่ หลั่งไหลเข้ามา เมื่อสอบถามนักเรียนวัยรุ่นชายเกี่ยวกับ พฤติกรรมการแต่งกายของวัยรุ่นหญิงที่ พบเห็นได้ให้ความคิดเห็นว่า แต่งตัวกันเก่งมากขึ้นกล้าที่จะเปิดเผย หรือโชว์หุ่น ชวนให้มอง ถ้าแต่งตัวลักษณะนี้ก็ทำให้มีความคิดจินตนาการถึงรูปร่างได้และถ้าเป็นคนที่ไม่ใกล้ชิดกัน เช่น คู่รัก ก็ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดความรู้สึกทางเพศได้

5. การเปิดรับข่าวสารในลักษณะกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ปัจจุบันอิทธิพลของ สื่อสารมวลชนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะสื่อที่มี เนื้อหาทางด้านเพศที่ไม่ว่าจะนำเสนอมาโดยตรง หรืออยู่ในรูปที่แฝงออกมาก็ตาม ล้วนแต่มีผลต่อ พฤติกรรมทางเพศ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหนุ่มสาวที่มีความสนใจในเรื่องเพศมาก เมื่อได้รับการกระตุ้น

ด้วยสื่อเหล่านี้ก็จะมีการแสดงออกด้านเพศตามสื่อที่ได้รับ จากการศึกษาการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดของนักเรียนวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญในจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 836 คน พบว่า การอ่านหนังสือลามกหรือดูภาพการร่วมเพศ การดูภาพยนตร์หรือเทปโทรทัศน์เกี่ยวกับการร่วมเพศ การเที่ยวสถานเริงรมย์ มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (จุฑามาศ นุชนารถ 2531 : 74-81) และการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเขตชนบทกับเขตเมืองจังหวัดนครราชสีมา พบว่าการอ่านหนังสือโป๊หรือหนังสือปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ การดูเทปโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ (อังสนา บุญธรรม 2535 : 102-108) และการศึกษาของจรรยา เศรษฐบุตร (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลภายในครอบครัว และอิทธิพลภายนอกครอบครัวต่อค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นหญิงในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าการเปิดรับข่าวสารมาก มีผลทำให้วัยรุ่นได้รับความรู้ด้านเพศศึกษาจากภายนอกครอบครัวมาก และส่งผลต่อค่านิยมทางเพศของวัยรุ่น แต่เป็นผลเชิงลบ กล่าวคือ วัยรุ่นที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศมากกลับมีแนวโน้มมีค่านิยมทางเพศเป็นแบบประเพณีนิยม และวัยรุ่นที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศน้อย แสดงความแนวโน้มของการมีค่านิยมทางเพศแบบเสรีนิยม

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อเป็นส่วนประกอบภายในตัวบุคคล โดยที่บุคคลนั้นอาจจะรู้ตัว หรือไม่รู้ตัวก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงเสมอไป อาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง หรือสมมติฐาน ซึ่งอาจมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล (Rokeach 1970 : 214) ความเชื่ออาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ที่เป็นผลจากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ มาทั้งทางตรง และทางอ้อม และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับปรุงพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย (สุธีรา อายุวัฒน์ 2527 : 1-2)

ดังนั้นความเชื่อจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการศึกษาความเชื่อของบุคคลทางด้านสุขภาพที่มีแนวโน้มให้บุคคล มีการปฏิบัติตามความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจนั้น ๆ โดยอาศัยการรับรู้เป็นพื้นฐานสำคัญในการศึกษา ซึ่งการรับรู้เป็นกระบวนการในการแปลความหมายของข้อมูลทำให้บุคคลตระหนักถึงตนเอง บุคคลอื่น สิ่งของ และเหตุการณ์ใน



สิ่งแวดล้อมในโลกแห่งความเป็นจริง การรับรู้ความหมายมีความสำคัญต่อบุคคล และมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม (กรรณิการ์ สุวรรณโคตร 2528 : 464-465)

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบแผน หรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา สังคม เพื่อใช้ในการอธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนาย และอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) ต่อมาภายหลัง ได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness behavior) ความเชื่อด้านสุขภาพมีรูปแบบการพัฒนาและองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. พัฒนาการของความเชื่อด้านสุขภาพ ในช่วงศตวรรษที่ 20 นักวิชาการได้หันมาสนใจศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์กันมากเนื่องจากมีความเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถทำความเข้าใจและทำการควบคุมได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์สำหรับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพนั้น ในช่วง ค.ศ. 1950-1960 พบว่าประสบปัญหาเรื่องการจัดการด้านสาธารณสุขที่เน้นกิจกรรมการป้องกันโรค คือมีประชาชนมารับบริการป้องกันโรคน้อย ทั้ง ๆ ที่บริการนั้นไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายมากก็ตาม นักพฤติกรรมศาสตร์ และนักสาธารณสุขสนใจที่จะทำความเข้าใจว่าอะไรเป็นสาเหตุ และสถานการณ์ใดเหมาะสมที่จะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติในการป้องกันโรค และการไปตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรอง หรือวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะแรกที่ยังไม่มีอาการใด ๆ จากปัญหาดังกล่าวนี้ ฮอชบัม และคณะ (Hochbaum et al. 1950, อ้างถึงใน รุ่งศรี ยุ่งทอง 2537 : 28) ได้เริ่มทำการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลทางด้านจิตวิทยาสังคมตามแนวคิดทฤษฎีของ เกรท เลวิน (Kurt Lewin) ที่กล่าวว่า “โลกของการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ หมายถึงว่า สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่มีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคล ยกเว้นแต่สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นได้ปรากฏอยู่ในใจ หรือการรับรู้ของบุคคล ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงมีการแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อ ถึงแม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่ผู้อยู่ในวิชาชีพคิดก็ตาม และเลวินได้อธิบายไว้อีกว่า ในช่วงชีวิตของบุคคล (life space) จะมีส่วนที่เป็นแรงด้านบวก (positive valence) แรงด้านลบ (negative valence) และส่วนที่เป็นกลาง (relative neutral) แรงด้านบวกจะเป็นสิ่งที่ดึงดูดบุคคลให้เข้าสู่เป้าหมายที่ตนปรารถนา ส่วนแรงด้านลบจะเป็นตัวผลักดัน ให้บุคคลเคลื่อนหนีออกจากสิ่งที่ไม่ปรารถนา ส่วนที่เป็นกลาง คือ ส่วนที่มีความสมดุลระหว่างแรงด้านบวก และถูกผลักโดยแรงด้านลบ ถ้าแรงผลักดันลบมากก็จะทำให้เกิดโรครุนแรง และในทางตรงกันข้าม การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรค หรือหลีกเลี่ยงจากโรคก็จะต้องมีแรงด้านบวกมากกว่าแรงด้านลบ

2. องค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพ โรเซนสตอก (Rosenstock 1974 : 330, อ้างถึงใน กฤษณา กาเผือก 2541 : 9) ได้อธิบายแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันหรือหลีกเลี่ยงจากโรค การค้นหาโรค หรือการควบคุมโรคก็ต่อเมื่อบุคคลมี

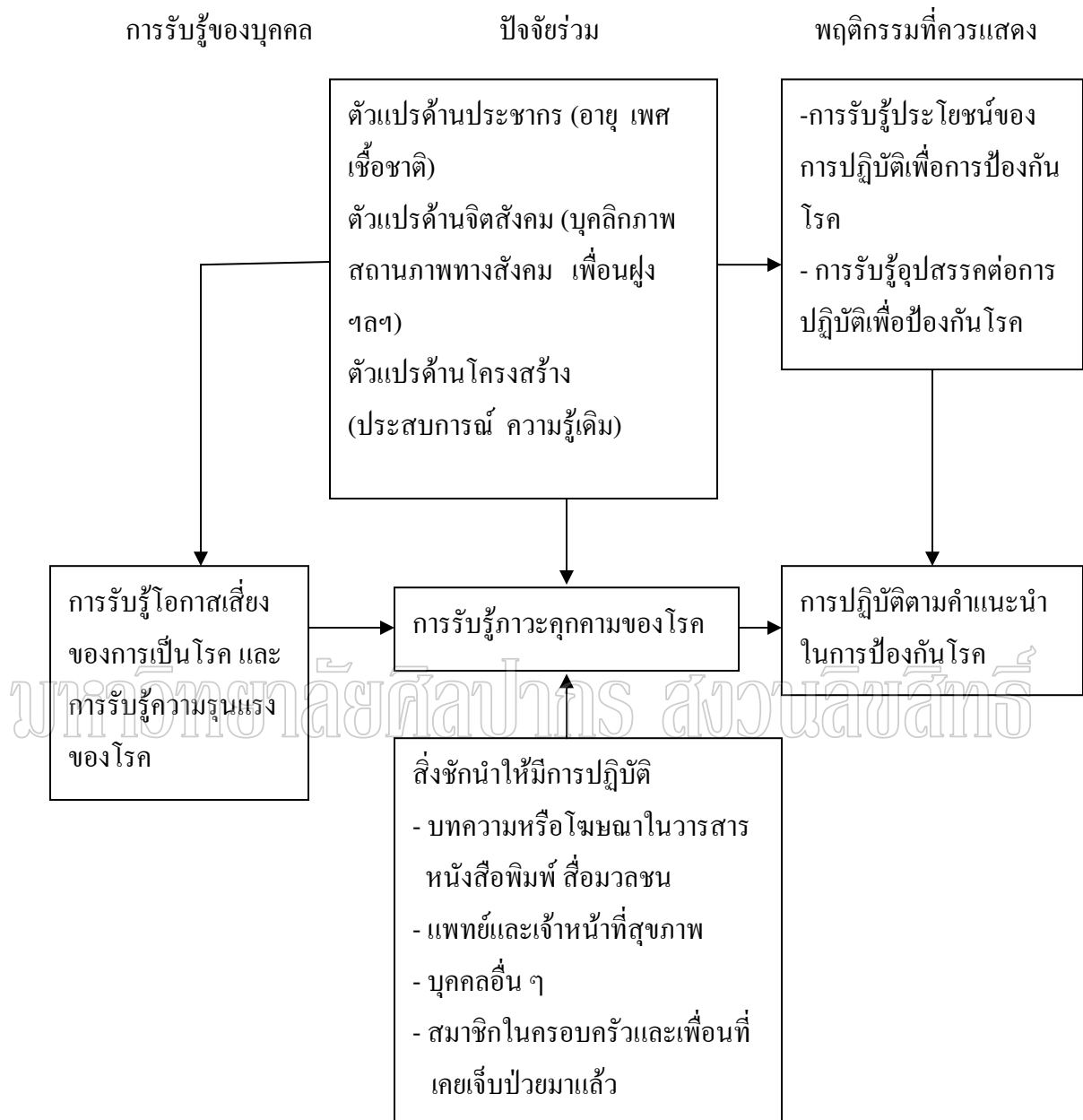
ความเอาใจใส่ต่อตนเองในการรับรู้ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คุกคาม โดยมีความเชื่อว่าสถานการณ์ที่คุกคามตนเองนั้นมีความรุนแรง มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตในระดับหนึ่ง และมีความเชื่อว่าถ้าตนเองมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคแล้วจะมีประโยชน์ต่อตนเองทั้งในแง่ลดความเสี่ยงและลดความรุนแรงของสถานการณ์ที่คุกคามนั้น ๆ

นอกจากนี้ โรเซนสตอก ยังกล่าวว่า บุคคลจะหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคก็ต่อเมื่อเขามีความเชื่อว่า

1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. โรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร
3. การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยง หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ การปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมียุทธศาสตร์ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก และความกลัว เป็นต้น

ต่อมายังได้เสนอเพิ่มเติมในการอธิบายพฤติกรรมการไปตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกนั้น นอกจากจะต้องประกอบด้วยปัจจัยที่กล่าวมาแล้วยังต้องเพิ่มปัจจัยทางด้านความเชื่อว่า เขาสามารถจะป่วยเป็นโรคได้ แม้จะไม่มีอาการก็ตาม

จากแนวคิดของโรเซนสตอก (Rosenstock) สรุปรองค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลในระยะแรกมีดังนี้ คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะต่อมา ได้พบว่า นอกจากองค์ประกอบทางด้านการรับรู้แล้ว ยังมีองค์ประกอบตัวอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเบคเกอร์ และคณะ (Becker et al. 1974) ได้ทำการปรับปรุงรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วม (Modifying factor) และปัจจัยสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล ดังแผนภูมิที่ 1 (หน้า 30) สรุปรายละเอียดองค์ประกอบของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 “รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ” ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ที่มา : Morshal H. Becker and Lois A. Maiman, “Social Behavioral determinants of compliance with health and medical care recommendation,” *medical care* 13, 1 (January 1975) :12, อ้างถึงใน รุ่งศรี ช่างทอง, “ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ ในเขตจังหวัดราชบุรี” (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537), 33.

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อ หรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การสัมผัสโรค หรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และจะมีความสัมพันธ์กับการกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงต่อภาวะที่เจ็บป่วย และมีการรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกันออกไป การรับรู้โอกาสต่อการเป็นโรคนั้นถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อรักษาภาวะสุขภาพมากกว่าปัจจัยด้านอื่น มีงานวิจัยจำนวนมากได้พิสูจน์ให้เห็นว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่าง ความรู้สึกของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคในการมารับการตรวจโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก (Fink , Shapiro, and Roster 1972 ; Kegeles 1969 ; Flach 1960, อ้างถึงใน รุ่งศรี ชูทอง 2537 : 30) และพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอื่น ๆ เช่น การนำบุตรไปตรวจคลินิกสุขภาพ และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคนั้นไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (Heinel Manm 1962 ; Elling, White more and Green 1960 ; Drachman and Kirscht 1972, อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สวิง สุวรรณ 2532 : 92)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึงความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองว่าในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายนั้นก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต มีความยากลำบาก ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาเพียงใด ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน และจะมีผลกระทบต่อบทบาทของตนเองในครอบครัว สังคม เป็นต้น การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นสิ่งสำคัญ แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ และตระหนักดีว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างเดี่ยวยังไม่พอที่จะเกิดพฤติกรรมได้ บุคคลต้องมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่าเป็นอย่างไรต่อตนเองแล้ว เขาจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอย่างไร ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยหลายท่านพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการรักษาโรคของผู้ป่วย เช่น การพานบุตรไปรับวัคซีน การมาพบแพทย์ตามนัด (Becker 1974 ; Becker et al. 1977, อ้างถึงใน รุ่งศรี ชูทอง 2541 : 30) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคร่วมกับการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceive Threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความ โน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยงไป

3. การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม(Perceived Benefit and Barriers to taking action) การรับรู้ต่อประโยชน์-อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง ความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับในการที่จะปฏิบัตินั้นๆ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยง หรือลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้นบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าวิธีนั้น ๆ เป็นทางออกที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่สุดที่จะทำให้ไม่ป่วย หรือเป็นโรค หรือหายจากโรคนั้น ใน

ขณะเดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่า ค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นข้อเสีย หรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายในที่นี้ นอกจากจะหมายถึงเงินที่เสียไปแล้วยังรวมถึง เวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย ความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย และความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ เป็นต้น

ซึ่งในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคนั้น ถ้าขัดกับการดำเนินชีวิตประจำวันแล้ว ถ้าสิ่งเหล่านี้มีมากจะทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นในจิตใจ และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคนั้นได้ มีการศึกษาพบว่าบุคคลจะไม่ไปปรับภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอ ถ้าบุคคลนั้นยังมีข้อสงสัยหรือไม่แน่ใจเกี่ยวกับความปลอดภัยของวัคซีน (Rosenstock , Derrybery and Carriger 1959, อ้างถึงใน รุ่งศรี ชูทอง 2537 : 31) ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับผลประโยชน์ของการรักษาพยาบาลเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมในการป้องกันโรค พบว่ามีความสัมพันธ์ในการไปตรวจรักษาโรคเมื่อบุคคลมีความเชื่อที่ว่า การตรวจโรคนั้นสามารถวิเคราะห์โรคได้ในระยะเริ่มแรก และสามารถให้การรักษาได้ทันทั่วทั้ง (Kegless 1969 , Heafner & Kirscht 1970 , Ogionwo 1973, อ้างถึงใน รุ่งศรี ชูทอง 2537 :31)

4. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ สิ่งที่เป็นตัวกระตุ้น (trigger) ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ตัวแปรเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น อารมณ์ไม่สุขสบายเจ็บปวด อ่อนเพลียที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั่นเอง หรือเป็นสิ่งภายนอกที่มากระตุ้นเตือน การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นซึ่งอาจเป็นบุคคลผู้ใกล้ชิดในครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข่าวสารจากสื่อมวลชนต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติได้อย่างไรอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพ

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ หรือตัวกระตุ้นจะเกิดขึ้นสอดคล้องเหมาะสมกับพฤติกรรมนั้น ระดับความเข้มของสิ่งกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้นจะแตกต่างกันไปตามระดับความพร้อมของจิตใจของบุคคลที่จะแสดงออก คือ ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจน้อย สิ่งชักนำก็มี ความจำเป็นมากในการจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม แต่ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจสูงอยู่แล้ว ความต้องการสิ่งกระตุ้นของบุคคลก็มีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

5. ปัจจัยร่วม (Modify Factors) ปัจจัยร่วมนั้นเป็นปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรคแบ่งเป็น

ก. ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร (Demographic variable) เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เป็นต้น

ข. ปัจจัยด้านจิตสังคม (Socio-psychological variable) เช่นบุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม เพื่อนฝูง เศรษฐกิจ ซึ่งเป็นพื้นฐานให้มีการปฏิบัติด้านการป้องกันสุขภาพที่แตกต่างกัน

ค. ปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structural variables) เช่น ความรู้ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับโรค ความซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา รวมทั้งลักษณะความยาวนานของการปฏิบัติตาม การให้บริการ เป็นต้น

ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้น ปัจจัยร่วมเหล่านี้จะเป็นตัวสะท้อนถึงแบบแผนการดำเนินชีวิต (life style) และแบบแผนพฤติกรรม (behavior pattern) และจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพเช่นกัน (More, อ้างถึงใน รุ่งศรี ชูทอง 2537 : 32)

โดยสรุป พฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค คือบุคคลจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ว่าจะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด ด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติด้านการเสียค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น นอกจากนี้แล้วทั้งสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และปัจจัยร่วมด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาก็เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย ต่อมาเบคเกอร์ และ ไมแมน (Becker and Maiman 1975, อ้างถึงใน รุ่งศรี ชูทอง 2537 : 32) ได้ปรับปรุงแบบความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยในรูปของการรับรู้ และความเชื่อ โดยเพิ่มปัจจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ ความต่อเนื่องในการตรวจรักษาการกระตุ้นให้ปฏิบัติตนโดยเพื่อน และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถนำไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น จากที่กล่าวมาเห็นได้ว่ารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพสามารถอธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการป้องกันโรค และพฤติกรรมเจ็บป่วย

จากแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าว ผู้วิจัยเชื่อว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศน่าจะเป็นไปตามขั้นตอนของแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นอำนาจภายในตนที่จะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ และความเชื่อในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง ซึ่งเป็นอาชีพที่มีความใกล้ชิดกับเพศตรงข้ามและมีแนวโน้มที่จะเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้น ผู้วิจัย จึงเลือกความเชื่อด้านสุขภาพเป็นตัวแปรหนึ่งในการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของการศึกษารั้งนี้

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์ เกิดขึ้นหลังจากบุคคลได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย มีความปลอดภัย ได้รับความรัก และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ นอกจากนี้บุคคลยังต้องการได้รับความสำเร็จ การเป็นที่ยอมรับในสังคม ต้องการเกียรติยศ ชื่อเสียง และได้รับการยกย่องนับถือจากบุคคลอื่น จากงานการศึกษาต่าง ๆ มีผู้ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่แตกต่างหรือคล้ายคลึงกันดังนี้

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith 1967, อ้างถึงใน วรรณญา มุนินทร์ 2541 : 29) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองคือ การที่บุคคลประเมินตนเองตามความรู้สึกและเจตคติที่มีต่อตนเอง ในเรื่องของความพึงพอใจในตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตน ความสำคัญ การประสบความสำเร็จ และความมีคุณค่า ซึ่งเกณฑ์ในการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถพิจารณาได้ 4 ลักษณะ คือ 1. พลังอำนาจ (Power) เป็นความสามารถที่บุคคลมีอิทธิพลต่อผู้อื่น และสถานการณ์ 2. ความสำคัญ (Significant) เป็นความรู้สึกของการเป็นที่ยอมรับและมีคุณค่า 3. ความสามารถ (Competence) เป็นการกระทำที่สามารถประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของบุคคล 4. คุณความดี (Virtue) เป็นการปฏิบัติที่สอดคล้องกับศีลธรรมจรรยาและค่านิยม (Coopersmith 1967, อ้างถึงใน วรรณญา มุนินทร์ 2541 : 29)

เคลลี (Kelly 1985, อ้างถึงใน ปรียารัตน์ จิระพงษ์สุวรรณ 2540 : 13) ได้กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยวิเคราะห์จากการรับรู้เกี่ยวกับตนในสิ่งที่เป็จริง การรับรู้เกี่ยวกับตนเองตามที่คาดหวังไว้ บุคคลที่รู้สึกว่าคุณค่าประสบความสำเร็จตามความคาดหวังจะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง แต่ถ้าบุคคลนั้นล้มเหลว หรือไม่เป็นที่คาดหวังไว้จะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

แบนดูรา (Bandura 1986, อ้างถึงใน พิสมัช นพรัตน์ 2543 : 17) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินตนเองของบุคคลว่าเป็นคนอย่างไร ถ้าบุคคลใดมีความรู้สึกว่าคุณค่าเป็นคนไร้ค่า บุคคลนั้นจะเป็นผู้ที่มีคุณค่าในตนเองต่ำ ในขณะที่บุคคลใดแสดงความภูมิใจในตนเองจะเป็นผู้ที่มีคุณค่าในตนเองสูง

โรเซนเบิร์ก (Rosenberg 1965, อ้างถึงใน พิสมัช นพรัตน์ 2543 : 17) ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่า เป็นทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับความพอใจ และไม่พอใจในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง และคิดว่าตนเองมีค่า นอกจากนี้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังหมายถึงทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง ในเรื่องของการรักตนเอง (self-love) การยอมรับตนเอง (self-acceptance) การ รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสามารถ (sense of competence)

เกียรติวรรณ อมาตยกุล (2531 : 13) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความต้องการของคนที่มีจิตใจละเอียดอ่อนลึกซึ้ง มีการพัฒนาด้านจิตใจสูงขึ้น รู้จักศึกษาจิตใจของตนเอง ควบคุมตนเอง รู้จักใช้ชีวิตให้อยู่เหนืออิทธิพลของความต้องการขั้นต่ำกว่าได้ สามารถจะเห็นว่าตัวเองมีคุณค่า มีความสามารถ มีความภูมิใจในความเป็นเอกลักษณ์ของตัวเอง มีความมั่นใจในการกระทำต่าง ๆ ของตัวเองได้โดยไม่ต้องรอพึ่งผู้อื่นหรือสิ่งอื่น

จากความหมายต่าง ๆ ดังกล่าวมา สรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึงการที่บุคคลพิจารณาและประเมินตนเองตามความรู้สึก และทัศนคติที่มีต่อตนเองในเรื่องความมีคุณค่า ความสำคัญ ความสามารถ การประสบความสำเร็จ การยอมรับตนเอง และการยอมรับของบุคคลอื่น การมีประโยชน์ต่อสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับจากสังคม

### พัฒนาการของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนับเป็นกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Coopersmith 1967; Crouch & Straub 1983, อ้างถึงใน พิสมัย นพรัตน์ 2543 : 18) ซึ่งกระบวนการของการเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยกระบวนการพัฒนาของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเริ่มพัฒนาตั้งแต่วัยเด็กและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และปัจจัยซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญในชีวิต ความคาดหวังในบทบาทสังคม พัฒนาการทางด้านจิตสังคมและการติดต่อสื่อสารหรือชนิดของการปรับตัว (Watson and Bell 1990) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีลักษณะคล้ายอัตมโนทัศน์ (self concept) แต่มีข้อแตกต่างกัน โดยอัตมโนทัศน์ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับตนเองโดยไม่เกี่ยวข้องถึงการตัดสินเกี่ยวกับคุณค่าของตน (value judgment) และมักไม่มีทิศทาง จะพัฒนาขึ้นในช่วงต้นของชีวิตในวัยเด็ก และมีลักษณะค่อนข้างคงที่และถาวร ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะหมายถึงการประเมินตนเอง (self evaluation) ซึ่งจะมีทั้งความพอใจ และไม่พอใจ (King 1997 : 68-70) ดังนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งไม่คงที่หรือตายตัว มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับว่าขณะนั้นบุคคลรู้สึกอย่างไร และได้รับประสบการณ์อย่างไร (Barry 1989 ; Palladino 1994, อ้างถึงใน พิสมัย นพรัตน์ 2543 : 18) จึงปรับขึ้นลงได้ตามประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้น ประสบการณ์ที่ดีจะช่วยในการดำรงรักษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูงไว้ได้ (Taylor 1982, อ้างถึงใน พิสมัย นพรัตน์ 2543 : 18) ดังนั้นความสำเร็จ หรือความล้มเหลวในชีวิตจึงมีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

นอกจากนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่น เพราะเป็นระยะที่เด็กกำลังก้าวสู่วัยผู้ใหญ่ และเป็นระยะที่บุคลิกภาพ และเอกลักษณ์ (identity) ของมนุษย์



ก่อตัวขึ้นเป็นการถาวรในแต่ละบุคคล จากการศึกษาของศศิกานต์ ณะโสธร (2528) พบว่าเด็กในช่วงวัยรุ่นให้ความสำคัญต่อการเห็นคุณค่าสูงกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากในช่วงวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากบุคคลต้องมีการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองหลายอย่าง ได้แก่ การประกอบอาชีพในอนาคต รวมทั้งความคาดหวังเกี่ยวกับผลสำเร็จในการประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมและการยอมรับของสังคม การมีลักษณะเป็นที่ดึงดูดใจเพศตรงข้าม ตลอดจนความสำเร็จในชีวิตสมรส และความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ที่ตนเองได้รับ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2531)

จะเห็นได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่เพียงแต่เป็นพื้นฐานของสุขภาพจิต แต่ยังมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของมนุษย์ ดังนี้ (Sanford & Donovan, cited in Kozier & Erb 1988, อ้างถึงใน พิสมัย นพรัตน์ 2543 : 19)

1. มีผลกระทบต่อทุกสิ่งทุกอย่างที่บุคคลคิด พุด หรือกระทำ
2. มีผลต่อการประเมิน และการกระทำของผู้อื่นต่อบุคคลนั้น ๆ
3. มีผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกของบุคคลในทางที่จะเกี่ยวข้องหรือกระทำสิ่งต่าง ๆ <sup>ต่อบุคคลอื่น</sup>
4. มีผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการที่รักหรือให้ความรัก
5. เป็นความสามารถของบุคคลในทางที่จะกระทบความเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ที่เขาต้องการจะเปลี่ยน

ดังนั้นบุคคลใดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อเผชิญโลกได้อย่างมั่นใจและมีความรู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความสามารถ มีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ รู้สึกว่าตนเองเป็นประโยชน์และบรรลุวัตถุประสงค์ในสิ่งที่จะทำอยู่ (Lindderg, Hunter, & Kruszewski 1990, อ้างถึงใน พิสมัย นพรัตน์ 2543 : 19) ส่วนบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะรู้สึกสูญเสียบทบาททางสังคม สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี หรือโอนเอียงไปสู่ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพได้ (Taft 1985)

#### กระบวนการรับรู้ของบุคคลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

บุคคลจะสามารถพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ต้องมีกระบวนการรับรู้ 2 ขั้นตอน ดังนี้ (Taft 1985)

1. การประเมินทัศนคติและการกระทำของสังคมที่มีต่อตน กระบวนการนี้มีรากฐานมาจากแนวคิดการมองตนเองของคูเลย์ (Cooley) ที่ว่าบุคคลสามารถรู้จักตนเองได้โดยอาศัย “กระจกมองตน”

(looking-glass) เป็นการรับรู้คุณค่าของตนเองที่มีรากฐานมาจากการประเมินและยอมรับของผู้อื่นเป็นความรู้สึกที่ได้รับจากภายนอกต่อคุณค่าของตน (outer-self-esteem)

2. ความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถในการตอบสนองต่อภาวะแวดล้อม และผลที่ตนได้รับ กระบวนการนี้เป็นความรู้สึก “ภายใน” ต่อคุณค่าของตน (inner-self-esteem) เป็นความสัมพันธ์ของปัจเจกบุคคลที่แท้จริงในสังคม และผลกระทบของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม นั่นคือ เป็นความรู้สึกที่อยู่ภายในตนเองตามความสามารถในการปฏิบัติเพื่อควบคุมสิ่งต่าง ๆ เกิดจากความรู้ทักษะ รายได้ และสถานภาพของบุคคล

### ลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ

บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง กูเปอร์สมิธ (Coopersmith 1967, Cited in Goldberg & Fitzpatrick 1980 : 341, อ้างถึงใน วรรณญา มุนินทร์ 2541 : 31) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะเกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระ ไม่พึ่งพาใคร มีความเชื่อมั่นในตนเองมาก มีจิตใจที่มั่นคง วิตกกังวลน้อย และประสบความสำเร็จมากกว่าผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ในเรื่องของความสำคัญต่อภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันความเจ็บป่วย เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี เชื่อมั่นในอำนาจและการกระทำของตนเองว่าจะเกิดผลตามที่ต้องการในการดำรงรักษาสุขภาพของตนไว้ มีพฤติกรรมที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเมื่อเจ็บป่วยสามารถจะฟื้นคืนสู่ภาวะปกติได้เร็ว ซึ่งเป็นผลดีกับการรักษา

บุคคลที่มีความรู้มีคุณค่าในตนเองต่ำมักจะเก็บตัว วิตกกังวล ไม่มั่นใจในตนเอง มักตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของบุคคลอื่น หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ มีความยุ่งยากใจในการแก้ปัญหา และไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ จะเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและสูญเสียพลัง (Cooperamith 1984, อ้างถึงใน วรรณญา มุนินทร์ 2541 : 32) ผลที่ตามมาหลังจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำคือ สุขภาพเสื่อมลง สูญเสียบทบาทในสังคม สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ประสบความสำเร็จน้อย กอร์ดอน (Gordon 1982 , Cited in Norris & Kunes-Connell 1985 : 747, อ้างถึงใน วรรณญา มุนินทร์ 2541 : 32) ได้กล่าวถึงลักษณะผู้ที่รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองเบี่ยงเบนไป จะมีลักษณะขาดการสนใจติดตาม ไม่เข้าไปมีส่วนร่วมในการรักษาที่ได้รับ และไม่รับผิดชอบหรือเพิกเฉยในการดูแลตนเอง

### การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในวัยเด็กและวัยรุ่น ผู้ปกครอง ครู และบุคลากรในวิชาชีพสุขภาพ เป็นกลุ่มบุคคลที่ควรจะให้ความสนใจ ในการที่จะช่วยส่งเสริมความรู้สึก

มีคุณค่าในตนเองของเด็กวัยนี้ เรโซเนอร์ (Reasoner 1983, Cited in Norris & Kunes-Connell 1985 : 746, อ้างถึงใน วรรณญา มุรินทร์ 2541 : 32) กล่าวว่า ผู้ปกครองและครูควรส่งเสริมให้เด็กมีความรู้สึกมั่นคงโดยสร้างให้เกิดความคาดหวังที่ชัดเจน และแสดงออกในสิ่งที่ดีและมีขอบเขตสร้างเอกลักษณ์ในทางสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นที่ยอมรับและเป็นที่ยอมรับ มีความรู้สึกของการเป็นเจ้าของ ซึ่งเกิดจากการมีครอบครัวที่เข้มแข็ง มีความรัก ความผูกพันในครอบครัว และได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มสังคม ซึ่งจะส่งผลให้เด็กเกิดความไว้วางใจ และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ในการกระทำที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามความมุ่งหวังในที่สุด

จากแนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดังกล่าว จะเห็นว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นพื้นฐานสำคัญในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พนักงานในสถานบันเทิงจำเป็นต้องมีการปรับตัว เพื่อให้ระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น ความสามารถในการปรับตัวของพนักงานนั้น ขึ้นอยู่กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านบวกมาก่อน มีเครือข่าย และการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมและเพียงพอ เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมนั้นจะได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทำให้มีความรู้สึกปลอดภัย รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีอารมณ์มั่นคง สามารถเผชิญหรือควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของบุคคล เนื่องจากความสัมพันธ์ของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมยังช่วยให้บุคคลเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยลดความเครียดสามารถปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี (Caplan 1974:7, อ้างถึงใน วรรณญา มุรินทร์ 2541:35)

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม ได้มีผู้ให้ความหมายแตกต่างกันไป ดังนี้

คอบบ์ (Cobb 1976 : 300-301) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเองเชื่อว่ามิบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตัวเอง นอกจากนี้ตัวเองยังรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

เฮาส์ (House 1981, quoted in Brown 1986 : 72-76) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่และความห่วงใย ความไว้วางใจ การช่วยเหลือด้านเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง ซึ่งมีความเห็นคล้ายกับคานัน (Kahn 1979 : 89) ที่กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมคือ การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้คือ ความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรอง หรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของ หรืออื่น ๆ

ทอยส์ (Thoits 1982 : 147-148) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและความเครียดได้ ซึ่งบาร์ริเอร์ (Barrera 1981 : 70, อ้างถึงใน สิริพงษ์ พงษ์ระวีวงศ์ 2543 : 10) กล่าวว่านอกจากแรงสนับสนุนทางสังคมจะหมายถึงความใกล้ชิด การช่วยเหลือโดยให้สิ่งของ แรงงาน การให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสารแล้วยังหมายถึงการให้ข้อมูลป้อนกลับ และการมีส่วนร่วมทางสังคมอีกด้วย เพนเดอร์ (Pender 1987 : 393-396) ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้จักถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และบุคคลจะได้รับการสนับสนุนนี้ โดยกลุ่มคนซึ่งอยู่ในระบบของสังคมนั่นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำต่าง ๆ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 171) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นสิ่งที่ผู้ได้รับแรงสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลก็ได้

จริยาวัตร คมพักษณ์ (2531 : 99) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่มนุษย์มีความสัมพันธ์เป็นเครือข่ายที่ต้องมีการพึ่งพาห้วางกัน มีความไว้วางใจ และช่วยเหลือกันมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกซึ่งกันและกัน

จากคำจำกัดความและแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าว สรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล และบุคคลกับเครือข่ายสังคม ในรูปของการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านข้อมูล คำแนะนำ วัสดุ สิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน ทำให้บุคคลรับรู้และพึงพอใจว่ามีคนรักเอาใจใส่ ยอมรับ และเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญต่อความเครียดและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

### แหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House 1981, อ้างถึงใน วรรณญา มุนินทร์ 2541 : 37) ได้แบ่งกลุ่มของแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ (informal) คือ กลุ่มที่มีการติดต่อกันตามธรรมชาติ ซึ่งมีความผูกพันใกล้ชิดกัน มีความสัมพันธ์กันมาก เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อน

2. กลุ่มที่เป็นทางการ (formal) คือ กลุ่มที่มีการติดต่อกันด้วยเหตุผลบางอย่าง เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-Help Group) และกลุ่มช่วยเหลือโดยนักวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในวงจรส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพโดยอาชีพ

กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลมากที่สุด คือ กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ เมื่อมีเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด บุคคลต้องการการสนับสนุนจากคู่สมรส ญาติ หรือเพื่อนมากกว่ากลุ่มสนับสนุนที่เป็นทางการ และเฮาส์ ได้สรุปว่ากลุ่มช่วยเหลือที่ไม่เป็นทางการจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการช่วยลดความเครียด ซึ่งจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพ

แมค เอลวิน (Mac Elveen 1986 : 136, อ้างถึงใน วรรณญา มุนินทร์ 2541 : 37) ได้จัดกลุ่มบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มเครือญาติ เป็นกลุ่มที่มีความผูกพันกันมาก มีกิจกรรมร่วมกันและปฏิบัติสัมพันธ์กันหลายชนิดและสม่ำเสมอ ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันและมีการติดต่อสัมพันธ์กันบ่อยครั้ง

2. กลุ่มที่ไม่ใช่เครือญาติ เป็นกลุ่มบุคคลที่ติดต่อกันด้วยเหตุผลส่วนตัว มีความสนใจหรือคำนิยมที่เหมือนกัน กลุ่มนี้มักจะเป็นกลุ่มเพื่อนซึ่งมีอายุและการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน

### แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม

นักวิชาการหลายท่านพิจารณาว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ประกอบด้วย ชนิด ปริมาณ และแหล่งที่มาของการสนับสนุน และยังหมายรวมถึงปริมาณและคุณภาพของการติดต่อสัมพันธ์ การให้ความหมาย การเอื้อประโยชน์ และความพึงพอใจของการสนับสนุน (Stewart 1993, อ้างถึงใน คาริกา ธารบัวสวรรค์ 2540 : 25) สำหรับชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น มีผู้สนใจศึกษาและให้ความเห็นในลักษณะที่มีรายละเอียดแตกต่างกันไป เช่น คอบบี้ (Cobb 1976 : 300-314) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณได้รับการรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับความสนิทสนม มีความผูกพันรักใคร่ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2. แรงสนับสนุนด้านการยอมรับและความรู้สึกมีคุณค่า (esteem support) เป็นการช่วยเหลือที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่า และผู้อื่นยอมรับและมองเห็นคุณค่าของตนเอง

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิก หรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันต่อกัน

เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al. 1981, อ้างถึงใน คาริกา ธารบัวสวรรค์ 2540 : 25) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง การผูกพันและความรู้สึกเชื่อมั่น ไว้วางใจ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา หรือ การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

เฮาส์ (House 1981, อ้างถึงใน วรรณญา มุนินทร์ 2541: 38) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด ดังนี้

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง การให้การยกย่อง ความไว้วางใจ ความรัก ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. แรงสนับสนุนด้านการประเมินตัดสิน (appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตัวเองหรือข้อมูลที่นำไปใช้ในการประเมินตนเอง ในการรับรองทำให้เกิดความมั่นใจและนำเปรียบเทียบกับผู้ร่วมในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และเป็นข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงินและแรงงาน (instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนในเรื่องวัสดุสิ่งของ เงิน แรงงาน

จากการแบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมา ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของคอปป์ (Cobb 1976) ร่วมกับแนวคิดของเชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al. 1981) ดังนี้

1. การได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (socio-emotional support) ได้แก่

1.1 การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพันไว้วางใจซึ่งกันและกัน

1.2 การได้รับการยอมรับและมองเห็นคุณค่า หมายถึง การได้รับการทักทาย และการแสดงความเคารพจากผู้อื่น การยอมรับต่อการแสดงออก ได้รับการให้อภัย และให้โอกาสในการปรับปรุงตนเอง

1.3 การได้รับการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน

2. การได้รับความช่วยเหลือด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

3. การได้รับความช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงานหรือบริการ หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้ แรงงาน และการได้รับบริการต่าง ๆ

สำหรับแหล่งสนับสนุนทางสังคมนั้นมีความสำคัญต่อ ชนิด และปริมาณของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ เนื่องจากชนิดของการสนับสนุนทางสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปตามแหล่งที่ทำให้การสนับสนุน และระบบแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพจะเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความต้องการของบุคคล (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ 2531 : 96) นอกจากนี้แหล่งสนับสนุนทางสังคมยังเป็นตัวบอกถึงสภาพ ขนาดของเครือข่ายทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดปริมาณแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ (Stewart 1993, อ้างถึงใน คาริกา ธารบัวสวรรค์ 2540 : 27)

### ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

กอตลิป (Gottlieb 1983, อ้างถึงใน คาริกา ธารบัวสวรรค์ 2540 : 27-28) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับกว้าง (macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม วัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม และการดำเนินชีวิตในสังคม

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคม ด้วยการวัดอย่างเจาะจง ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมระดับนี้คือ การให้คำแนะนำ การให้ความช่วยเหลือทางวัตถุ และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์

3. ระดับแคบหรือระดับเล็ก (micro level) เป็นการพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของบุคคลที่สนิทสนมกันมากที่สุด ได้แก่ คู่สมรส บุตรธิดา และสมาชิกในครอบครัว มีความใกล้ชิดด้านอารมณ์มากที่สุด

### หน้าที่ของแรงสนับสนุนทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender 1987 : 398) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีหน้าที่ 3 ประการ ดังนี้ คือ

1. ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมด้วยการช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต
2. ส่งเสริมภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ดี
3. ป้องกันความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีวิจารณญาณหรือเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายระบบของอันตรายหรือความเครียดที่ประสบอยู่

การประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น โครงสร้างหลายมิติ ทำให้เครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมมีความหลากหลาย แล้วแต่มุมมองหรือแนวคิดที่แตกต่างกันออกไป เช่น อาจเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อวัดในเชิงปริมาณเกี่ยวกับชนิดและแหล่งที่มาของแรงสนับสนุน หรือของเครือข่ายทางสังคม รวมทั้งปริมาณของแรงสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับ เป็นต้น หรืออาจเป็นเครื่องมือที่วัดในเชิงคุณภาพ เช่น วัดความรู้สึกพึงพอใจต่อแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ เป็นต้น (Stewart 1993, อ้างถึงใน คาริกา ธารบัวสวรรค์ 2540 : 32) อย่างไรก็ตาม หลักการเลือกเครื่องมือที่จะใช้ประเมินควรวางอยู่บนพื้นฐานของความเหมาะสม หรือสอดคล้องกันระหว่างตัวแปรที่ต้องการศึกษา และการออกแบบโครงสร้างของเครื่องมือที่จะนำมาใช้ประเมิน (Lindsey 1992, อ้างถึงใน คาริกา ธารบัวสวรรค์ 2540 : 32)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากบุคคลหรือกลุ่มคน แล้วมีผลทำให้ผู้รับการสนับสนุนปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยให้ผู้รับมีพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยใช้แนวคิดของคอบบี้ (Cobb 1976) ร่วมกับแนวคิดของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al. ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความคิดเห็น หรือความรู้สึกต่อการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ 3 ด้าน ได้แก่ 1) แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม 2) แรงสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร 3) แรงสนับสนุนด้านสิ่งของและการช่วยเหลือ



## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และปัญหาการวิจัย ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้จะประกอบด้วย

**6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุ สถานภาพสมรส สัญชาติ ระดับการศึกษา ที่พักอาศัย ความเพียงพอของรายได้กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง**

อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ตามแนวคิดของ แอบรามสัน (Abramson 1983, อ้างถึงใน ศรีพิพธา จาริวงษ์ 2539 : 31) ได้ให้ความสำคัญกับอายุว่าเป็นวุฒิภาวะทางกาย ซึ่งจะเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการเจริญเติบโตทางด้านสรีรภาพ สติปัญญา และบุคลิกภาพ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน เมื่อเด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น

ในวัยรุ่นคนหนึ่ง ๆ จะมีอัตราการเจริญเติบโต และพัฒนาการเป็นแบบฉบับของตนเอง โดยเฉพาะ กล่าวคือเมื่อวัยรุ่นมีอายุมากขึ้น พัฒนาการต่าง ๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น พัฒนาการทางสังคมจะมีความต้องการเป็นอิสระ และต้องการเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคมมากขึ้น พัฒนาการทางด้านร่างกายจะมีขนาดรูปร่าง และสัดส่วนเปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น ที่สำคัญคือเมื่อวัยรุ่นมีอายุมากขึ้น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเคยหรือไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มตัวอย่างคือ อายุ โดยนักศึกษาที่มีอายุมาก โอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์จะสูงกว่านักศึกษาที่มีอายุน้อย (ปวีณา สายสูง 2541) ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2536) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของคณงานสตรีวัยรุ่นในโรงงานอุตสาหกรรมเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยศึกษาจากคณงานสตรีวัยรุ่นอายุ 15-20 ปี จำนวน 503 คนในปีพ.ศ. 2536 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของคณงานสตรีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กล่าวคือผู้ที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มาก ผู้ที่มีอายุน้อยจะเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์น้อย และพบว่าสัดส่วนของคณงานสตรีวัยรุ่นซึ่งมีอายุ 18 ปีขึ้นไปต่อผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วจะเท่ากับ 5:1

ศรีพิพธา จาริวงษ์ (2539 : 123) ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์

ครั้งแรกโดยเฉลี่ยอายุ 18.2 โดยเพศหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย ( $\bar{X}$  = 18.9 และ 17.9 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มที่มีอายุ 15-17 ปี และอายุ 18-24 ปี พบว่าอายุมากขึ้นมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมทางเพศมากกว่าอายุน้อย ( $\bar{X}$  = 5.92 และ 3.81 ตามลำดับ) และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จุฑามาศ นุชนารถ (2531 : 74-81) ศึกษาการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดของนักเรียนวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญในจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 836 คน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น อัตราการมีเพศสัมพันธ์ก็ยิ่งสูงขึ้น

จิราพร ถนอมกล่อม (2540 : 134) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า อายุที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

จากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ ดังกล่าวมาสรุปได้ว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลและไม่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาอายุของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาครั้งนี้

**สถานภาพสมรส** สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปรับตัว สตรีที่อยู่กับคู่สมรมีโอกาสได้รับความรัก ความอบอุ่นใจ และการดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ช่วยลดความเครียด ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีที่พึ่ง มีเพื่อนคู่คิด ก่อให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อันจะเป็นการส่งเสริมให้พนักงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงกับคู่สมรสมีการปรับตัวดี นอกจากนี้คู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีความรักความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีการสื่อความหมายกันอย่างเปิดเผยและมีประสิทธิภาพ จะช่วยส่งเสริมคุณภาพและความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (สมจิต หนูเจริญกุล 2536 : 241) ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่

จิราภา ชีระกนก (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชน ตามโครงการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า พบว่า ผลการ

ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์มีความแตกต่างกันตามสถานภาพสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ชวนชม สกนธวัฒน์ (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาโครงการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย 100 % พบว่า มีสำนักหญิงบริการที่มีนโยบายให้ใช้ถุงยางอนามัยประมาณร้อยละ 60-70 และจะไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับสามีหรือคู่อรัก หรือแขกที่เป็นขาประจำ

รุ่งศรี ชูทอง (2537 : 82 ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ ในเขตจังหวัดราชบุรี พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผล และไม่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสถานภาพสมรสของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาคั้งนี้

**ระดับการศึกษา** การศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาชีวิตให้ดีขึ้น มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรู้สึกรู้จักคิด และพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ดังนั้นระดับการศึกษาของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่แตกต่างกัน น่าจะมีผลทำให้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน ผลงานที่เกี่ยวข้องได้แก่

ศรีพัทธา จาริวงษ์ (2539 : 93) ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษา ระดับอุดมศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมทางเพศมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และประถมศึกษาตามลำดับ ( $\bar{X}$  = 6.50, 5.61 และ 3.76 ตามลำดับ) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคะแนนพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0006

ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ (2530 : 282-299) พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของวัยรุ่นหญิงที่สำคัญ ได้แก่ การไม่ได้เรียนหนังสือในโรงเรียนในปัจจุบัน ซึ่งพบความแตกต่างของการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงที่ไม่ได้เรียนอยู่ในโรงเรียนแล้ว ที่มีมากกว่าวัยรุ่นหญิงที่กำลังเรียนในโรงเรียนในสัดส่วน 2 : 1

สุวดี เกลิมพันธุ์เมธากุล (2540 : 82-83) ศึกษาการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ ดังกล่าวมาสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผล และไม่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ระดับการศึกษา ของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาครั้งนี้

**สถานที่พักอาศัย** สถานที่พักอาศัยเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลมากต่อการกำหนด หรือก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่าการเช่าบ้านหรือหอพักอยู่ตามลำพัง จะอยู่ห่างจาก การควบคุมดูแลของครอบครัว นอกจากนี้การอยู่ตามลำพังอย่างมีอิสระจะทำให้เกิดความเป็นส่วนตัว และมีบรรยากาศที่อาจทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่

นิรมล เมืองโสม (2540 : 72) ศึกษาวัฒนธรรมทางเพศ การรับรู้ความเสี่ยง และ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงเขตเมือง : กรณีศึกษาจังหวัดหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกล่าวว่า การจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ในบ้านพักโดยไม่มีผู้ใหญ่คอยดูแลอยู่ ด้วย ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสอยู่ใกล้ชิดและเกิดความสัมพันธ์ทางเพศโดยไม่ได้ตั้งใจจากอารมณ์ความต้องการทางเพศของตนและบางกรณีวัยรุ่นหญิงก็ถูกกีดกันจากเพศตรงข้าม การมีวัยรุ่นอยู่ใน สถานการณ์ที่เสี่ยงทำให้ขาดการควบคุมตนเองได้ดีและอยู่ในภาวะที่ทำให้เื้อื่อต่อการมีพฤติกรรม เสี่ยงทางเพศได้ง่ายขึ้น

ศรีพัทธา จาริวงษ์ (2539 : 125) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มที่อาศัยอยู่ตามลำพัง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมทางเพศมากที่สุด ( $\bar{X} = 6.33$ ) และกลุ่มที่อาศัยอยู่กับบิดามารดา มีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมทางเพศน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.63$ ) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มี บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมทางเพศไม่แตกต่างกันทางสถิติ

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น พบว่า สถานที่พักอาศัยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรม เสี่ยงทางเพศที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับสถานที่พักอาศัยของพนักงานหญิงใน สถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงว่า พนักงานที่อาศัยอยู่กับครอบครัว (พ่อแม่, สามี/ คู่รัก) อยู่กับเพื่อน และอยู่คนเดียวจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน

**ความเพียงพอของรายได้** เป็นดัชนีตัวหนึ่งที่สะท้อนถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลได้ใน ระดับหนึ่ง รายได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานะทางเศรษฐกิจ และมีผลต่อการดำรงชีวิตของพนักงานใน สถานบริการ ถ้ามีรายได้มากพอ ทำให้พนักงานนำรายได้ที่ได้รับไปใช้ในทางฟุ่มเฟือย อันจะส่งผลต่อ การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ ผลงานที่เกี่ยวข้องได้แก่

ศรีพัฑรา จาริวงษ์ (2539 : 124) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงกว่า 3,500 บาทต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมทางเพศมากกว่า กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3,500 บาทต่อเดือน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า รายได้ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อในหญิงอาชีพพิเศษ โดยศึกษาในหญิงอาชีพพิเศษในเขตท้องที่รับผิดชอบของสาธารณสุขเชิงราย จำนวน 218 ราย พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

นิรมล เมืองโสม (2540 : 73) ศึกษาวัฒนธรรมทางเพศ การรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงเขตเมือง : กรณีศึกษาจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การขายบริการทางเพศเพื่อแลกเปลี่ยนกับเงินตราในสถานเริงรมย์ของวัยรุ่นหญิงมีปัจจัยมาจาก ค่านิยมแบบวัตถุนิยม สนใจขายบริการทางเพศแบบสมัครเล่น และเนื่องจากความยากจน

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเพียงพอของรายได้ ของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาครั้งนี้

## 6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

ศรีพัฑรา จาริวงษ์ (2539 : 128) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้สิ่งกระตุ้นทางเพศ ได้แก่ การดื่มสุรา การใช้ยาปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ การอ่านหรือดูหนังสือปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ การดูภาพยนตร์ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ และการดูเทปโทรทัศน์ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ แตกต่างกัน มีพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ไม่เคยใช้สิ่งกระตุ้นทางเพศเลย มีพฤติกรรมทางเพศแตกต่างจากกลุ่มที่เคยใช้นาน ๆ และบ่อย ๆ ครั้ง และกลุ่มที่เคยใช้นาน ๆ ครั้งมีพฤติกรรมทางเพศแตกต่างจากกลุ่มที่เคยบ่อย ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดารุณี ภูษณสุวรรณศรี (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักศึกษาผู้ใหญ่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน

กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่า การใช้สิ่งเสพติด การมีนัดและอยู่ตามลำพังกับเพศตรงข้าม การแตะต้องสัมผัสระหว่างชายหญิงในเชิงชู้สาว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขวัญชนก ศิริวัฒน์กาญจน์ (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนหญิงโสดในสังกัดศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาหญิงอายุ 15-24 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นสามัญ และเรียนแบบทางไกล ในสังกัดศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดอุดรธานี จำนวน 433 คน พบว่า การดื่มสุรา และการใช้สื่อปลูกเร้าอารมณ์ทางเพศ มีความสัมพันธ์กับการร่วมเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยข้างต้น สรุปได้ว่า สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับระดับสิ่งกระตุ้นทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง ที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาครั้งนี้

## มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

### 6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ

เบคเกอร์และโจเซฟ (Becker & Joseph 1988 : 394-410, อ้างถึงใน งามนิตย์ ราชกิจ 2540 : 19) ศึกษาถึงอิทธิพลของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลทั่วไปพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอดส์ของบุคคล โดยมีพฤติกรรมบางอย่างเปลี่ยนแปลง เช่น ลดจำนวนคู่นอน ลดการสำส่อนทางเพศ ฯลฯ

เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย (2532 : ก-ข) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ขณะเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ขณะเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลวชิระ และโรงพยาบาล ตากสิน จำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กฤตยา พันธุ์วิไล (2540 : 84-85) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรของวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นอายุ



จากงานวิจัยข้างต้น สรุปได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ความเชื่อด้านสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศน้อยกว่ากลุ่มที่มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับปานกลางและต่ำ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ มาเป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง

#### 6.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

โรเซนทอล มัวร์ และฟลินน์ (Rosenthal, Moore, & Fly 1991, อ้างถึงใน พิสมัย นพรัตน์ 2543 : 21) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเรื่องเพศสัมพันธ์ กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ทั้งเพศชายและหญิงอายุ 18 ปี จำนวน 1,008 คน ผลการศึกษาพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในเรื่องเพศสัมพันธ์ระดับต่ำสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้อย่างมีนัยสำคัญ

การศึกษาของ ยาเชชกีและมาฮอนย์ (Yarcheski & Mahon 1989, อ้างถึงใน พิสมัย นพรัตน์ 2543 : 21) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางบวกของกลุ่มนักเรียนระดับเตรียมอุดมและอุดมศึกษา จำนวน 165 ราย พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ปรียารัตน์ จิระพงษ์สุวรรณ (2540 : 46) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ พบว่าประชากรมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 64.1 ระดับสูงร้อยละ 20.5 และระดับต่ำร้อยละ 15.4 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.37 และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

จากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลและไม่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาเป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง



## 6.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

สุพิศ ศาสตราสังข์ (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ จำนวน 45 ราย จากเครือข่าย/หน่วยงานให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ได้แก่ กองโรคเอดส์คลินิกนิรนาม และศูนย์สุขภาพแอกแซส ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยการสนับสนุนด้านการให้คำปรึกษาเรื่องการตรวจเลือด มีผลช่วยลดความวิตกกังวลของผู้รับคำปรึกษาได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ ความต้องการข้อมูลข่าวสาร มีผลดีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้รับคำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ (ได้แก่ การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง การใช้ถุงยางอนามัย และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย)

จิราพร ถนอมกล่อม (2540 : 138) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง และการได้รับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของ หญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การได้รับการยอมรับ และเห็นคุณค่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน

วรัญญา มุรินทร์ (2541 : 91 ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของครูวัยหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มบุคคลในครอบครัว กลุ่มญาติพี่น้อง และกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยรวมของครูวัยหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ที่จะ  
ทำการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถาน  
บันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยศึกษาว่าพนักงานที่มีลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ  
สถานภาพสมรส สัญชาติ ระดับการศึกษา สถานที่พักอาศัย และความเพียงพอของรายได้  
ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกันหรือไม่ และนอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปร ได้แก่  
สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุน  
ทางสังคม เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวด  
แผนโบราณและสถานบันเทิงได้หรือไม่ โดยสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ตัวแปรอิสระ

### ตัวแปรตาม

#### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล

- อายุ
- สถานภาพสมรส
- สัญชาติ
- ระดับการศึกษา
- สถานที่พักอาศัย
- ความเพียงพอของรายได้

#### 2. สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

#### 3. ความเชื่อด้านสุขภาพ

#### 4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

#### 5. แรงสนับสนุนทางสังคม

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการ  
นวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive  
Research) โดยมีพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง เป็นหน่วย  
ของการวิเคราะห์ (Unit of analysis) ในการดำเนินการวิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

## มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่ พนักงานหญิงที่ทำหน้าที่เป็นพนักงานนวดใน  
สถานบริการนวดแผนโบราณ (ไม่รวมการนวดเพื่อสุขภาพ) และพนักงานที่ทำหน้าที่เสิร์ฟอาหาร และ  
ร้องเพลงในร้านอาหาร/สวนอาหาร คาราโอเกะ (ไม่รวมสถานบริการทางเพศ) จากสถานบริการ  
ทั้งหมด 13 แห่ง ในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 213 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการ  
นวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงครามโดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified  
Random Sampling) มีขั้นตอนในการสุ่มดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตาราง  
สุ่มของเครจิชและมอร์แกน (Krejcie & Morgan อ้างใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 303) ได้กลุ่ม  
ตัวอย่างจำนวน 140 คน

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น(Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วน  
ประชากรจำแนกตามประเภทสถานบริการ และสถานบริการแต่ละแห่ง และสุ่มพนักงานด้วยวิธีการ  
จับฉลาก ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของสถานบริการ

| ประเภท             | ประชากร(คน) | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง(คน) |
|--------------------|-------------|------------------------|
| นวดแผนโบราณ        |             |                        |
| แห่งที่ 1          | 23          | 15                     |
| แห่งที่ 2          | 24          | 16                     |
| แห่งที่ 3          | 16          | 11                     |
| แห่งที่ 4          | 34          | 22                     |
| ร้านอาหาร/สวนอาหาร |             |                        |
| แห่งที่ 1          | 19          | 13                     |
| แห่งที่ 2          | 12          | 8                      |
| แห่งที่ 3          | 10          | 6                      |
| แห่งที่ 4          | 11          | 7                      |
| แห่งที่ 5          | 26          | 17                     |
| แห่งที่ 6          | 13          | 9                      |
| แห่งที่ 7          | 10          | 6                      |
| แห่งที่ 8          | 3           | 2                      |
| แห่งที่ 9          | 12          | 8                      |
| รวม                | 213         | 140                    |

## 2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

### 1. ตัวแปรอิสระ

#### 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

##### 1.1.1 อายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- 15-24 ปี
- 25-34 ปี
- 35-44 ปี

1.1.2 สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- โสด
- อยู่กับสามี / คู่รักที่อยู่กินด้วยกัน
- หม้าย หย่า แยก

1.1.3 สัญชาติ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- ไทย
- ต่างชาติ

1.1.4 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- ไม่ได้เรียน
- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษาและอื่น ๆ

1.1.5 สถานที่พักอาศัย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- ครอบครัว (พ่อแม่, สามี/คู่รัก)
- อยู่กับเพื่อน
- อยู่คนเดียว

1.1.6 ความเพียงพอของรายได้ แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

- เพียงพอมีเหลือเก็บ
- เพียงพอไม่มีเหลือเก็บ
- ไม่เพียงพอ

1.2 สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ได้แก่

- การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด
- การจะต้องสัมผัสเพศตรงข้ามในเชิงชู้สาว
- การอยู่กับเพศตรงข้ามตามลำพัง
- การแต่งกายที่ล่อแหลม
- การเปิดรับข่าวสารจากสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

1.3 ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์

ไม่พึงประสงค์

- การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์  
ไม่พึงประสงค์

- การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อ  
ทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์

1.4 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

1.5 แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่

- แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม
- แรงสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร
- แรงสนับสนุนด้านสิ่งของและการช่วยเหลือ

2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่

- การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส
- การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
- การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน
- การมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์  
ซึ่งมีส่วนประกอบของเนื้อหา ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สัญชาติ ระดับการศึกษา  
ที่พักอาศัย ความเพียงพอของรายได้ เป็นแบบสัมภาษณ์ในลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (checklist)  
และเติมข้อความในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น  
จากการศึกษาเอกสารทางวิชาการ ทบทวนวรรณกรรมและการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีข้อ  
คำถาม ทั้งหมดจำนวน 22 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ  
ได้แก่

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกครั้งหรือ  
สม่ำเสมอ

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อย ๆ ครั้ง  
หรือปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ปฏิบัติกิจกรรมนี้นาน ๆ ครั้ง  
 ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ไม่ได้มีการปฏิบัติกิจกรรม  
 นั้นเลยหรือไม่เคยมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

|                    |     |         |
|--------------------|-----|---------|
| ปฏิบัติทุกครั้ง    | ให้ | 3 คะแนน |
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง   | ให้ | 2 คะแนน |
| ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง | ให้ | 1 คะแนน |
| ไม่ได้ปฏิบัติ      | ให้ | 0 คะแนน |

กำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับสิ่งกระตุ้นทางเพศ โดยผู้วิจัยใช้สูตรการหาอันตรภาค  
 ชั้น (กัลยา วานิชย์บัญชา 2539 : 27) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งจำนวนชั้นระดับสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศออกเป็น 4 ระดับ คือ  
 น้อยมาก น้อย ปานกลาง มาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน

$$\text{แทนค่า} = \frac{3 - 0}{4} = 0.75$$

การแปลความหมายคะแนนของสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ จะใช้เกณฑ์ดังนี้

|           |             |         |                                       |
|-----------|-------------|---------|---------------------------------------|
| ค่าเฉลี่ย | 0.00 – 0.75 | หมายถึง | ได้รับสิ่งกระตุ้นทางเพศในระดับน้อยมาก |
| ค่าเฉลี่ย | 0.76 – 1.51 | หมายถึง | ได้รับสิ่งกระตุ้นทางเพศระดับน้อย      |
| ค่าเฉลี่ย | 1.52 – 2.27 | หมายถึง | ได้รับสิ่งกระตุ้นทางเพศระดับปานกลาง   |
| ค่าเฉลี่ย | 2.28 – 3.00 | หมายถึง | ได้รับสิ่งกระตุ้นทางเพศระดับมาก       |

### ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ

เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและใช้  
 แนวคิดของ โรเซนสตอก (Rosenstock 1974) ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 19 ข้อ ข้อคำถามที่เป็น  
 ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18 และ 19 ข้อคำถาม



เชิงนิเสธ ได้แก่ ข้อ 1, 16 และ 17 ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่

|                      |         |   |
|----------------------|---------|---|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้หรือความรู้สึก และความเข้าใจของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มากที่สุด     |
| เห็นด้วยเป็นส่วนมาก  | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้หรือความรู้สึก และความเข้าใจของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เป็นส่วนมาก   |
| ไม่แน่ใจ             | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับการรับรู้หรือความรู้สึกและความเข้าใจของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์    |
| เห็นด้วยเป็นส่วนน้อย | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้หรือความรู้สึก และความเข้าใจของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เพียงเล็กน้อย |
| ไม่เห็นด้วย          | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับการรับรู้หรือความรู้สึก และความเข้าใจของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เลย        |

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์  
โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่เป็นความเชื่อด้านสุขภาพ

|                      |     |   |       |
|----------------------|-----|---|-------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | ให้ | 5 | คะแนน |
| เห็นด้วยเป็นส่วนมาก  | ให้ | 4 | คะแนน |
| ไม่แน่ใจ             | ให้ | 3 | คะแนน |
| เห็นด้วยเป็นส่วนน้อย | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย          | ให้ | 1 | คะแนน |

ข้อความที่เป็นเชิงนิเสธของความเชื่อด้านสุขภาพ

|                      |     |   |       |
|----------------------|-----|---|-------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | ให้ | 1 | คะแนน |
| เห็นด้วยเป็นส่วนมาก  | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่แน่ใจ             | ให้ | 3 | คะแนน |
| เห็นด้วยเป็นส่วนน้อย | ให้ | 4 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย          | ให้ | 5 | คะแนน |

เกณฑ์ในการประเมินจัดระดับตามแนวคิดของเบสท์ (Best 1981:173-175) ดังมีรายละเอียด ดังนี้

|           |             |         |                       |
|-----------|-------------|---------|-----------------------|
| ค่าเฉลี่ย | 1.00 – 1.49 | หมายถึง | อยู่ในระดับน้อยที่สุด |
| ค่าเฉลี่ย | 1.50 – 2.49 | หมายถึง | อยู่ในระดับน้อย       |
| ค่าเฉลี่ย | 2.50 – 3.49 | หมายถึง | อยู่ในระดับปานกลาง    |
| ค่าเฉลี่ย | 3.50 – 4.49 | หมายถึง | อยู่ในระดับมาก        |
| ค่าเฉลี่ย | 4.50 – 5.00 | หมายถึง | อยู่ในระดับมากที่สุด  |

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิท (Coopersmith 1984) โดยมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามที่บอกถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ข้อ 1, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19 และ 20 ข้อคำถามเชิงนิเสธ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 13 และ 15 ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มากที่สุด

เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มาก

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เพียงครึ่งเดียว

เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เล็กน้อย

ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่บอกถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

เป็นจริงมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

เป็นจริงมาก ให้ 4 คะแนน

เป็นจริงปานกลาง ให้ 3 คะแนน

เป็นจริงน้อย ให้ 2 คะแนน

ไม่เป็นจริงเลย ให้ 1 คะแนน

ข้อความที่เป็นเชิงนิเสธของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

|                   |     |   |       |
|-------------------|-----|---|-------|
| เป็นจริงมากที่สุด | ให้ | 1 | คะแนน |
| เป็นจริงมาก       | ให้ | 2 | คะแนน |
| เป็นจริงปานกลาง   | ให้ | 3 | คะแนน |
| เป็นจริงน้อย      | ให้ | 4 | คะแนน |
| ไม่เป็นจริงเลย    | ให้ | 5 | คะแนน |

เกณฑ์ในการประเมินจัดระดับตามแนวคิดของเบสท์ (Best 1981 : 173-175) ดังมีรายละเอียดดังนี้

|           |             |         |                      |
|-----------|-------------|---------|----------------------|
| ค่าเฉลี่ย | 1.00 – 1.49 | หมายถึง | อยู่ในระดับต่ำมาก    |
| ค่าเฉลี่ย | 1.50 – 2.49 | หมายถึง | อยู่ในระดับต่ำ       |
| ค่าเฉลี่ย | 2.50 – 3.49 | หมายถึง | อยู่ในระดับปานกลาง   |
| ค่าเฉลี่ย | 3.50 – 4.49 | หมายถึง | อยู่ในระดับสูง       |
| ค่าเฉลี่ย | 4.50 – 5.00 | หมายถึง | อยู่ในระดับสูงที่สุด |

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงอนดิษสิทธิ์

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของคอบบี้ (Cobb 1976) ร่วมกับแนวคิดของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al 1981) ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 22 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่

|                    |         |  |
|--------------------|---------|--|
| เป็นจริงมากที่สุด  | หมายถึง | ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ได้รับแรงสนับสนุนตรงกับข้อคำถามมากที่สุด    |
| เป็นจริงมาก        | หมายถึง | ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ได้รับแรงสนับสนุนตรงกับข้อคำถามมาก          |
| เป็นจริงปานกลาง    | หมายถึง | ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ได้รับแรงสนับสนุนตรงกับข้อคำถามปานกลาง      |
| เป็นจริงน้อย       | หมายถึง | ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ได้รับแรงสนับสนุนตรงกับข้อคำถามเป็นส่วนน้อย |
| เป็นจริงน้อยที่สุด | หมายถึง | ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ได้รับแรงสนับสนุนตรงกับข้อคำถามน้อยที่สุด   |

## เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

|                    |     |   |       |
|--------------------|-----|---|-------|
| เป็นจริงมากที่สุด  | ให้ | 5 | คะแนน |
| เป็นจริงมาก        | ให้ | 4 | คะแนน |
| เป็นจริงปานกลาง    | ให้ | 3 | คะแนน |
| เป็นจริงน้อย       | ให้ | 2 | คะแนน |
| เป็นจริงน้อยที่สุด | ให้ | 1 | คะแนน |

เกณฑ์ในการประเมินจัดระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของเบสท์ (Best 1981 : 173-175) ดังมีรายละเอียดดังนี้

|           |             |         |                       |
|-----------|-------------|---------|-----------------------|
| ค่าเฉลี่ย | 1.00 – 1.49 | หมายถึง | อยู่ในระดับน้อยที่สุด |
| ค่าเฉลี่ย | 1.50 – 2.49 | หมายถึง | อยู่ในระดับน้อย       |
| ค่าเฉลี่ย | 2.50 – 3.49 | หมายถึง | อยู่ในระดับปานกลาง    |
| ค่าเฉลี่ย | 3.50 – 4.49 | หมายถึง | อยู่ในระดับมาก        |
| ค่าเฉลี่ย | 4.50 – 5.00 | หมายถึง | อยู่ในระดับมากที่สุด  |

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงอนดิยสิทธิ์

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผู้วิจัยปรับปรุงจากการศึกษาเอกสารทางวิชาการ ทบทวนวรรณกรรมและการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4 และ 6 ข้อคำถามเชิงนิเสธ ได้แก่ 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 และ 17 ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ คือ

|   |         |   |
|---|---------|---|
| ปฏิบัติทุกครั้ง                                       | หมายถึง | ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกครั้ง     |
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง<br>หรือปฏิบัติไม่ทุกครั้ง            | หมายถึง | ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อย ๆ ครั้ง |
| ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง                                    | หมายถึง | ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ปฏิบัติกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง  |
| ไม่ได้ปฏิบัติ<br>เลยหรือไม่เคยมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น | หมายถึง | ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ไม่ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้น  |

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

|  |     |   |       |
|--|-----|---|-------|
| ข้อความที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ             |     |   |       |
| ปฏิบัติทุกครั้ง                                | ให้ | 3 | คะแนน |
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง                               | ให้ | 2 | คะแนน |
| ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง                             | ให้ | 1 | คะแนน |
| ไม่ได้ปฏิบัติ                                  | ให้ | 0 | คะแนน |
| ข้อความที่เป็นเชิงนิเสธของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ |     |   |       |
| ปฏิบัติทุกครั้ง                                | ให้ | 0 | คะแนน |
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง                               | ให้ | 1 | คะแนน |
| ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง                             | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่ได้ปฏิบัติ                                  | ให้ | 3 | คะแนน |

กำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยผู้วิจัยใช้สูตรการหา  
 อัตรากาชัน (กัลยา วานิชย์บัญชา 2539 : 27) ดังนี้

$$\text{อัตรากาชัน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งจำนวนชั้นระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศออกเป็น 4 ระดับ คือ น้อย  
 มาก น้อย ปานกลาง มาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน

$$\text{แทนค่า} = \frac{3 - 0}{4} = 0.75$$

การแปลความหมายคะแนนของสิ่งกระตุ้นทางเพศ จะใช้เกณฑ์ดังนี้

|           |             |         |                                    |
|-----------|-------------|---------|------------------------------------|
| ค่าเฉลี่ย | 0.00 – 0.75 | หมายถึง | มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับน้อยมาก |
| ค่าเฉลี่ย | 0.76 – 1.51 | หมายถึง | มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับน้อย    |
| ค่าเฉลี่ย | 1.52 – 2.27 | หมายถึง | มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย | 2.28 – 3.00 | หมายถึง | มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับมาก     |

#### 4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการสร้างและพัฒนาเครื่องมือโดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี แนวคิด หลักการ จากหนังสือ ตำรา เอกสาร และงานวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์ โดยขอคำแนะนำจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหา นำมาสร้างแบบสัมภาษณ์ และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

3. นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้ว ให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน รวมทั้งสิ้น 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อให้มีความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) และความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ในการใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา หลังจากนั้นนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะนำไปทดสอบ

4. นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับพนักงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 ราย และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach Alpha-Coefficient) ผลการวิเคราะห์ พบว่า

แบบวัดสิ่งกระตุ้นทางเพศ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .847

แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .761

แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .799

แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .842

แบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .780

#### 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากรกำหนดไว้

2. ผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่งานคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 6 - 31 มกราคม 2548

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย กำหนดให้พนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม เป็นหน่วยวิเคราะห์ (Unit of Analysis) หลังจากได้รับแบบสัมภาษณ์กลับคืนมา จึงนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ จัดระเบียบข้อมูลลงรหัส และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS For Windows (Statistical Package for the Social Science) โดยกำหนดการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. วิเคราะห์ค่าระดับสิ่งกระตุ้นทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง โดยใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง จำแนกตามสัญชาติที่แตกต่างกันโดยการทดสอบค่าที (t-test)

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่พักอาศัย ความเพียงพอของรายได้ที่แตกต่างกัน โดยการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe'

5. วิเคราะห์สิ่งกระตุ้นทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ ( Stepwise Multiple Regression Analysis)

## บทที่ 4

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม” โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ของพนักงานที่มีอายุ 15-44 ปี ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 140 คน คิดเป็น 100 % มาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้ตารางประกอบ คำบรรยาย จำแนกออกเป็น 4 ตอน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่มี อายุ สถานภาพสมรส สัญชาติ ระดับการศึกษา สถานที่พักอาศัย และความเพียงพอของรายได้ ที่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

|           |     |   |
|-----------|-----|---|
| n         | แทน | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง                          |
| $\bar{X}$ | แทน | ค่าเฉลี่ย (Mean)                            |
| S.D.      | แทน | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)   |
| F         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาใน F-distribution |
| t         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาใน t-distribution |
| df        | แทน | องศาอิสระ (Degree of Freedom)               |



|                       |     |  |
|-----------------------|-----|--|
| SS                    | แทน | ผลบวกของค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานยกกำลังสอง<br>(Sum of Square) |
| MS                    | แทน | ค่าเฉลี่ยความเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)            |
| r                     | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์                                    |
| Multiple R(R)         | แทน | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ                                 |
| R <sup>2</sup>        | แทน | ค่าประสิทธิภาพการทำนาย                                       |
| Adj. R <sup>2</sup>   | แทน | ค่าประสิทธิภาพการทำนายที่ปรับแล้ว                            |
| Constant(a)           | แทน | ค่าคงที่   |
| S.E.                  | แทน | ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย (Standard Error)            |
| R <sup>2</sup> Change | แทน | ค่าที่เปลี่ยนไปของ R Square, F และค่า Sig. ของสถิติ F        |
| b                     | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย                                      |
| Beta                  | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน                                  |
| X <sub>1</sub>        | แทน | สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ                                      |
| X <sub>2</sub>        | แทน | ความเชื่อด้านสุขภาพ  |
| X <sub>3</sub>        | แทน | ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง                                    |
| X <sub>4</sub>        | แทน | แรงสนับสนุนทางสังคม  |
| Y <sub>tot</sub>      | แทน | พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ   |

### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีอายุ 15-44 ปี จำนวน 140 คน โดยจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส สัญชาติ ระดับการศึกษา สถานที่พักอาศัย ความเพียงพอของรายได้ มีรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

| ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล                    | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| อายุ                                     |       |        |
| 1. 15-24 ปี                              | 52    | 37.1   |
| 2. 25-34 ปี                              | 65    | 46.4   |
| 3. 35-44 ปี                              | 23    | 16.5   |
| $\bar{X} = 27.7$ ปี S.D. = 6.542         |       |        |
| รวม                                      | 140   | 100.0  |
| สถานภาพสมรส                              |       |        |
| 1. โสด                                   | 44    | 31.4   |
| 2. อยู่กับสามี / คู่รักที่อยู่กินด้วยกัน | 40    | 28.6   |
| 3. หม้าย หย่า แยก                        | 56    | 40.0   |
| รวม                                      | 140   | 100.0  |
| สัญชาติ                                  |       |        |
| 1. ไทย                                   | 86    | 61.4   |
| 2. ต่างชาติ                              | 54    | 38.6   |
| รวม                                      | 140   | 100.0  |
| ระดับการศึกษา                            |       |        |
| 1. ไม่ได้เรียน                           | 47    | 33.6   |
| 2. ประถมศึกษา                            | 56    | 40.0   |
| 3. มัธยมศึกษาและสูงกว่า                  | 37    | 26.4   |
| รวม                                      | 140   | 100.0  |
| สถานที่พักอาศัย                          |       |        |
| 1. อยู่กับครอบครัว                       | 42    | 30.0   |
| 2. อยู่กับเพื่อน                         | 64    | 45.7   |
| 3. อยู่คนเดียว                           | 34    | 24.3   |
| รวม                                      | 140   | 100.0  |

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล    | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------|-------|--------|
| ความเพียงพอของรายได้     |       |        |
| 1. เพียงพอมีเหลือเก็บ    | 61    | 43.6   |
| 2. เพียงพอไม่มีเหลือเก็บ | 58    | 41.4   |
| 3. ไม่เพียงพอ            | 21    | 15.0   |
| รวม                      | 140   | 100.0  |

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี ร้อยละ 46.4 รองลงมา อายุ 15-24 ปี และ 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.1 และ 16.5 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 40.0 รองลงมา โสด และอยู่กับสามี / คู่รักที่อยู่กินด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 31.4 และ 28.6 ตามลำดับ มีสัญชาติไทยร้อยละ 61.4 และต่างชาติ ร้อยละ 38.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.0 รองลงมา ไม่ได้เรียน และมีมัธยมศึกษาและสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 33.6 และ 26.4 ตามลำดับ ส่วนใหญ่พักอยู่กับเพื่อน ร้อยละ 45.7 รองลงมา อยู่กับครอบครัว (พ่อแม่, สามี/คู่รัก) คิดเป็นร้อยละ 30.0 และ 24.3 ตามลำดับ มีรายได้เพียงพอมีเหลือเก็บ ร้อยละ 43.6 รองลงมา เพียงพอไม่มีเหลือเก็บ และ ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 41.4 และ 15.0 ตามลำดับ

**ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิง ในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม**

การวิเคราะห์ระดับสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงในสถานบริการ นวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S.D.) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับของ สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง ในจังหวัดสมุทรสงคราม

| ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา                   | $\bar{X}$ | S.D.  | ค่าระดับ |
|--|-----------|-------|----------|
| 1. สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ* ( $X_1$ )    | .5146     | .3689 | น้อยมาก  |
| 2. ความเชื่อด้านสุขภาพ** ( $X_2$ )       | 4.101     | .5615 | มาก      |
| 3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง** ( $X_3$ ) | 3.379     | .4154 | ปานกลาง  |
| 4. แรงสนับสนุนทางสังคม** ( $X_4$ )       | 3.324     | .7004 | ปานกลาง  |
| 5. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ* ( $Y_{tot}$ )   | .3723     | .3717 | น้อยมาก  |

\* ใช้เกณฑ์การประเมิน 4 ระดับ

\*\* ใช้เกณฑ์การประเมิน 5 ระดับ

## มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

จากตารางที่ 4 พบว่า พนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงได้รับสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในระดับน้อยมาก ( $\bar{X} = .5146$  และ  $.3723$  ตามลำดับ) มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.101$ ) ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.379$  และ  $3.324$  ตามลำดับ)

**ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส สัญชาติ ระดับการศึกษา สถานที่พักอาศัย และความเพียงพอของรายได้**

3.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามอายุ โดยการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ดังรายละเอียดตารางที่ 5-6

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามอายุ

| อายุ (ปี) | n  | $\bar{X}$ | S.D.  | ค่าระดับ |
|-----------|----|-----------|-------|----------|
| 15-24     | 52 | .4276     | .4054 | น้อยมาก  |
| 25-34     | 65 | .3665     | .3630 | น้อยมาก  |
| 35-44     | 23 | .2634     | .2983 | น้อยมาก  |

จากตารางที่ 5 พบว่า พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงกลุ่มอายุ 15-24 ปี 25-34 ปี และ 35-44 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับน้อยมาก ( $\bar{X}$  = .4276 , .3665 และ .2634 ตามลำดับ)

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง จำแนกตามอายุ

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS     | MS   | F     |
|------------------|-----|--------|------|-------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2   | .434   | .217 | 1.583 |
| ภายในกลุ่ม       | 137 | 18.773 | .137 |       |
| รวม              | 139 | 19.207 |      |       |

จากตารางที่ 6 พบว่า พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่มีอายุแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ดังรายละเอียดตารางที่ 7-8

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกสถานภาพสมรส

| สถานภาพสมรส                        | n  | $\bar{X}$ | S.D.  | ค่าระดับ |
|------------------------------------|----|-----------|-------|----------|
| โสด                                | 44 | .4278     | .3766 | น้อยมาก  |
| อยู่กับสามี / คู่รักที่อยู่ด้วยกัน | 40 | .3574     | .3838 | น้อยมาก  |
| หม้าย หย่า แยก                     | 56 | .3393     | .3717 | น้อยมาก  |

จากตารางที่ 7 พบว่าพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่มีสถานภาพสมรสโสด อยู่กับสามี / คู่รักที่อยู่ด้วยกัน และหม้าย หย่า แยก มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับน้อยมาก ( $\bar{X}$  = .4278 , .3574 และ .3393 ตามลำดับ)

บทวิทยานิพนธ์ปริญญาตรี สาขาจิตวิทยา  
 ตารางที่ 8 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง จำแนกตามสถานภาพสมรส

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS     | MS   | F    |
|------------------|-----|--------|------|------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2   | .206   | .103 | .741 |
| ภายในกลุ่ม       | 137 | 19.002 | .139 |      |
| รวม              | 139 | 19.207 |      |      |

จากตารางที่ 8 พบว่า พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยจำแนกตามสัญชาติของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม ด้วยการใช้การทดสอบค่าที (t-test) ดังรายละเอียดตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์เปรียบเทียบของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการ  
นวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีสัญชาติต่างกัน

| สัญชาติ  | n  | $\bar{X}$ | S.D.  | t        |
|----------|----|-----------|-------|----------|
| ไทย      | 86 | .2996     | .3390 |          |
| ต่างชาติ | 54 | .4880     | .3948 | -3.002** |

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 9 พบว่า พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่มีสัญชาติต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพนักงานต่างชาติมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่าพนักงานที่มีสัญชาติไทย ( $\bar{X} = .4880$  และ .2996)

บทาวิทษยาลัยศึกษาศาสตร์ ส่วนวิจัยสมัคร  
3.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงในสถาน  
บริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามระดับการศึกษาโดย  
การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ดังรายละเอียดในตารางที่ 10-11

ตารางที่ 10 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และค่าระดับพฤติกรรมเสี่ยง  
ทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัด  
สมุทรสงคราม จำแนกตามระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา        | n  | $\bar{X}$ | S.D.  | ค่าระดับ |
|----------------------|----|-----------|-------|----------|
| ไม่ได้เรียน          | 47 | .4518     | .4033 | น้อยมาก  |
| ประถมศึกษา           | 56 | .3529     | .3524 | น้อยมาก  |
| มัธยมศึกษาและสูงกว่า | 37 | .3005     | .3490 | น้อยมาก  |

จากตารางที่ 10 พบว่า พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถาน  
บันเทิงที่ไม่ได้เรียน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาและสูงกว่า มีพฤติกรรมเสี่ยง  
ทางเพศอยู่ในระดับน้อยมาก ( $\bar{X} = .4518$  , .3529 และ .3005 ตามลำดับ )

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงในสถานบริการนวด  
แผนโบราณและสถานบันเทิง จำแนกตามระดับการศึกษา

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS     | MS   | F     |
|------------------|-----|--------|------|-------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2   | .509   | .255 | 1.865 |
| ภายในกลุ่ม       | 137 | 18.698 | .136 |       |
| รวม              | 139 | 19.207 |      |       |

จากตารางที่ 11 พบว่าพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและ  
สถานบันเทิงที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงในสถานบริการ  
นวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามสถานที่พักอาศัย โดยการ  
ทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ดังรายละเอียดในตารางที่ 12-13

ตารางที่ 12 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และค่าระดับพฤติกรรมเสี่ยง  
ทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัด  
สมุทรสงคราม จำแนกสถานที่พักอาศัย

| สถานที่พักอาศัย | n  | $\bar{X}$ | S.D.  | ค่าระดับ |
|-----------------|----|-----------|-------|----------|
| อยู่กับครอบครัว | 42 | .2787     | .2959 | น้อยมาก  |
| อยู่กับเพื่อน   | 64 | .3814     | .3994 | น้อยมาก  |
| อยู่คนเดียว     | 34 | .4706     | .3839 | น้อยมาก  |

จากตารางที่ 12 พบว่า พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและ  
สถานบันเทิงที่พักอยู่กับครอบครัว อยู่กับเพื่อน และอยู่คนเดียวมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับ  
น้อยมาก ( $\bar{X}$ = .2787 , .3814 และ .4706 ตามลำดับ)



ตารางที่ 13 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง จำแนกตามสถานที่พักอาศัย

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS     | MS   | F     |
|------------------|-----|--------|------|-------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2   | .702   | .351 | 2.597 |
| ภายในกลุ่ม       | 137 | 18.506 | .135 |       |
| รวม              | 139 | 19.207 |      |       |

จากตารางที่ 13 พบว่า พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่มีสถานที่พักอาศัยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามความเพียงพอของรายได้ โดยการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ดังรายละเอียดในตารางที่ 14-15

ตารางที่ 14 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และค่าระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามความเพียงพอของรายได้

| ความเพียงพอของรายได้  | n  | $\bar{X}$ | S.D.  | ค่าระดับ |
|-----------------------|----|-----------|-------|----------|
| เพียงพอมีเหลือเก็บ    | 61 | .3452     | .3342 | น้อยมาก  |
| เพียงพอไม่มีเหลือเก็บ | 58 | .3671     | .3781 | น้อยมาก  |
| ไม่เพียงพอ            | 21 | .4650     | .4545 | น้อยมาก  |

จากตารางที่ 14 พบว่า พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่มีรายได้เพียงพอมีเหลือเก็บ เพียงพอไม่มีเหลือเก็บ และไม่เพียงพอ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับน้อยมาก ( $\bar{X}$  = .3452 , .3671 และ .4650 ตามลำดับ)

ตารางที่ 15 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงในสถานบริการ  
 นวดแผนโบราณและสถานบันเทิง จำแนกตามความเพียงพอของรายได้

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS     | MS   | F    |
|------------------|-----|--------|------|------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2   | .227   | .113 | .818 |
| ภายในกลุ่ม       | 137 | 18.981 | .139 |      |
| รวม              | 139 | 19.207 |      |      |

จากตารางที่ 15 พบว่า พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและ  
 สถานบันเทิงที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างกัน

**ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมี  
 คุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ  
 ของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม**

4.1 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อ  
 ด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเสี่ยง  
 ทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม  
 ดังรายละเอียด ในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม

| ตัวแปร           | พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ<br>(Y <sub>tot</sub> ) | สิ่งกระตุ้นทางเพศ<br>(X <sub>1</sub> ) | ความเชื่อด้านสุขภาพ<br>(X <sub>2</sub> ) | ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง<br>(X <sub>3</sub> ) | แรงสนับสนุนทางสังคม<br>(X <sub>4</sub> ) |
|------------------|---|--|--|--|--|
| Y <sub>tot</sub> | 1.00  |  |  |  |  |
| X <sub>1</sub>   | .240**                                      | 1.00                                   |  |  |  |
| X <sub>2</sub>   | -.188*                                      | .002                                   | 1.00                                     |  |  |
| X <sub>3</sub>   | -.229**                                     | -.242**                                | .121                                     | 1.00   |  |
| X <sub>4</sub>   | -.221**                                     | -.117                                  | .401**                                   | .527**   | 1.00                                     |

\* p < .05 \*\* p < .01

จากตารางที่ 16 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่า สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .240$ ) ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.188$ ) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและ แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.229$  และ  $.221$ )

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ ได้แก่ สิ่งกระตุ้นทางเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.242$ ) ความเชื่อด้านสุขภาพ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .401$  และ  $.527$ )

4.2 การวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ สิ่งกระตุ้นทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 แสดงการวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

| ลำดับตัวทำนาย   | R    | R <sup>2</sup> | Adj R <sup>2</sup> | R <sup>2</sup><br>Change | b     | Beta  | t       |
|---|------|----------------|--------------------|--------------------------|-------|-------|---------|
| 1.สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ (X <sub>1</sub> )           | .240 | .058           | .051               | .058                     | .219  | .217  | 2.656** |
| 2.แรงสนับสนุนทางสังคม (X <sub>2</sub> )               | .309 | .096           | .082               | .038                     | -.104 | -.196 | -2.392* |
| Contant (a) = .605      S.E. = .356      F = 7.235*** |      |                |                    |                          |       |       |         |

\* p< .05      \*\* p< .01      \*\*\* p< .001

จากตารางที่ 17 พบว่าผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ ผู้วิจัยพบว่า จากตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว มีเพียง 2 ตัวแปร ซึ่งได้แก่ สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ (X<sub>1</sub>) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 1 มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ร้อยละ 5.8 และแรงสนับสนุนทางสังคม (X<sub>2</sub>) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 2 มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 3.8 ซึ่งทั้ง 2 ตัวแปรมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ร้อยละ 9.6 (โดยมีค่าประสิทธิภาพการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted R<sup>2</sup>) เท่ากับ .051 และ .082 ตามลำดับ มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย (Standard Error) เท่ากับ .356) ทั้งนี้ สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลในการทำนายร่วมกันต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถนำมาเขียนเป็นสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบและในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = .605 + .219(X_1) - .104(X_4)$$

ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .217(X_1) - .196(X_4)$$

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงที่ในสถานบริการนวดแผนโบราณ และสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงครามที่มี อายุ สถานภาพสมรส สัญชาติ ระดับการศึกษา สถานที่พักอาศัย และความเพียงพอของรายได้ ที่แตกต่างกัน และศึกษาถึงปัจจัยได้แก่ สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ในฐานะที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงครามเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาทางเพศ และการพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาทางเพศในกลุ่มพนักงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พนักงานหญิงที่ทำหน้าที่เป็นพนักงานนวดในสถานบริการนวดแผนโบราณและพนักงานในสถานบันเทิง ที่มีอายุระหว่าง 15 – 44 ปี ในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 213 คนนำมาสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ ( Stratified Random Sampling ) ตามสัดส่วนของประเภทของสถานบริการ และสถานบริการแต่ละแห่ง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 คน

เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบ t (t-test) ทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

### สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การศึกษาลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25 - 34 ปี ร้อยละ 46.4 มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 40.0 มีสัญชาติไทย ร้อยละ 61.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.0 พักอาศัยอยู่กับเพื่อน ร้อยละ 45.7 และมีรายได้เพียงพอ มีเหลือเก็บร้อยละ 43.6

2. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศอยู่ในระดับน้อยมาก ( $\bar{X} = .3723$  และ  $.5146$ ) ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.101$ ) สำหรับระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.379$  และ  $3.324$ )

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส สัญชาติ ระดับการศึกษา สถานที่พักอาศัย และความเพียงพอของรายได้ที่แตกต่างกัน พบว่า

3.1 พนักงานที่มีกลุ่มอายุที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.2 พนักงานที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างกัน

กัน

3.3 พนักงานที่มีสัญชาติแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพนักงานที่เป็นคนต่างชาติ จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่าพนักงานที่มีสัญชาติไทย ( $\bar{X} = .4880$  และ  $.2996$ )

3.4 พนักงานที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างกัน

กัน

3.5 พนักงานที่มีสถานที่พักอาศัยแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.6 พนักงานที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่

แตกต่างกัน

4. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการของ สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงพบว่า สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ร้อยละ 9.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการสรุปผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อ ด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงครามอยู่ในระดับน้อยมาก ซึ่งการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับน้อยมากแสดงว่า พนักงานมีการปฏิบัติตนหรือระมัดระวังตนเองที่จะไปมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพนักงานมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตระหนักถึงปัญหาที่ตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะปัญหาจากโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรง เพราะไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจต่อผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อเท่านั้นยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจของบุคคลในครอบครัว และยังส่งผลถึงสังคม และเศรษฐกิจของประเทศโดยภาพรวมด้วย นอกจากนี้ยังประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากข้อคำถามที่ว่า "เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์" และ "เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ เอกสาร ฯลฯ มาบอกกล่าวให้ข้าพเจ้า" อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.19$  และ  $3.99$ ) (รายละเอียดในตารางที่ 21 หน้า 131) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิโทชา และ เวชชิงเจอร์ (Petosa R, Wessingger J 1990, อ้างถึงใน รุ่งศรี ชุ่มทอง 2537 : 44) ได้ทำการศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นอย่างดี มีความกลัวต่อโรคเอดส์ในระดับสูงและมีความวิตกกังวลในพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่ได้ตั้งใจกระทำ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในรายข้ออยู่ในระดับมาก ดังข้อคำถามที่ว่า "ข้าพเจ้าปฏิเสธเมื่อคู่นอนของร่วมเพศทางปาก" และข้าพเจ้าทำความสะอาดอวัยวะเพศและบริเวณใกล้เคียงทันทีหลังจากได้ร่วมเพศเสร็จ" ( $\bar{X} = 2.92$  และ  $2.91$ ) (รายละเอียดในตารางที่ 22 หน้า 132) ทั้งนี้เนื่องจากพนักงานมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ อุไรวรรณ วุฒิชานนท์ (2534, อ้างถึงใน ปรียารัตน์ จิระพงษ์สุวรรณ 2540 : 23) พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษในชีวิตประจำวัน เช่น การรักษาความสะอาดอวัยวะเพศด้วยน้ำ น้ำสบู่ มีความตั้งใจและพยายามหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง



เช่น พยายามหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก

1.2 ผลการวิเคราะห์ระดับสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยรวมอยู่ในระดับน้อยมาก ( $\bar{X} = .5146$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พนักงานได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากแหล่งข่าวต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้พนักงานตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตน และมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันมากขึ้น ทำให้มีระดับสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศน้อยมาก ซึ่งหมายถึงพนักงานมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งศรี ยุ่งทอง (2537 : 86) ที่พบว่า พนักงานบริการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลางขึ้นไปจนถึงระดับสูง ร้อยละ 83 จัดได้ว่าอยู่ในระดับดี ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์จากแหล่งข่าวสารต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ (ร้อยละ 93.5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 77.3) และจาก วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น จึงส่งผลให้พนักงานบริการมีความตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตน และมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันมากขึ้น และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดนั้นแต่ก็ยังคงอยู่ในระดับน้อย ดังข้อคำถามที่ว่า "ข้าพเจ้าสวมเสื้อสายเดี่ยว เสื้อเกาะอก ในระหว่างทำงาน หรืออยู่กับเพศตรงข้าม" และ "ข้าพเจ้ามักใส่เสื้อผ้ารัดรูปหรือกระชับทรวดทรงในขณะที่ทำงานหรืออยู่กับเพศตรงข้าม" ( $\bar{X} = 1.22$  และ 1.19 ตามลำดับ) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 18 หน้า 125) ทั้งนี้แสดงว่าพนักงานในสถานบันเทิงมีความระมัดระวังตัวในการเลือกสวมใส่เสื้อผ้าที่ช่วยความสนใจแก่เพศตรงข้าม

1.3 ผลการวิเคราะห์ระดับความเชื่อด้านสุขภาพของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.101$ ) จัดได้ว่ามีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งศรี ยุ่งทอง (2537 : 84) พบว่า พนักงานในสถานเริงรมย์มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 82.6 เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาเกี่ยวกับ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฯ และการตั้งครรภ์ พบว่า ข้อความที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ อยู่ในระดับมากที่สุดคือข้อคำถามที่ว่า "การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เพียงครั้งเดียวก็มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้" ( $\bar{X} = 4.56$ ) และ "ข้าพเจ้าคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการร่วมเพศ ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรคเอดส์ และการตั้งครรภ์" อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.17$ ) แสดงว่า พนักงานมีการรับรู้ว่าการมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นโดยไม่มีการป้องกัน

จะทำให้ติดเชื้อเอดส์และตั้งครรรภ์ได้สูง นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญของการดื่มสุร่าว่าเป็นปัจจัยที่เสี่ยงที่อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.63$ ) ดังข้อความที่ว่า "ข้าพเจ้าเชื่อว่าการดื่มสุร่าของมีนเมาทำให้เกิดการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศเป็นการเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการได้รับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการตั้งครรรภ์ได้" ส่วนข้อความที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับน้อยคือข้อความที่ว่า "ข้าพเจ้าเชื่อว่า คนที่ร่างกายแข็งแรง จะเป็นหลักประกันว่าไม่สามารถติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือโรคเอดส์ได้" ( $\bar{X} = 1.98$ ) (รายละเอียดดังภาคผนวก ค หน้า 132) อธิบายได้ว่า พนักงานมีการรับรู้ ว่า ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงไม่ได้เป็นหลักประกันว่าจะปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ทั้งนี้เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีการรณรงค์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ไปยังประชาชนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย โดยตรง ผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ แผ่นป้ายโฆษณา นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีการอบรมให้ความรู้พนักงานเหล่านี้เป็นประจำ เหตุผลดังกล่าวนี้สนับสนุนให้พนักงานมีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันมาก เป็นผลให้การรับรู้ด้านนี้ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี

การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการตั้งครรรภ์ พบว่า ข้อความที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมากที่สุดคือ ข้อความที่ว่า "ข้าพเจ้าเชื่อว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หายผู้ติดเชื้อต้องเสียชีวิตทุกราย" และ "ข้าพเจ้าเชื่อว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ" ( $\bar{X} = 4.56$  และ  $4.54$  ตามลำดับ) ส่วนข้อความที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด แต่อยู่ในระดับมาก คือข้อความที่ว่า "บุตรของผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จะเป็นภาระของญาติและสังคม" และ "ข้าพเจ้าเชื่อว่าถ้าป่วยด้วย โรคเอดส์แล้วจะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงมาก" ( $\bar{X} = 3.70$  และ  $3.89$  ตามลำดับ) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 19 หน้า 126-127) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ งามนิตย์ราชกิจ (2540 : 46-47) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคของผู้ศึกษาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากการรณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ได้มีการเน้นให้เห็นถึงอันตราย และผลกระทบจากการป่วยด้วยโรคเอดส์ เหตุผลดังกล่าวนี้เป็นการช่วยส่งเสริมให้พนักงานได้มีการรับรู้ด้านนี้ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี

การรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า ข้อความที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมากที่สุดคือข้อความที่ว่า "ข้าพเจ้าเชื่อว่าการชักชวนให้คู่เพศสัมพันธ์ใส่ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งเมื่อร่วมเพศจึงจะปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์และการตั้งครรรภ์" และ "ข้าพเจ้าเชื่อว่าการใส่ถุงยางอนามัยจะทำให้คู่นอนของข้าพเจ้ามีความสบายใจมากขึ้น" ( $\bar{X} = 4.41$  และ  $3.91$  ตามลำดับ) ส่วนข้อความที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือข้อความที่ว่า

“ข้าพเจ้าเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นการยุ่งยาก” และ “ข้าพเจ้ารู้สึกอายถ้าเพื่อนของข้าพเจ้าทราบ ว่า ข้าพเจ้าใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศ” อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 1.57 และ 1.68 ตามลำดับ) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 19 หน้า 127) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งศรี ยุ่งทอง (2537 : 85) ที่พบว่า พนักงานบริการในสถานเริงรมย์มีการรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป ทั้งนี้อาจเป็นผลการมาจากการณรงค์ให้ความรู้ของหน่วยงานสาธารณสุขเรื่อง การให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ และให้ความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัย ทำให้พนักงานมีการรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในเกณฑ์ดี

#### 1.4 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวด

แผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงครามโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.38) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริยรัตน์ จิระพงษ์สุวรรณ (2540 : 46) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงอาชีพพิเศษโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาการรับรู้เป็นรายข้อได้ผลการศึกษาดังนี้

ด้านทั่วไป พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ข้อคำถามที่ว่า “ข้าพเจ้าเป็นคนที่ตัดสินใจทำอะไรได้รวดเร็ว” ( $\bar{X}$  = 3.16) และข้อคำถามที่เป็นเชิงนิเสธของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ว่า “บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้ารู้สึกท้อถอยในงานที่ทำอยู่” ( $\bar{X}$  = 3.03) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับต่ำ คือ ข้อคำถามที่เป็นเชิงนิเสธของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ว่า “หลายครั้งที่ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเป็นคนไร้ประโยชน์” และ “ข้าพเจ้ามีรูปร่างหน้าตาไม่ดีเมื่อเทียบกับคนอื่น” ( $\bar{X}$  = 1.96 และ 2.46) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 20 หน้า 128)

ด้านสังคม พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับสูง คือ “ข้าพเจ้ามีความสุขเมื่ออยู่กับเพื่อน ๆ” และ “ข้าพเจ้าสามารถทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน ๆ ได้” ( $\bar{X}$  = 3.99 และ 3.79) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือข้อคำถามที่เป็นเชิงนิเสธของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ว่า “ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเป็นเรื่องยากในการพูดต่อหน้ากลุ่มคนจำนวนมาก” และ “เพื่อน ๆ ในที่ทำงานมักได้รับความชื่นชมมากกว่าข้าพเจ้า” ( $\bar{X}$  = 2.59 และ 2.71 ตามลำดับ) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 20 หน้า 128)

ด้านครอบครัว พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ “สมาชิกในครอบครัว ข้าพเจ้าเข้าใจข้าพเจ้าดี” อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.79) และ “สมาชิกในครอบครัวยอมรับในความสามารถของข้าพเจ้า” อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.42) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับต่ำ คือข้อคำถามที่เป็นเชิงนิเสธของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ว่า “ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดเป็นประจำ

เมื่ออยู่กับสมาชิกในครอบครัว” ( $\bar{X} = 1.81$ ) และ “ข้าพเจ้าสามารถโน้มน้ำวให้สมาชิกในครอบครัวเชื่อฟังและปฏิบัติตามได้โดยง่าย” อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.78$ ) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 20 หน้า 128 - 129)

จากข้อความดังกล่าวจะเห็นได้ว่า พนักงานมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ด้านทั่ว ๆ ไป ด้านสังคม และด้านครอบครัว อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อบุคคลมีความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีความสำคัญ มีคุณค่า มีความพึงพอใจในตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถของตน จะทำให้ตนเองทำหน้าที่เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของตน ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจ สนใจเอาใจใส่ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง ทำให้พนักงานมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง

1.5 แรงสนับสนุนทางสังคมของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.32$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณญา มุนินทร์ (2541 : 92) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของครูวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาการรับรู้เป็นรายข้อ ได้ผลการศึกษาดังนี้

การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับสูงคือ ข้อคำถามที่ว่า “สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกอบอุ่น มั่นใจ” และ “สมาชิกในครอบครัวให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่ข้าพเจ้าอย่างดี” ( $\bar{X} = 3.99$  และ 3.81 ตามลำดับ) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ข้อคำถามที่ว่า “สมาชิกในครอบครัวจะให้ความช่วยเหลือในด้านเงินทองและวัตถุสิ่งของต่าง ๆ ” และ “สมาชิกในครอบครัวจะช่วยกันแบ่งเบาภาระงานที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบ” ( $\bar{X} = 2.84$  และ 3.08) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 21 หน้า 129 - 130)

การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับ ปานกลางคือข้อคำถามที่ว่า “เพื่อน ๆ ให้ความรักความ ความเข้าใจข้าพเจ้าเสมอ” และ “เพื่อน ๆ ให้กำลังใจทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกอบอุ่นมั่นใจ” ( $\bar{X} = 3.24$  และ 3.19 ตามลำดับ) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับน้อย คือ ข้อคำถามที่ว่า “เพื่อน ๆ ให้ความช่วยเหลือข้าพเจ้าทั้งในด้านเงินทองและวัตถุสิ่งของ” และ “เพื่อน ๆ ช่วยแบ่งเบาภาระงานที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบ” ( $\bar{X} = 2.12$  และ 2.29 ตามลำดับ) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 21 หน้า 13)

การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับสูงคือข้อคำถามที่ว่า “เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพและ

การปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” และ “เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ เอกสาร ฯลฯ มาบอกกล่าวให้ข้าพเจ้า ” กับ “เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำในการเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย” ( $\bar{X}$  = 4.19 และ 3.99 ตามลำดับ) ส่วนข้อความที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ข้อความที่ว่า “ข้าพเจ้าสามารถพูดคุยและระบายความคับข้องใจในเรื่องต่าง ๆ ได้กับเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ” และ “เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชมเชยในความตั้งใจและความสามารถในการดูแลตนเองของข้าพเจ้า” ( $\bar{X}$  = 3.11 และ 3.28) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 21 หน้า 10-131)

จากข้อความดังกล่าวจะเห็นได้ว่าพนักงานได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี นั่นคือ พนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงได้รับการใส่ใจจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ ญาติพี่น้อง เพื่อน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความรัก ความอบอุ่นใจ กำลังใจ เห็นอกเห็นใจ ยอมรับและมองเห็นคุณค่าจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด ทำให้เกิดความพึงพอใจ ความอบอุ่น และเกิดกำลังใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สิ่งต่าง ๆ ที่ได้รับเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองการดูแลตนเอง และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกัน ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา และให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความประพฤติและการปฏิบัติของบุคคล จะทำให้พนักงานมีโอกาสรับรู้และเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้องและเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมป้องกันตนเองและหลีกเลี่ยงจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส สัญชาติ ระดับการศึกษา สถานที่พักอาศัย และความเพียงพอของรายได้ที่แตกต่างกัน มีรายละเอียดดังนี้

2.1 อายุ ผลการวิเคราะห์ พบว่า พนักงานที่มีกลุ่มอายุที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีพัทรา จาริวงษ์ (2539 : 123) ซึ่งศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่สอดคล้องกับ

การศึกษาของ จิราพร ถนอมกล่อม (2540 : 134) ที่พบว่า อายุของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน ที่มีอายุแตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะงานหรือการปฏิบัติงานของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงเป็นงานบริการแก่เพศตรงข้าม และมีการถูกเนื้อต้องตัว จับมือถือแขน โอบกอด ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (ประพิมพร อันพาพรหม 2543 : บทคัดย่อ) อาจทำให้พนักงานมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศใกล้เคียงกัน ทำให้ผลการวิจัยไม่พบความแตกต่างของอายุกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2.2 สถานภาพสมรส ผลการวิเคราะห์ พบว่า พนักงานที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งศรี ชูทอง (2537 : 82) พบว่า สถานภาพสมรสของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ในเขตจังหวัดราชบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ เนื่องจากสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือไม่มีสามีอยู่ด้วยกัน และข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามอาจเป็นพฤติกรรมการขายบริการทางเพศ ที่มีการปฏิบัติไม่ต่างกัน อาจเป็นไปได้ว่าพนักงานบริการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์เหมือนกัน จากผลการวิจัยอธิบาย ได้ว่าพนักงานที่มีสถานภาพสมรส โสด อยู่กับสามี / คู่รักที่อยู่ด้วยกัน หม้าย หย่า แยก มีการปฏิบัติตัวไม่ให้เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์ ทำให้ผลการวิจัยไม่พบความแตกต่างของสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2.3 สัญชาติ ผลการวิเคราะห์ พบว่า พนักงานที่มีสัญชาติแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพนักงานที่เป็นคนต่างชาติ จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่าพนักงานที่มีสัญชาติไทย ผลการศึกษารั้งนี้ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่มีสัญชาติต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ พนักงานต่างชาติส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา แต่พนักงานที่มีสัญชาติไทยส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งได้รับการศึกษาทุกคน จึงทำให้การรับรู้ของพนักงานแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีความรู้จะปฏิบัติตามความรู้นั้น

2.4 ระดับการศึกษา ผลการวิเคราะห์ พบว่า พนักงานที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีพัทรา จาริวงค์ (2539 : 93) ที่ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัด

นครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคะแนนพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ (2530 : 282-299) พบว่า ความแตกต่างของการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงที่ไม่ได้เรียนอยู่ในโรงเรียนแล้ว ที่มีมากกว่าวัยรุ่นหญิงที่กำลังเรียนในโรงเรียนในสัดส่วน 2 : 1 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวลัย เฉลิมพันธุ์ เมธากุล (2540 : 82-83) ที่ศึกษาการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อธิบายได้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานอาจไม่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาเท่านั้น แต่จะต้องมีตัวแปรอื่น ๆ อีกหลายตัวแปรที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เช่น การรับรู้ต่อผลจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การได้รับการสนับสนุนทางการแพทย์และสาธารณสุข คุณลักษณะด้านประชากรและปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น แต่ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอาจได้รับความรู้นั้นโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง หรือจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่ล้อมรอบตัวของเขาเหล่านั้น เช่น กลุ่มเพื่อน สื่อสารมวลชนต่าง ๆ เช่น หนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของบุคคล สามารถที่จะปลูกฝังความคิด ค่านิยม และการปฏิบัติให้กับบุคคล

2.5 สถานที่พักอาศัย ผลการวิเคราะห์ พบว่า พนักงานที่มีสถานที่พักอาศัยแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่มีสถานที่พักอาศัยต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน์ ห้าวหาญ (2539 : 85) ที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ที่พักในปัจจุบันมีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีพัทรา จาริวงส์ (2539 : 125) อธิบายได้ว่า พนักงานที่อาศัยอยู่กับครอบครัว ถึงแม้จะได้รับการดูแลเอาใจใส่ ให้ความรักความอบอุ่น จากญาติพี่น้อง สามีหรือคู่รัก แต่พนักงานที่อาศัยอยู่กับเพื่อน หรืออยู่คนเดียวก็ได้รับการดูแลจากเจ้าของสถานบริการ และเพื่อนๆ รวมทั้งได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากสื่อมวลชนต่าง ๆ และจากบุคลากรสาธารณสุขอยู่เป็นประจำ ทำให้พนักงานมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งมีผลต่อเจตคติที่ดี ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างกัน

2.6 ความเพียงพอของรายได้ ผลการวิเคราะห์ พบว่า พนักงานที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงที่มีความเพียงพอของรายได้

ต่างก็มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน ทั้งนี้ นิรมล เมืองโสม (2540 :73) ได้ศึกษาวัฒนธรรมทางเพศ การรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงเขตเมือง : กรณีศึกษาจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การขายบริการทางเพศเพื่อแลกเปลี่ยนกับเงินตราในสถานเริงรมย์ของวัยรุ่นหญิงมีปัจจัยมาจาก ค่านิยมแบบวัตถุนิยมและเนื่องจากความยากจน อธิบายได้ว่า การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงเนื่องจากการตอบสนองค่านิยมแบบวัตถุนิยม และปัญหาความยากจน จากผลการศึกษาผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ในส่วนที่เกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้ มีพนักงานที่มีรายได้เพียงพอมีเหลือเก็บร้อยละ 43.6 เพียงพอไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 41.4 และไม่เพียงพอ ร้อยละ 15.0 เมื่อพิจารณาจากความเพียงพอของรายได้ ในการศึกษารุ่นนี้พบว่า พนักงานส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอใช้จ่ายในชีวิตประจำวันจึงจำเป็นต้องไปขายบริการทางเพศ จึงทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างกัน

3. วิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่ สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานข้อที่ 7 ว่า สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม สรุปได้ดังนี้

### 3.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่า

สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .240$ ) แสดงว่า เมื่อมีสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศสูง ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง เพราะ การได้สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะสร้างความเพียงพอให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศ เช่น การดูภาพยนตร์หรืออ่านหนังสือโป๊ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Abramson P.R., อ้างถึงใน ศรีพัฑรา จาริวงค์ 2539:44) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประพิมพร อันพาพรหม (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การศึกษาของปิยวร ภูมิรัตน (2546 : 78-80) พบว่าปัจจัยทางสังคมที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ปัจจัยทางด้านการมีคนรัก ให้ความสำคัญของการอยู่ใกล้ชิดกัน หรือถูกเนื้อต้องตัว โอบกอด เป็นเรื่องปกติของการเป็นคู่รัก จนกระทั่งเมื่อมีโอกาส เวลา สถานที่อยู่ตามลำพัง นำไปสู่การ มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร



และอาจจะไม่มีการป้องกันหรือคุมกำเนิด และการศึกษาของ อังสนา บุญธรรม (2535 : 102-108) พบว่าการอ่านหนังสือไปหรือหนังสือปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ การดูเทปโทรทัศน์หรือภาพยนตร์ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้

ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.188$ ) แสดงว่า เมื่อพนักงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงมีความเชื่อด้านสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่ำ ทั้งนี้เพราะพนักงานที่มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องจะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันตนเองเป็นการหลีกเลี่ยงที่จะเกิดการเจ็บป่วยได้ ดังเช่นการศึกษาของกฤตยา พันธุ์วิไล (2540 :84-85) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรของวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นอายุ 18-21 ปี จำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรของวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.229$ ) แสดงว่า เมื่อพนักงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่ำ ทั้งนี้เพราะพนักงานที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะเกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระ ไม่พึ่งพาใคร มีความเชื่อมั่นในตนเองมาก มีจิตใจที่มั่นคง วิตกกังวลน้อย และประสบความสำเร็จมากกว่าผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันความเจ็บป่วย เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี เชื่อมั่นในอำนาจและการกระทำของตนเองว่าจะเกิดผลตามที่ต้องการในการดำรงรักษาสุขภาพของตนไว้ มีพฤติกรรมที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โรเซนทอล มัวร์ และ ฟลินน์ (Rosenthal, Moore, & Fly 1991, อ้างถึงใน พิสมัย นพรัตน์ 2543 : 21) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเรื่องเพศสัมพันธ์ กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงพันธุ์ทั้งเพศชายและหญิงอายุ 18 ปี จำนวน 1,008 คน ผลการศึกษาพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.221$ ) แสดงว่า เมื่อพนักงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศน้อย ทั้งนี้เพราะพนักงานที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่ได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะช่วยลดความเครียดสามารถปรับตัวได้

ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิศ ศาสตราสิงห์ (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาแรงงานสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ จำนวน 45 ราย จากเครือข่าย/หน่วยงานให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ได้แก่ กองโรคเอดส์ คลินิกนิรนาม และศูนย์สุขภาพแอกแซส ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยการสนับสนุนด้านการให้คำปรึกษาเรื่องการตรวจเลือด มีผลช่วยลดความวิตกกังวลของผู้รับคำปรึกษาได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ความต้องการข้อมูลข่าวสาร มีผลดีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้รับคำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ (ได้แก่ การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง การใช้ถุงยางอนามัย และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย)

3.2 ผลวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยใช้ตัวแปรต้นสี่ตัวแปรคือ สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ตัวแปรสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่เข้าสู่สมการทำนาย โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม ได้ร้อยละ 9.5 ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ตัวแปรสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ถูกเลือกเข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ร้อยละ 5.8 และมีค่าน้ำหนักเป็นบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แสดงว่า ถ้าค่าตัวแปรสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศเพิ่มขึ้น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย เพราะสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การแตะต้องสัมผัสเพศตรงข้ามในเชิงชู้สาว การอยู่กับเพศตรงข้ามตามลำพัง การแต่งกายที่ล่อแหลม และการเปิดรับข่าวสารในลักษณะกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในสังคมปัจจุบัน และมีอิทธิพลต่อความเชื่อ ค่านิยม และการแสดงออกทางพฤติกรรมทางเพศของบุคคลมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยว ภูมิรัตน (2546 : 78-80) พบว่าปัจจัยทางสังคมที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ปัจจัยทางด้านการมีคนรัก ให้ความสำคัญของการอยู่ใกล้ชิดกัน หรือถูกเนื้อต้องตัว โอบกอด เป็นเรื่องปกติของการเป็นคู่รัก จนกระทั่งเมื่อมีโอกาส เวลา สถานที่ที่อยู่ตามลำพังนำไปสู่การ มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และอาจจะไม่มีการป้องกันหรือคุมกำเนิด และการศึกษาของศรีพัทธา จาริวงษ์ (2539 : 128) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้สิ่งกระตุ้น

ทางเพศ ทุกชนิดแตกต่างกัน มีพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) โดยกลุ่มที่ไม่เคยใช้สิ่งกระตุ้นทางเพศเลย มีพฤติกรรมทางเพศแตกต่างจากกลุ่มที่เคยใช้นาน ๆ และบ่อย ๆ ครั้ง และกลุ่มที่เคยใช้นาน ๆ ครั้ง มีพฤติกรรมทางเพศแตกต่างจากกลุ่มที่เคยบ่อย ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของจูฟาร์ตันน์ หัวหาญ (2539 : 81-83) พบว่าการดื่มสุรา/สูบบุหรี่ การดูวิดีโอ/โทรทัศน์/ภาพยนตร์ที่ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ การอ่านหนังสือที่ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001

ผลการศึกษารดอดอยพหุคูณ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ถูกเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.7 และมีค่าน้ำหนักเป็นลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แสดงว่าเมื่อแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มมากขึ้น ก็จะทำให้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง อธิบายได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของบุคคล เนื่องจากความสัมพันธ์ของมนุษย์ในสังคมต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของบุคคล และยังช่วยให้บุคคลเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยลดความเครียดสามารถปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสมนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี พนักงานที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณ และสถานบันเทิงมักถูกมองจากสังคมว่าเป็นอาชีพที่ต้อยต่ำ ไม่มีเกียรติ หากพนักงานได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามีหรือคนรัก ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคลากรสาธารณสุข ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์และสังคม ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของและการช่วยเหลือ จะทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความสามารถรับรู้ว่าตนเองเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม มีคนให้ ความรัก สนใจ เอาใจใส่ดูแล ยอมรับ มีความหวัง มีความรู้สึกปลอดภัย ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารในเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญต่อความเครียดและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้

ผลการวิเคราะห์พหุคูณตัวแปรความเชื่อด้านสุขภาพ ไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงได้ ทั้งนี้เพราะปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางการศึกษา เทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารทำให้พนักงานมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และการที่พนักงานต้องทำงานในเวลากลางคืนและพักผ่อนในเวลากลางวัน ทำให้โอกาสในการได้รับการถ่ายทอดความคิด ความเชื่อต่าง ๆ จากบุคคลในครอบครัวลดน้อยลงไปด้วย ทำให้ความเชื่อแบบเดิมซึ่งน่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้เปลี่ยนไป จึงทำให้การวิจัยครั้งนี้ ความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมเสี่ยง

ทางเพศ และนอกจากนี้ปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ ด้วย เช่น การได้รับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ รวมเป็นปัจจัยสนับสนุนทำให้ลดการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้

ผลการวิเคราะห์พหุคูณตัวแปรความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงได้ ทั้งนี้เพราะ พนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง มักจะไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม พนักงานจึงมีความรู้สึกที่ถูกเหยียดหยามจากสังคม อาจทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงได้ ดังนั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งไม่คงที่หรือตายตัว มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับว่าขณะนั้นบุคคลรู้สึกอย่างไร และได้รับประสบการณ์อย่างไร (Barry 1989 ; Palladino 1994, อ้างถึงใน พิสมัย นพรัตน์ 2543 : 18) จึงปรับขึ้นลงได้ตามประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้น ประสบการณ์ที่ดีจะช่วยในการดำรงรักษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูงไว้ได้

## บทอภิปรายผลวิจัย ปากกร สงวนลิขสิทธิ์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่าสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อส่งเสริมและป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในประชากรกลุ่มนี้ ดังต่อไปนี้

การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1. การให้สุขศึกษาแก่พนักงานในสถานบริการเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นลำดับที่ 2 โดยเฉพาะการให้การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการให้คำแนะนำเรื่อง การดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่พนักงานทุกรายอย่างต่อเนื่อง โดยอาจทำเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มก็ได้และเจ้าหน้าที่ควรสร้างความคุ้นเคย สร้างความไว้วางใจพนักงานจะไว้วางใจและมาขอคำแนะนำ อันจะส่งผลให้มีการพนักงานมีการปฏิบัติตนในการป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มมากขึ้น นอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมความรู้ในกลุ่มแกนนำในสถานบริการ และเจ้าของสถานบริการ เนื่องจากเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับพนักงานเหล่านี้ ซึ่งจะเป็นผู้ที่สามารถให้คำแนะนำ และตักเตือนกับเพื่อนที่มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2. จากผลการศึกษาพบว่า มีพนักงานร้อยละ 33.6 ไม่ได้รับการศึกษา ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงควรป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มนี้โดยเน้นการสื่อสารด้วยภาพ และเสียง นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้กลุ่มเพื่อนที่อ่านหนังสือได้คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา

3. การที่จะทำให้พนักงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงสนใจ และตระหนักว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นปัญหาใกล้ตัว ต้องช่วยกันป้องกันและแก้ไขผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ซึ่งเป็นเรื่องที่หลายหน่วยงานต้องร่วมมือกัน แต่ยังไม่ค่อยเกิดผลสัมฤทธิ์เท่าไรนัก ทั้งนี้ต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตภายใต้บริบทของชุมชนด้วย จำเป็นต้องมีการสอนสุขศึกษาที่เหมาะสมในเรื่อง ความรู้อนามัยเจริญพันธุ์ บทบาททางเพศ การวางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

#### การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้คำแนะนำแก่เพื่อน และเจ้าของสถานบริการคอยสอดส่องดูแล และให้คำแนะนำแก่พนักงานในสถานบริการที่มีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศเป็นตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพสูงสุดของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยเฉพาะเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ในระหว่างทำงานหรืออยู่กับเพศตรงข้ามส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2. หน่วยงานสาธารณสุขที่ทำงานเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังคงต้องรณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ต่อไป เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อีกทั้งยังคงต้องมีการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจะได้ปรับกระบวนการ วิธีดำเนินงานการรณรงค์ต่อไป ควรต้องส่งเสริมการยอมรับและเน้นให้เห็นความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัยในหญิงชายทั้งที่สมรสแล้วและยังไม่สมรส

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม ทำให้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น ทักษะชีวิต ได้แก่ ทักษะการเผชิญต่อความเครียด ทักษะการคิดที่เป็นเหตุเป็นผล ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เช่น การสนทนากลุ่ม หรือการสัมภาษณ์ระดับลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลและเหตุผลในการอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
3. ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาอิทธิพลของสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน ดังนั้น ควรมีการศึกษาวิจัยในประเด็นดังกล่าวเป็นรายด้าน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางและนโยบายในการป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงชัดเจนยิ่งขึ้น

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กรมควบคุมโรค. สำนักระบาดวิทยา. “สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการในประเทศไทย.” ธันวาคม 2547. (อัดสำเนา)
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. กองกามโรค. รายงานประจำปี 2539. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2539.
- กรณีการ์ สุวรรณโคตร. “บทบาทพยาบาลด้านการปรับสภาพการรับรู้ต่อภาวะเครียด.” ใน เอกสารการสอนวิชามโนคติและการสอนพยาบาล หน่วยที่1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 464-465. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : นำกัการพิมพ์, 2528.
- กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องกามโรค. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2531.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ก คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา, 2546.
- \_\_\_\_\_ . ข คู่มือการให้คำปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, 2546.
- กฤตยา พันธุ์วิไล. “ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรของวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
- กฤษณา กาเผือก. “ความเชื่อด้านสุขภาพ การดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของตำรวจจราจรในอำเภอเมืองเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. “การเปลี่ยนแปลงอัตรามโนทัศน์-มโนคติ การประเมินและการพยาบาล.” ใน มโนคติในการพยาบาลแบบองค์รวม, 77-106. คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. หลักสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

- เกียรติวรรณ อมาตยกุล. ผู้ชีวิตด้วยจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2531.
- การหย่าร้าง [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2548. เข้าถึงจาก <http://www.google.com/search> File. : <http://www.judiciary.go.th/jti/research/detail/suwat1.doc>
- ขนิษฐา อินทบาล, ไพบุลย์ ไสยประเสริฐ และแสงเพชร มุกดาสนิท “อัตราชุกของการติดเชื้อเอดส์ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในคลินิกนรีนวม ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์.” งานวิจัยสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6 ขอนแก่น, 2539.
- ขวัญชนก ศิริวัฒน์กาญจน์. “พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนหญิงโสด ในสังกัดศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดอุดรธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- งามนิษฐ์ ราชกิจ. “ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- จรรยา เศรษฐบุตร. “ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลภายในครอบครัว และอิทธิพลภายนอกครอบครัวต่อค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นหญิงในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์. “แรงสนับสนุนทางสังคม : มโนทัศน์และการนำไปใช้.” วารสารพยาบาลศาสตร์ 16, 2 (2531) : 96-106.
- จันทิศา พฤษานานนท์. “พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น.” สงขลานครินทร์เวชสาร 12,3 (2537) : 141-143.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ. สุขภาพคนไทย ปี 2543 : สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2543.
- จิรพรรณ อินทา. “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- จิราพร ถนอมกล่อม. “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์หญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเอกสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2540.



- จุฑามาศ นุชนารถ. “การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดของกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ ในจังหวัดสุพรรณบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขา การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- เจตน์สันติ แดงสุวรรณ, พูนสุข ช่วยทอง และอนงค์นาฏ เหลี่ยมสมบัติ. “การเห็นคุณค่าในตนเอง วิธีเผชิญปัญหากับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสมุทรสงคราม.” จิตวิทยาคลินิก 29,1 (2541) : 8-21.
- ชนวนทอง ชนสุกาญจน์ และ บรรจง คำหอมกุล. คู่มือโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เลี้ยงเชียง, 2532.
- ชัยยศ คุณานูนันท์. เรื่องโรคเอดส์ และการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2543.
- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. สุขภาพคนไทย 2546. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.
- ดวงกมล พึ่งประเสริฐ. “ผลการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- ดาริกา ธารบัวสวรรค์. “ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยธาลัสซีเมียวัยผู้ใหญ่ตอนต้น.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
- ดารุณี ภูษณสุวรรณศรี. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักศึกษาผู้ใหญ่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- ไทยรัฐ, 9 สิงหาคม 2547, 5.
- นงนุช โนนศรีชัย และ สมคิด จันทิ. “พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสในกลุ่มคนงานชายและหญิงในประเทศไทย พ.ศ. 2538-2545.” ใน ผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ ประเทศไทย 2546 เล่ม 1, 104-109. อนุรักษ์ พลพัฒน์, เศรษฐพร ชโนสุวรรณ, อรพรรณ แสงวรรณลอย และ กนิษฐา เชื้อมสุข, บรรณาธิการ. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2546.
- นงลักษณ์ เอ็มประดิษฐ์ และคณะ. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเพศศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.

- นภากรณ์ หะวานนท์. “ปัญหาทางเพศของวัยรุ่นและการทำแท้ง.” ใน รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ, 75-110. พิมพ์ด้วย บุญมงคล, นิภรณ์ สัตยหจรียา และศันสนีย์ เรื่องสอน, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : เจนเคอร์เพรส, 2542.
- เนาวรัตน์ สุนทรซ์. “ลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรของผู้ทำแท้งที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- บัวทิพย์ ใจตรงดี. “ความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. “จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข (หน่วยที่ 11).” ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 585. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2535.
- ประกายแก้ว ประพุดดิ้อย. “การทำแท้ง : สิทธิในการควบคุมดูแลร่างกายตนเองของผู้หญิง.” วารสารพยาบาล 41,3 (2535) : 200-211.
- ประพิมพ์พร อ้นพาพรหม. “การศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- ประภาเพ็ญ สวิง สุวรรณ. “พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา.” คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. (อัคราณา).
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และ คณะ. “พฤติกรรมทางเพศก่อนแต่งงานของวัยรุ่นในเขตเมืองและเขตชนบท.” รายงานการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2530. โรงแรมอิมพีเรียล, 2530.
- ปรียารัตน์ จิระพงษ์สุวรรณ. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
- ปวีณา สายสูง. “พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน.” การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.

ปิยวร กุมภีรัตน์. “ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในจังหวัดแพร่.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2543.

พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ. องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : รุ่งแสงการพิมพ์, 2541.

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของคนงานสตรีวัยรุ่นในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

พิสมัย นพรัตน์. “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

มยุรี งามาทอง. เพศศึกษาและสุขภาพในครอบครัว. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2534.

มัลลิกา สงเคราะห์. “พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดสุพรรณบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

รัชนี ศรีสว่าง. “พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในอำเภอเมืองเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

รุ่งศรี ช่างทอง. “ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพ กับ พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ ในเขตจังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

วรัญญา มุนินทร์. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.

ศรีพัทธา จาริวงค์. “ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชานามัย-ครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

ศศิกานต์ ธนะโสธร. “ผลของการมีตำแหน่งเป็นหัวหน้าห้องต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่1.” วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.

ศิริพร พงษ์ระวีวงศา. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษ และคณะ. “รายงานผลการศึกษาเรื่องสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรวัยแรงงานไทย.” รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.

สมคิด วงศ์พิพันธ์. “การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของเยาวชนในสถานศึกษาเขตเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทการศึกษาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2541.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเองศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์วีจีพรีนติ้ง , 2536.

สมยศ จารุวิจิตรรัตนา, บรรณาธิการ. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : ข้าวฟ่าง, 2532.

สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน. คู่มือเรื่องโรคเอดส์สำหรับผู้บริหาร และวิทยากร. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., ม.ป.ป.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. “รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV ปี 2547.” มิถุนายน 2547. (อัดสำเนา)

สุชา จันท์เอม. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2529.

สุชาดา รัชชกุล. “การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจในการทำแท้ง.” วิทยานิพนธ์การศึกษา-ดุขภูบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2542.

สุธีรา आयวัฒน์. ความเชื่อและการเจ็บป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ขนิษฐการพิมพ์, 2527.

สุปรียา รามการณ. “ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารทางเพศและการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดตรัง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาธารณสุขศาสตร์-มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.

สุวชัย อินทรประเสริฐ และ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.” ใน สูติศาสตร์รามาธิบดี, 173-183. ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์ และ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โฮลิสติก แพ็บลิชชิง, 2539.

สุวลัย เฉลิมพันธ์เมธากุล. “การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.

สุวัฒน์ จันทร์จำนง. “หมอคัดค้านการทำแท้งเสรีเท่ากับช่วยเยาวชนฟรีเซ็กซ์เพิ่ม.” กฤตภาพข่าววางแผนครอบครัว 4,1 (2536) : 29-30.

สุวิทนา อารีพรรค. “พฤติกรรมที่เกี่ยวกับเพศของนักเรียนวัยรุ่น.” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น หน่วยที่ 9-15, 597-636. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, เจียรนัย ทรงชัยกุล และ ประสินันท์ อุปรมัย, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2543.

แสงอัมพา บำรุงธรรม. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมทางเพศวัยรุ่นในเมืองเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษานอกระบบบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

อนุพงศ์ ชิตวารการ และคณะ. คู่มือเวชปฏิบัติ : โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : กองกามโรค, 2538.

อังสนา บุญธรรม. “เปรียบเทียบปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเขตชนบทกับเขตเมืองจังหวัดนครราชสีมา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย. “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยพื้นฐานบางประการกับการปฏิบัติตนเพื่อลดสูบบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

## ภาษาต่างประเทศ

Best, John W. Research in Education. New Jersey : Prentice-Hall, Inc., 1981.

Brown, M.A. “Social support during pregnancy : A Unidimensional or Multidimensional construct.” Nursing Research 35, 1 (1986) : 72-76.

- Cobb, Sidney. "Social support as a moderator of life stress." Psychosomatic Medicine 38 (Sep 1976) : 300-301.
- Ford, N., and S. Kittisuksathit. "Youth sexuality : The sexual awareness, lifestyle and related-health service need of young, single, factory workers in Thailand." Nakorn Pathom : Institute for Population and social Research, Mahidol University, 1996.
- Kahn, R.L. "Aging and social support." In M.W. Riley (ed.), Aging from birth to death : Interdisciplinary, 89. Colorado : Westview Press, 1979.
- King, K.A. "Self-concept and self-esteem : A clarification of terms." Journal of School Health 67, 2 (1997) : 68-70.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk : Appleton Century Croft, 1987.
- Rokeach, Milton. Belief, Attitudes and Values. San Francisco : Jossey Bass Inc. Publisher, 1970.
- Taft, L.B. "Self-esteem in later life : A nursing perspective." Advances in Nursing Science 18, 1 (1985) : 77-84.
- Taylor, M.C. The need for self-esteem in human need and the nursing process. New York : Appleton Century-Crofts, 1982.
- Thoits, P.A. "Conceptual methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress." Journal in Nursing and Health, no. 8 (1985) : 145-159.

มหาวิทยาลัยศิลปากร **ภาคผนวก** สงวนลิขสิทธิ์

มหาวิทยาลัยศิลปากร ภาคผนวก ก สงวนลิขสิทธิ์  
แบบต้นฉบับที่ใช้ในการวิจัย



แบบสัมภาษณ์ที่.....

แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการ  
นวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม

คำอธิบายประกอบแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้เป็นเครื่องมือเพื่อเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิงในจังหวัดสมุทรสงคราม ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์มาเป็นแนวทางในการวางแผนการให้ความรู้ให้คำปรึกษา แนะนำ แก่พนักงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง

ดังนั้น จึงใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ให้ครบทุกข้อ เพื่อผลการวิจัยฉบับนี้จะได้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดที่ท่านตอบจะนำเสนอในภาพรวมสำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้

(นายสุรัตน์ ศุภละศิริ)

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่างให้ชัดเจนและถูกต้องตามความเป็นจริง และกาเครื่องหมาย ✓

ลงในช่อง  หน้าข้อความที่ท่านต้องการ

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

2. สถานภาพสมรสของท่าน

1. โสด

2. อยู่กับสามี / คู่รักที่อยู่กินด้วยกัน

3. หม้าย หย่า แยก

3. ท่านเป็นคนสัญชาติ

1. ไทย

2. ต่างชาติ

4. ท่านจบการศึกษาชั้นสูงสุด

1. ไม่ได้เรียน

2. ประถมศึกษา

3. มัธยมศึกษา

4. อื่น ๆ ระบุ.....

5. สถานที่พักอาศัยปัจจุบันของท่าน

1. ครอบครัว (พ่อแม่ ,สามี/คู่รัก)

2. อยู่กับเพื่อน

3. อยู่คนเดียว

8. ค่าใช้จ่ายต่อเดือน พอเพียงหรือไม่

1. เพียงพอมีเหลือเก็บ

2. เพียงพอไม่มีเหลือเก็บ

3. ไม่เพียงพอ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกครั้งหรือ  
สม่ำเสมอ

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อย ๆ ครั้ง  
หรือปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ปฏิบัติกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ไม่ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย  
หรือไม่เคยมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น

| สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ   | ปฏิบัติเป็น<br>ประจำ | ปฏิบัติ<br>บ่อยครั้ง | ปฏิบัติ<br>นาน ๆ ครั้ง | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ |
|---|----------------------|----------------------|------------------------|-------------------|
| <u>การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด</u>  |                      |                      |                        |                   |
| 1. ในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมาข้าพเจ้าดื่มสุราหรือ<br>เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์กับเพศตรงข้าม           |                      |                      |                        |                   |
| 2. ข้าพเจ้าดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์กับเพศตรง<br>ข้ามเพื่อระบายความเครียดหรือมีเรื่องกังวลใจ |                      |                      |                        |                   |
| 3. ข้าพเจ้าดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ร่วมกับ<br>เพศตรงข้ามในระหว่างทำงาน                      |                      |                      |                        |                   |
| 4. ข้าพเจ้าดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ร่วมกับ<br>เพศตรงข้ามหลังเลิกงาน                         |                      |                      |                        |                   |
| 5. ข้าพเจ้าดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์เพื่อให้เกิด<br>ความต้องการทางเพศ                        |                      |                      |                        |                   |
| 6. ข้าพเจ้าดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ก่อนมี<br>เพศสัมพันธ์                                    |                      |                      |                        |                   |

| สิ่งกระตุ้นทางอารมณ์เพศ  | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบ่อยครั้ง | ปฏิบัตินานๆ ครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติ |
|--|------------------|------------------|-------------------|---------------|
| การแต่ต้องสัมผัสเพศตรงข้ามในเชิงชู้สาว   |                  |                  |                   |               |
| 7.ข้าพเจ้าและเพศตรงข้ามได้กอดจูบและเล้าโลมกัน  |                  |                  |                   |               |
| 8.ข้าพเจ้าเคยนั่งตักกับเพศตรงข้าม  |                  |                  |                   |               |
| 9.ข้าพเจ้าสัมผัสร่างกายเพศตรงข้ามเพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ  |                  |                  |                   |               |
| <u>การอยู่กับเพศตรงข้ามตามลำพัง</u>  |                  |                  |                   |               |
| 10. ข้าพเจ้าเคยอยู่ในห้องนอนตามลำพังสองต่อสองกับผู้ชายอื่น                                       |                  |                  |                   |               |
| 11. ข้าพเจ้าไปเที่ยวตามลำพังสองต่อสองกับผู้ชายอื่นหลังเลิกงาน                                    |                  |                  |                   |               |
| 12.ข้าพเจ้าและเพศตรงข้ามเคยไปค้างอ้างแรมต่างจังหวัดด้วยกันสองต่อสอง                              |                  |                  |                   |               |
| 13. ข้าพเจ้าและเพศตรงข้ามใช้เวลาอยู่ตามลำพังในที่ลับตาผู้คนเป็นเวลานาน ๆ                         |                  |                  |                   |               |
| <u>การแต่งกายที่ล่อแหลม</u>  |                  |                  |                   |               |
| 14. ข้าพเจ้าสวมเสื้อสายเดี่ยว เสื้อเกาะอก ในระหว่างทำงาน หรืออยู่กับเพศตรงข้าม                   |                  |                  |                   |               |
| 15. ข้าพเจ้ามักจะสามใส่เสื้อผ้าบางๆกระโปรงสั้นหรือกางเกงรัดรูปในขณะที่ทำงานหรืออยู่กับเพศตรงข้าม |                  |                  |                   |               |
| 16.ข้าพเจ้ามักใส่เสื้อผ้ารัดรูปหรือกระชับทรวดทรงในขณะที่ทำงานหรืออยู่กับเพศตรงข้าม               |                  |                  |                   |               |
| 17. ข้าพเจ้าจะเลือกใส่เสื้อผ้าที่เน้นสัดส่วนของร่างกายเพื่อดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม           |                  |                  |                   |               |

| สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ  | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบ่อยครั้ง | ปฏิบัตินานๆ ครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติ |
|--|------------------|------------------|-------------------|---------------|
| การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนในลักษณะกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ                                   |                  |                  |                   |               |
| 18. ข้าพเจ้าอ่านคอลัมน์ตอบปัญหาเรื่องการร่วมเพศจากหนังสือพิมพ์ หรือนิตยสารต่าง ๆ           |                  |                  |                   |               |
| 19. ข้าพเจ้าอ่านหนังสือประเภทช่วยุกามรมณ์ที่มีบทบรรยายเกี่ยวกับการแสดงความสัมพันธ์ทางเพศ   |                  |                  |                   |               |
| 20. ข้าพเจ้าดูหนังสือที่มีภาพแสดงการร่วมเพศ หรือหนังสือโป๊                                 |                  |                  |                   |               |
| 21. ข้าพเจ้าดูภาพยนตร์ หรือวิดีโอที่แสดงภาพการร่วมเพศ หรือช่วยุกามรมณ์ ประเภทอาร์หรือเอกซ์ |                  |                  |                   |               |
| 22. ข้าพเจ้าเคยอ่านหนังสือกระตุ้นอารมณ์ ดู วิดีโอ หรือหนังโป๊ กับคู่อรักหรือเพื่อนชาย      |                  |                  |                   |               |

### ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความเชื่อของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ ดังนี้

|                      |         |   |
|----------------------|---------|---|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้หรือความรู้สึก และความเข้าใจของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มากที่สุด     |
| เห็นด้วยเป็นส่วนมาก  | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้หรือความรู้สึก และความเข้าใจของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เป็นส่วนมาก   |
| ไม่แน่ใจ             | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับการรับรู้หรือความรู้สึก และความเข้าใจของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์   |
| เห็นด้วยเป็นส่วนน้อย | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้หรือความรู้สึก และความเข้าใจของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เพียงเล็กน้อย |
| ไม่เห็นด้วย          | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับการรับรู้หรือความรู้สึก และความเข้าใจของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เลย        |

| ความเชื่อด้านสุขภาพ   | เห็นด้วย<br>เป็นอย่างยิ่ง | เห็นด้วยเป็น<br>ส่วนมาก | ไม่แน่ใจ | เห็นด้วยเป็น<br>ส่วนน้อย | ไม่เห็น<br>ด้วย |
|---|---------------------------|-------------------------|----------|--------------------------|-----------------|
| <u>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฯ<br/>และการตั้งครรภ์</u>   |                           |                         |          |                          |                 |
| 1. ข้าพเจ้าเชื่อว่า คนที่ร่างกายแข็งแรง<br>จะเป็นหลักประกันว่าไม่สามารถติด<br>โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรค<br>เอดส์ได้  |                           |                         |          |                          |                 |
| 2. ข้าพเจ้าเชื่อว่าในปัจจุบันการขาย<br>บริการทางเพศ เป็นสาเหตุสำคัญของ<br>การแพร่เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์   |                           |                         |          |                          |                 |
| 3. ข้าพเจ้าเชื่อว่าในปัจจุบันนี้ภรรยา<br>มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อ<br>ทางเพศสัมพันธ์และเอดส์จากสามีได้   |                           |                         |          |                          |                 |
| 4. ข้าพเจ้าเชื่อว่าการคุมสุราของมีนเมา<br>ทำให้เกิดการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ<br>เป็นการเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการได้รับ<br>เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรค<br>เอดส์ และมีการตั้งครรภ์ได้ |                           |                         |          |                          |                 |
| 5. ข้าพเจ้าคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยทุก<br>ครั้งในการร่วมเพศ ลดความเสี่ยงต่อ<br>การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<br>โรคเอดส์ และการตั้งครรภ์                                     |                           |                         |          |                          |                 |
| 6. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อโรค<br>เอดส์เพียงครั้งเดียวก็มีโอกาสติดเชื้อ<br>โรคเอดส์ได้  |                           |                         |          |                          |                 |

| ความเชื่อด้านสุขภาพ  | เห็นด้วย<br>เป็นอย่างยิ่ง | เห็นด้วยเป็น<br>ส่วนมาก | ไม่แน่ใจ | เห็นด้วยเป็น<br>ส่วนน้อย | ไม่เห็น<br>ด้วย |
|--|---------------------------|-------------------------|----------|--------------------------|-----------------|
| การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของ โรคฯ<br>และการตั้งครรภ์  |                           |                         |          |                          |                 |
| 7. ข้าพเจ้าเชื่อว่า การมีผลจากการ<br>ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะ<br>ทำให้รับเชื้อเอชไอวีง่ายขึ้น |                           |                         |          |                          |                 |
| 8. ข้าพเจ้าเชื่อว่า ถ้าป่วยด้วยโรคเอดส์<br>แล้ว จะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการ<br>ดูแลรักษาสูงมาก     |                           |                         |          |                          |                 |
| 9. เมื่อข้าพเจ้าติดเชื้อเอชไอวีแล้วเชื้อเอชไอวี<br>จะอยู่ในร่างกายตลอดไป                               |                           |                         |          |                          |                 |
| 10. ข้าพเจ้าเชื่อว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่<br>รักษาไม่หายผู้ติดเชื้อต้องเสียชีวิตทุก<br>ราย                |                           |                         |          |                          |                 |
| 11. ข้าพเจ้าเชื่อว่าการป่วยเป็นโรคเอดส์<br>จะทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร                               |                           |                         |          |                          |                 |
| 12. ข้าพเจ้าเชื่อว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์<br>ได้รับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและ<br>จิตใจ                 |                           |                         |          |                          |                 |
| 13. บุตรของผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จะ<br>เป็นภาระของญาติและสังคม                                       |                           |                         |          |                          |                 |

| ความเชื่อด้านสุขภาพ   | เห็นด้วย<br>เป็นอย่างยิ่ง | เห็นด้วยเป็น<br>ส่วนมาก | ไม่แน่ใจ | เห็นด้วยเป็น<br>ส่วนน้อย | ไม่เห็น<br>ด้วย |
|---|---------------------------|-------------------------|----------|--------------------------|-----------------|
| <u>การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้<br/>ถุงยางอนามัย</u>  |                           |                         |          |                          |                 |
| 14. ข้าพเจ้าเชื่อว่าการใส่ถุงยาง<br>อนามัยทำให้มีความปลอดภัยจากการ<br>ติดเชื้อโรคติดต่อทาง<br>เพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ อย่าง<br>แน่นอน100 %  |                           |                         |          |                          |                 |
| 15.ข้าพเจ้าเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัย<br>จะทำให้อารมณ์ทางเพศเหมือนเดิม  |                           |                         |          |                          |                 |
| 16. ข้าพเจ้ารู้สึกอาย ถ้าเพื่อนของ<br>ข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าใช้ถุงยาง<br>อนามัยในการร่วมเพศ  |                           |                         |          |                          |                 |
| 17. ข้าพเจ้าเชื่อว่าการใส่ถุงยาง<br>อนามัยเป็นการยุ่งยากและลำบาก  |                           |                         |          |                          |                 |
| 18. ข้าพเจ้าเชื่อว่าการใส่ถุงยาง<br>อนามัย จะทำให้คู่นอนของข้าพเจ้ามี<br>ความสบายใจมากขึ้น  |                           |                         |          |                          |                 |
| 19. ข้าพเจ้าเชื่อว่าการชักชวนให้คู่<br>เพศสัมพันธ์ ใส่ถุงยางอนามัยอย่างถูก<br>วิธีทุกครั้งเมื่อร่วมเพศ จึงจะปลอดภัย<br>จากการติดเชื้อโรคติดต่อทาง<br>เพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการ<br>ตั้งครรภ์ |                           |                         |          |                          |                 |



ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มากที่สุด

เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มาก

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เพียง

ครึ่งเดียว

เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เล็กน้อย

ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

| ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง  | เป็นจริงมากที่สุด | เป็นจริงมาก | เป็นจริงปานกลาง | เป็นจริงน้อย | ไม่เป็นจริงเลย |
|--|-------------------|-------------|-----------------|--------------|----------------|
| <u>ด้านทั่วไป</u>  |                   |             |                 |              |                |
| 1. ข้าพเจ้าเป็นคนที่ตัดสินใจทำอะไรได้รวดเร็ว                                     |                   |             |                 |              |                |
| 2. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับการทำความคุ้นเคยกับสิ่งใหม่ ๆ เช่น เพื่อนใหม่ สังคมใหม่ |                   |             |                 |              |                |
| 3. หลายครั้งที่ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดกับงานที่ทำ                                 |                   |             |                 |              |                |
| 4. บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้ารู้สึกท้อถอยในงานที่ทำอยู่                                |                   |             |                 |              |                |
| 5. ข้าพเจ้ามีรูปร่างหน้าตาไม่ดี เมื่อเทียบกับคนอื่น                              |                   |             |                 |              |                |
| 6. หลายครั้งที่ข้าพเจ้ารู้สึกว่า เป็นคนไร้ประโยชน์                               |                   |             |                 |              |                |
| <u>ด้านสังคม</u>   |                   |             |                 |              |                |
| 7. ข้าพเจ้ารู้สึกว่า เป็นเรื่องยากในการพูดต่อหน้ากลุ่มคนจำนวนมาก                 |                   |             |                 |              |                |

| ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง  | เป็นจริง<br>มากที่สุด | เป็นจริง<br>มาก | เป็นจริง<br>ปานกลาง | เป็นจริง<br>น้อย | ไม่เป็น<br>จริงเลย |
|--|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|--------------------|
| 8. ข้าพเจ้าเป็นคนสนุกสนานที่ใคร ๆ ชอบอยู่<br>ใกล้ซิดด้วย                         |                       |                 |                     |                  |                    |
| 9. ข้าพเจ้าเป็นที่ชื่นชอบในกลุ่มเพื่อนวัย<br>เดียวกัน                            |                       |                 |                     |                  |                    |
| 10. ข้าพเจ้ามีความสุขเมื่ออยู่กับเพื่อนๆ   |                       |                 |                     |                  |                    |
| 11. โดยปกติแล้วคนอื่นมักคล้อยตามความคิด<br>ของข้าพเจ้า                           |                       |                 |                     |                  |                    |
| 12. ข้าพเจ้าสามารถทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ<br>ได้                                 |                       |                 |                     |                  |                    |
| 13. เพื่อนๆ ในที่ทำงานมักได้รับความชื่นชม<br>มากกว่าข้าพเจ้า                     |                       |                 |                     |                  |                    |
| 14. เพื่อน ๆ ในที่ทำงานมีความเชื่อมั่นใน<br>ความสามารถของข้าพเจ้า                |                       |                 |                     |                  |                    |
| <u>ด้านครอบครัว</u>  |                       |                 |                     |                  |                    |
| 15. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดเป็นประจำเมื่ออยู่กับ<br>สมาชิกในครอบครัว              |                       |                 |                     |                  |                    |
| 16. โดยปกติแล้วคนในครอบครัวข้าพเจ้า<br>สนใจในความรู้สึกของข้าพเจ้า               |                       |                 |                     |                  |                    |
| 17. สมาชิกในครอบครัวข้าพเจ้าเข้าใจข้าพเจ้าดี                                     |                       |                 |                     |                  |                    |
| 18. ข้าพเจ้าสามารถโน้มน้าวให้สมาชิกใน<br>ครอบครัวเชื่อฟังและปฏิบัติตามได้โดยง่าย |                       |                 |                     |                  |                    |
| 19. สมาชิกในครอบครัวจะปรึกษาข้าพเจ้า<br>เสมอเมื่อมีปัญหา                         |                       |                 |                     |                  |                    |
| 20. สมาชิกในครอบครัวยอมรับใน<br>ความสามารถของข้าพเจ้า                            |                       |                 |                     |                  |                    |

### ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ต้องการทราบว่าท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว  
ญาติพี่น้อง เพื่อน และบุคลากรสาธารณสุข มากน้อยเพียงใด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓  
ลงในช่องที่ต้องการตอบ โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ได้รับแรงสนับสนุนตรงกับข้อ  
คำถามมากที่สุด

เป็นจริงมาก หมายถึง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ได้รับแรงสนับสนุนตรงกับข้อ  
คำถามมาก

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ได้รับแรงสนับสนุนตรงกับข้อ  
คำถามปานกลาง

เป็นจริงน้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ได้รับแรงสนับสนุนตรงกับข้อ  
คำถามเป็นส่วนน้อย

เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ได้รับแรงสนับสนุนตรงกับข้อ  
คำถามน้อยที่สุด

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

| แรงสนับสนุนทางสังคม  | เป็นจริง<br>มากที่สุด | เป็นจริง<br>มาก | เป็นจริง<br>ปานกลาง | เป็นจริง<br>น้อย | เป็นจริง<br>น้อยที่สุด |
|--|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------------|
| <u>บุคคลในครอบครัวให้การสนับสนุนต่อท่านใน<br/>ด้านต่อไปนี้เนื้ออย่างไร</u>                     |                       |                 |                     |                  |                        |
| 1. สมาชิกในครอบครัวให้ความรักและการดูแล<br>เอาใจใส่ข้าพเจ้าอย่างดี                             |                       |                 |                     |                  |                        |
| 2. สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจทำให้ข้าพเจ้า<br>รู้สึกอบอุ่น มั่นใจ                              |                       |                 |                     |                  |                        |
| 3. ข้าพเจ้าสามารถพูดคุย และระบายความกับ<br>ข้อใจในเรื่องต่าง ๆ กับสมาชิกทุกคนใน<br>ครอบครัวได้ |                       |                 |                     |                  |                        |
| 4. สมาชิกในครอบครัวรับฟังในความคิดเห็น<br>ของข้าพเจ้า  |                       |                 |                     |                  |                        |

| แรงสนับสนุนทางสังคม  | เป็นจริงมากที่สุด | เป็นจริงมาก | เป็นจริงปานกลาง | เป็นจริงน้อย | เป็นจริงน้อยที่สุด |
|--|-------------------|-------------|-----------------|--------------|--------------------|
| 5. สมาชิกในครอบครัวจะช่วยกันแบ่งเบาภาระงานที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบ           |                   |             |                 |              |                    |
| 6. สมาชิกในครอบครัวจะให้ความช่วยเหลือในด้านเงินทอง และวัสดุสิ่งของต่าง ๆ     |                   |             |                 |              |                    |
| <u>เพื่อนให้การสนับสนุนต่อท่านในด้านต่อไปนี้</u><br>อย่างไร                  |                   |             |                 |              |                    |
| 7. เพื่อน ๆ ให้ความรัก ความเข้าใจข้าพเจ้าเสมอ                                |                   |             |                 |              |                    |
| 8. เพื่อน ๆ ให้กำลังใจทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกอบอุ่นมั่นใจ                        |                   |             |                 |              |                    |
| 9. ข้าพเจ้าสามารถพูดคุย และระบายความคับข้องใจในเรื่องต่าง ๆ กับเพื่อน ๆ ได้  |                   |             |                 |              |                    |
| 10. เพื่อน ๆ รับฟังในความคิดเห็นของข้าพเจ้า                                  |                   |             |                 |              |                    |
| 11. เพื่อน ๆ ยกย่องชมเชยในผลงานและความสามารถของข้าพเจ้า                      |                   |             |                 |              |                    |
| 12. เพื่อน ๆ ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือข้าพเจ้าในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่         |                   |             |                 |              |                    |
| 13. เพื่อน ๆ ช่วยแบ่งเบาภาระงานที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบ                      |                   |             |                 |              |                    |
| 14. เพื่อน ๆ ให้ความช่วยเหลือข้าพเจ้าทั้งในด้านเงินทอง และวัสดุสิ่งของต่าง ๆ |                   |             |                 |              |                    |

| แรงสนับสนุนทางสังคม  | เป็นจริงมากที่สุด | เป็นจริงมาก | เป็นจริงปานกลาง | เป็นจริงน้อย | เป็นจริงน้อยที่สุด |
|--|-------------------|-------------|-----------------|--------------|--------------------|
| <u>เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนต่อท่านในด้านต่อไปนี้อย่างไร</u>  |                   |             |                 |              |                    |
| 15. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การดูแลเอาใจใส่แนะนำในการดูแลสุขภาพอยู่เสมอ   |                   |             |                 |              |                    |
| 16. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้กำลังใจเรื่องการดูแลสุขภาพทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกอบอุ่น มั่นใจ                                  |                   |             |                 |              |                    |
| 17. ข้าพเจ้าสามารถพูดคุย และระบายความคับข้องใจในเรื่องต่าง ๆ ได้กับเจ้าหน้าที่ทุกท่าน                                  |                   |             |                 |              |                    |
| 18. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชมเชยในความตั้งใจและความสามารถในการดูแลตนเองของข้าพเจ้า  |                   |             |                 |              |                    |
| 19. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่   |                   |             |                 |              |                    |
| 20. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ เอกสารฯ มาบอกกล่าวให้ข้าพเจ้า |                   |             |                 |              |                    |
| 21. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์               |                   |             |                 |              |                    |
| 22. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำในการเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย  |                   |             |                 |              |                    |

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการตอบ โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ดังนี้

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ  
ทุกครั้ง
- ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเกือบทุกครั้ง
- ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ปฏิบัติกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง
- ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ไม่ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย  
หรือไม่เคยมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น

| พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ   | ปฏิบัติเป็น<br>ประจำ | ปฏิบัติ<br>บ่อยครั้ง | ปฏิบัติ<br>นาน ๆ ครั้ง | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ |
|--|----------------------|----------------------|------------------------|-------------------|
| 1. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาข้าพเจ้ามีเพศสัมพันธ์<br>กับผู้ชายอื่น โดยไม่ใช่ถุงยางอนามัย |                      |                      |                        |                   |
| 2. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาข้าพเจ้ามีเพศสัมพันธ์<br>กับผู้ชายอื่นมากกว่า 1 คน           |                      |                      |                        |                   |
| 3. ข้าพเจ้าเคยดื่มสุราจนเมาและครองสติไม่ได้  |                      |                      |                        |                   |
| 4. ข้าพเจ้ามีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับเงินหรือสิ่ง<br>ตอบแทน                              |                      |                      |                        |                   |
| 5. ข้าพเจ้าชักชวนให้คู่นอนสวมถุงยางอนามัย<br>ก่อนการร่วมเพศทุกครั้ง                    |                      |                      |                        |                   |
| 6. ข้าพเจ้ายินยอมที่จะไม่ใช่ถุงยางอนามัยถ้า<br>คู่นอนเพิ่มเงินให้                      |                      |                      |                        |                   |
| 7. ข้าพเจ้ามีการเตรียมพร้อมในการจัดถุงยาง<br>อนามัยไว้ใช้เพื่อป้องกันตนเอง             |                      |                      |                        |                   |
| 8. ข้าพเจ้าตรวจสอบคุณภาพ และคู่วันหมดอายุ<br>ของถุงยางอนามัยก่อนใช้                    |                      |                      |                        |                   |
| 9. ข้าพเจ้าปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุก<br>รายที่ไม่ใช่ถุงยางอนามัย              |                      |                      |                        |                   |

| พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ   | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบ่อยครั้ง | ปฏิบัตินานๆ ครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติ |
|--|------------------|------------------|-------------------|---------------|
| 10. ข้าพเจ้าปฏิบัติเสธเมื่อคู่นอนขอร่วมเพศทางปาก   |                  |                  |                   |               |
| 11. ข้าพเจ้าปฏิบัติเสธเมื่อคู่นอนขอร่วมเพศทางทวารหนัก  |                  |                  |                   |               |
| 12. ข้าพเจ้างดการมีเพศสัมพันธ์ขณะมีประจำเดือน  |                  |                  |                   |               |
| 13. ข้าพเจ้าสอบถามอาการผิดปกติที่บริเวณอวัยวะเพศ และบริเวณใกล้เคียงของคู่นอน เช่น มีผื่นแดง มีแผล ฝิ หนอง ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ |                  |                  |                   |               |
| 14. ข้าพเจ้าสังเกตอาการผิดปกติที่บริเวณอวัยวะเพศ และบริเวณใกล้เคียงของคู่นอน เช่น มีผื่นแดง มีแผล ฝิ หนอง ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ |                  |                  |                   |               |
| 15. ข้าพเจ้าปฏิบัติเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือเป็นแผลที่อวัยวะเพศ       |                  |                  |                   |               |
| 16. ข้าพเจ้างดการมีเพศสัมพันธ์เมื่อตัวข้าพเจ้าเองเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์   |                  |                  |                   |               |
| 17. ข้าพเจ้าทำความสะอาดอวัยวะเพศและบริเวณใกล้เคียงทันทีหลังจากได้ร่วมเพศเสร็จ  |                  |                  |                   |               |

มหาวิทยาลัยศิลปากร ภาควิชาออกแบบนิเทศศิลป์  
คำเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของแบบสัมภาระจำแนกเป็นรายชื่อ



ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับของสิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ  
จำแนกรายข้อ

| สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ   | $\bar{X}$ | S.D.  | ค่าระดับ |
|---|-----------|-------|----------|
| <u>การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด</u>  |           |       |          |
| 1. ในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมาข้าพเจ้าดื่มสุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์กับเพศตรงข้าม           | .90       | .876  | น้อย     |
| 2. ข้าพเจ้าดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์กับเพศตรงข้ามเพื่อระบายความเครียดหรือมีเรื่องกังวลใจ | .60       | .776  | น้อยมาก  |
| 3. ข้าพเจ้าดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ร่วมกับ เพศตรงข้ามในระหว่างทำงาน                     | .89       | 1.064 | น้อย     |
| 4. ข้าพเจ้าดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ร่วมกับ เพศตรงข้ามหลังเลิกงาน                        | .39       | .641  | น้อยมาก  |
| 5. ข้าพเจ้าดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์เพื่อให้เกิดความต้องการทางเพศ                        | .06       | .246  | น้อยมาก  |
| 6. ข้าพเจ้าดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์                                    | .23       | .514  | น้อยมาก  |
| <u>การจะต้องสัมผัสเพศตรงข้ามในเชิงชู้สาว</u>  |           |       |          |
| 7. ข้าพเจ้าและเพศตรงข้ามได้กอดจูบและเล้าโลมกัน  | .65       | .688  | น้อยมาก  |
| 8. ข้าพเจ้าเคยนั่งตักกับเพศตรงข้าม  | .44       | .660  | น้อยมาก  |
| 9. ข้าพเจ้าสัมผัสร่างกายเพศตรงข้ามเพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ                                    | .26       | .558  | น้อยมาก  |
| <u>การอยู่กับเพศตรงข้ามตามลำพัง</u>   |           |       |          |
| 10. ข้าพเจ้าเคยอยู่ในห้องนอนตามลำพังสองต่อสองกับผู้ชายอื่น                                    | .39       | .716  | น้อยมาก  |
| 11. ข้าพเจ้าไปเที่ยวตามลำพังสองต่อสองกับผู้ชายอื่นหลังเลิกงาน                                 | .31       | .548  | น้อยมาก  |

ตารางที่ 18 (ต่อ)

| สิ่งกระตุ้นทางเพศ   | $\bar{X}$ | S.D.  | ค่าระดับ |
|---|-----------|-------|----------|
| 12. ข้าพเจ้าและเพศตรงข้ามเคยไปค้างอ้างแรมต่างจังหวัดด้วยกันสองต่อสอง                              | .13       | .376  | น้อยมาก  |
| 13. ข้าพเจ้าและเพศตรงข้ามใช้เวลาอยู่ตามลำพังในที่ลับตาผู้คนเป็นเวลานาน ๆ                          | .25       | .525  | น้อยมาก  |
| <u>การแต่งกายที่ล่อแหลม</u>   |           |       |          |
| 14. ข้าพเจ้าสวมเสื้อสายเดี่ยว เสื้อเกาะอก ในระหว่างทำงาน หรืออยู่กับเพศตรงข้าม                    | 1.22      | 1.093 | น้อย     |
| 15. ข้าพเจ้ามักจะสามใส่เสื้อผ้าบางๆ กระโปรงสั้นหรือกางเกงรัดรูปในขณะที่ทำงานหรืออยู่กับเพศตรงข้าม | .91       | 1.083 | น้อย     |
| 16. ข้าพเจ้ามักใส่เสื้อผ้ารัดรูปหรือกระชับทรวดทรงในขณะที่ทำงานหรืออยู่กับเพศตรงข้าม               | 1.19      | 1.029 | น้อย     |
| 17. ข้าพเจ้าจะเลือกใส่เสื้อผ้าที่เน้นสัดส่วนของร่างกายเพื่อดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม            | .92       | .953  | น้อย     |
| <u>การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนในลักษณะกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ</u>                                   |           |       |          |
| 18. ข้าพเจ้าอ่านคอลัมน์ตอบปัญหาเรื่องการร่วมเพศจากหนังสือพิมพ์ หรือนิตยสารต่าง ๆ                  | .47       | .809  | น้อยมาก  |
| 19. ข้าพเจ้าอ่านหนังสือประเภทช่วยุกามรมณ์ที่มีบทบาทบรรยายเกี่ยวกับการแสดงความสัมพันธ์ทางเพศ       | .14       | .436  | น้อยมาก  |
| 20. ข้าพเจ้าดูหนังสือที่มีภาพแสดงการร่วมเพศ หรือหนังสือโป๊  | .31       | .510  | น้อยมาก  |
| 21. ข้าพเจ้าดูภาพยนตร์ หรือวิดีโอที่แสดงภาพการร่วมเพศ หรือช่วยุกามรมณ์ ประเภทอาร์หรือเอกซ์        | .42       | .537  | น้อยมาก  |
| 22. ข้าพเจ้าเคยอ่านหนังสือกระตุ้นอารมณ์ ดู วิดีโอ หรือหนังโป๊ กับคูรักหรือเพื่อนชาย               | .24       | .459  | น้อยมาก  |

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับของความเชื่อด้านสุขภาพจำแนก  
รายข้อ

| ความเชื่อด้านสุขภาพ  | $\bar{X}$ | S.D.  | ค่าระดับ  |
|--|-----------|-------|-----------|
| <b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฯและการตั้งครรรภ์</b>  |           |       |           |
| 1. ข้าพเจ้าเชื่อว่า คนที่ร่างกายแข็งแรง จะเป็นหลักประกันว่าไม่สามารถติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรคเอดส์ได้*   | 1.98      | 1.289 | น้อย      |
| 2. ข้าพเจ้าเชื่อว่าในปัจจุบันการขายบริการทางเพศ เป็นสาเหตุสำคัญของการแพร่เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  | 3.62      | 1.476 | มาก       |
| 3. ข้าพเจ้าเชื่อว่าในปัจจุบันนี้ภรรยามีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์จากสามีได้  | 3.89      | 1.173 | มาก       |
| 4. ข้าพเจ้าเชื่อว่าการดื่มสุราของมีนเมา ทำให้เกิดการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศเป็นการเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการได้รับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และมีการตั้งครรรภ์ได้ | 3.63      | 1.348 | มาก       |
| 5.ข้าพเจ้าคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการร่วมเพศลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการตั้งครรรภ์                                    | 4.17      | 1.106 | มาก       |
| 6. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เพียงครั้งเดียวก็มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้   | 4.56      | .798  | มากที่สุด |
| <b>การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของ โรคฯ และการตั้งครรรภ์</b>   |           |       |           |
| 7. ข้าพเจ้าเชื่อว่า การมีแผลจากการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะทำให้รับเชื้อเอดส์ง่ายขึ้น  | 4.08      | 1.119 | มาก       |
| 8. ข้าพเจ้าเชื่อว่า ถ้าป่วยด้วยโรคเอดส์แล้ว จะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงมาก   | 3.89      | 1.210 | มาก       |
| 9. เมื่อข้าพเจ้าติดเชื้อเอดส์แล้วเชื้อเอดส์จะอยู่ในร่างกายตลอดไป   | 4.49      | .809  | มาก       |

\* ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ

ตารางที่ 19 (ต่อ)

| ความเชื่อด้านสุขภาพ   | $\bar{X}$ | S.D.  | ค่าระดับ  |
|---|-----------|-------|-----------|
| 10. ข้าพเจ้าเชื่อว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หายผู้ติดเชื้อต้องเสียชีวิตทุกราย   | 4.56      | .771  | มากที่สุด |
| 11. ข้าพเจ้าเชื่อว่าการป่วยเป็นโรคเอดส์จะทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร  | 4.51      | .869  | มากที่สุด |
| 12. ข้าพเจ้าเชื่อว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ได้รับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ  | 4.54      | .909  | มากที่สุด |
| 13. บุตรของผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จะเป็นภาระของญาติและสังคม  | 3.70      | 1.530 | มาก       |
| <u>การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัย</u>   |           |       |           |
| 14. ข้าพเจ้าเชื่อว่าการใส่ถุงยางอนามัยทำให้มีความปลอดภัยจากการติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ อย่างแน่นอน                                    | 3.84      | 1.284 | มาก       |
| 15. ข้าพเจ้าเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัย จะทำให้อารมณ์ทางเพศเหมือนเดิม  | 3.36      | 1.119 | ปานกลาง   |
| 16. ข้าพเจ้ารู้สึกอาย ถ้าเพื่อนของข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศ*   | 1.68      | 1.207 | ปานกลาง   |
| 17. ข้าพเจ้าเชื่อว่าการใส่ถุงยางอนามัยเป็นการยุ่งยากและลำบาก*   | 1.57      | 1.040 | ปานกลาง   |
| 18. ข้าพเจ้าเชื่อว่าการใส่ถุงยางอนามัย จะทำให้คู่นอนของข้าพเจ้ามีความสุขมากขึ้น   | 3.91      | 1.286 | มาก       |
| 19. ข้าพเจ้าเชื่อว่าการชักชวนให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งเมื่อร่วมเพศ จะปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการตั้งครรภ์ | 4.41      | 1.059 | มาก       |

\* ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และค่าระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง  
จำแนกรายข้อ

| ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง   | $\bar{X}$ | S.D.  | ค่าระดับ |
|---|-----------|-------|----------|
| <u>ด้านทั่วไป</u>   |           |       |          |
| 1. ข้าพเจ้าเป็นคนที่ตัดสินใจทำอะไรได้รวดเร็ว                                      | 3.16      | 1.197 | ปานกลาง  |
| 2. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับการทำความคุ้นเคยกับสิ่งใหม่ ๆ เช่น เพื่อนใหม่ สังคมใหม่* | 2.74      | 1.243 | ปานกลาง  |
| 3. หลายครั้งที่ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดกับงานที่ทำ*                                 | 2.93      | 1.233 | ปานกลาง  |
| 4. บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้ารู้สึกท้อถอยในงานที่ทำอยู่*                                | 3.03      | 1.258 | ปานกลาง  |
| 5. ข้าพเจ้ามีรูปร่างหน้าตาไม่ดี เมื่อเทียบกับคนอื่น*                              | 2.46      | 1.190 | ต่ำ      |
| 6. หลายครั้งที่ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเป็นคนไร้ประโยชน์*                              | 1.96      | 1.193 | ต่ำ      |
| <u>ด้านสังคม</u>  |           |       |          |
| 7. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเป็นเรื่องยากในการพูดต่อหน้ากลุ่มคนจำนวนมาก*                | 2.59      | 1.275 | ปานกลาง  |
| 8. ข้าพเจ้าเป็นคนสนุกสนานที่ใคร ๆ ชอบอยู่ใกล้ชิดด้วย                              | 3.34      | 1.098 | ปานกลาง  |
| 9. ข้าพเจ้าเป็นที่ชื่นชอบในกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน                                 | 3.23      | 1.183 | ปานกลาง  |
| 10. ข้าพเจ้ามีความสุขเมื่ออยู่กับเพื่อนๆ  | 3.99      | .985  | สูง      |
| 11. โดยปกติแล้วคนอื่นมักคล้อยตามความคิดของข้าพเจ้า                                | 2.78      | 1.151 | ปานกลาง  |
| 12. ข้าพเจ้าสามารถทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ ได้                                     | 3.79      | 1.030 | สูง      |
| 13. เพื่อนๆ ในที่ทำงานมักได้รับความชื่นชมมากกว่าข้าพเจ้า*                         | 2.71      | 1.159 | ปานกลาง  |
| 14. เพื่อน ๆ ในที่ทำงานมีความเชื่อมั่นในความสามารถของข้าพเจ้า                     | 2.88      | 1.056 | ปานกลาง  |
| <u>ด้านครอบครัว</u>   |           |       |          |
| 15. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดเป็นประจำเมื่ออยู่กับสมาชิกในครอบครัว*                  | 1.81      | 1.090 | ต่ำ      |

\* ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ

ตารางที่ 20 (ต่อ)

| ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง  | $\bar{X}$ | S.D.  | ค่าระดับ |
|--|-----------|-------|----------|
| 16. โดยปกติแล้วคนในครอบครัวข้าพเจ้าสนใจในความรู้สึกของข้าพเจ้า               | 3.41      | 1.263 | ปานกลาง  |
| 17. สมาชิกในครอบครัวข้าพเจ้าเข้าใจข้าพเจ้าดี                                 | 3.79      | 1.196 | สูง      |
| 18. ข้าพเจ้าสามารถโน้มน้าวให้สมาชิกในครอบครัวเชื่อฟังและปฏิบัติตามได้โดยง่าย | 2.78      | 1.188 | ปานกลาง  |
| 19. สมาชิกในครอบครัวจะปรึกษาข้าพเจ้าเสมอเมื่อมีปัญหา                         | 3.26      | 1.311 | ปานกลาง  |
| 20. สมาชิกในครอบครัวยอมรับในความสามารถของข้าพเจ้า                            | 3.42      | 1.218 | ปานกลาง  |

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม  
จำแนกรายข้อ

| แรงสนับสนุนทางสังคม   | $\bar{X}$ | S.D.  | ค่าระดับ |
|---|-----------|-------|----------|
| <u>บุคคลในครอบครัวให้การสนับสนุนต่อท่านในด้านต่อไปนี้</u>                               |           |       |          |
| 1. สมาชิกในครอบครัวให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่ข้าพเจ้าอย่างดี                          | 3.81      | 1.211 | มาก      |
| 2. สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกอบอุ่น มั่นใจ                           | 3.99      | 1.132 | มาก      |
| 3. ข้าพเจ้าสามารถพูดคุย และระบายความคับข้องใจในเรื่องต่าง ๆ กับสมาชิกทุกคนในครอบครัวได้ | 3.36      | 1.320 | ปานกลาง  |
| 4. สมาชิกในครอบครัวรับฟังในความคิดเห็นของข้าพเจ้า                                       | 3.59      | 1.217 | มาก      |
| 5. สมาชิกในครอบครัวจะช่วยกันแบ่งเบาภาระงานที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบ                      | 3.08      | 1.270 | ปานกลาง  |

ตารางที่ 21 (ต่อ)

| แรงสนับสนุนทางสังคม   | $\bar{X}$ | S.D.  | ค่าระดับ |
|---|-----------|-------|----------|
| 6. สมาชิกในครอบครัวจะให้ความช่วยเหลือในด้านเงินทอง และวัสดุสิ่งของต่าง ๆ                | 2.84      | 1.310 | ปานกลาง  |
| <u>เพื่อนให้การสนับสนุนต่อท่านในด้านต่อไปนี้</u>  |           |       |          |
| 7. เพื่อน ๆ ให้ความรัก ความเข้าใจข้าพเจ้าเสมอ   | 3.24      | 1.131 | ปานกลาง  |
| 8. เพื่อน ๆ ให้ความสำคัญทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกอบอุ่น มั่นใจ                                | 3.19      | 1.197 | ปานกลาง  |
| 9. ข้าพเจ้าสามารถพูดคุย และระบายความคับข้องใจในเรื่องต่าง ๆ กับเพื่อน ๆ ได้             | 3.05      | 1.294 | ปานกลาง  |
| 10. เพื่อน ๆ รับฟังในความคิดเห็นของข้าพเจ้า   | 3.06      | 1.183 | ปานกลาง  |
| 11. เพื่อน ๆ ยกย่องชมเชยในผลงานและความสามารถของข้าพเจ้า                                 | 2.91      | 1.220 | ปานกลาง  |
| 12. เพื่อน ๆ ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือข้าพเจ้า ในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่                   | 3.00      | 1.181 | ปานกลาง  |
| 13. เพื่อน ๆ ช่วยแบ่งเบาภาระงานที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบ                                 | 2.29      | 1.219 | น้อย     |
| 14. เพื่อน ๆ ให้ความช่วยเหลือข้าพเจ้าทั้งในด้านเงินทอง และวัสดุสิ่งของต่าง ๆ            | 2.12      | 1.147 | น้อย     |
| <u>เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนต่อท่านในด้านต่อไปนี้</u>                          |           |       |          |
| 15. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การดูแลเอาใจใส่แนะนำในการดูแลสุขภาพอยู่เสมอ                  | 3.72      | 1.093 | มาก      |
| 16. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความสำคัญเรื่องการดูแลสุขภาพทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกอบอุ่น มั่นใจ | 3.88      | 1.083 | มาก      |
| 17. ข้าพเจ้าสามารถพูดคุย และระบายความคับข้องใจในเรื่องต่าง ๆ ได้กับเจ้าหน้าที่ทุกท่าน   | 3.11      | 1.347 | ปานกลาง  |
| 18. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชมเชยในความตั้งใจและความสามารถในการดูแลตนเองของข้าพเจ้า         | 3.28      | 1.224 | ปานกลาง  |

ตารางที่ 21 (ต่อ)

| แรงสนับสนุนทางสังคม   | $\bar{X}$ | S.D.  | ค่าระดับ |
|---|-----------|-------|----------|
| 19. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำ ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่   | 3.46      | 1.190 | ปานกลาง  |
| 20. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ เอกสาร ฯลฯ มาบอกกล่าวให้ข้าพเจ้า | 3.99      | 1.119 | มาก      |
| 21. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์                  | 4.19      | 1.015 | มาก      |
| 22. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำในการเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย   | 3.99      | 1.073 | มาก      |

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจำแนกรายข้อ

| พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ  | $\bar{X}$ | S.D.  | ค่าระดับ |
|---|-----------|-------|----------|
| 1. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาข้าพเจ้ามีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายอื่นโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย | .36       | .679  | น้อยมาก  |
| 2. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาข้าพเจ้ามีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายอื่นมากกว่า 1 คน          | .26       | .489  | น้อยมาก  |
| 3. ข้าพเจ้าเคยดื่มสุราจนเมาและครองสติไม่ได้                                       | .38       | .617  | น้อยมาก  |
| 4. ข้าพเจ้ามีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับเงินหรือสิ่งตอบแทน                             | .26       | .592  | น้อยมาก  |
| 5. ข้าพเจ้าชักชวนให้คู่นอนสวมถุงยางอนามัยก่อนการร่วมเพศทุกครั้ง*                  | 2.44      | .875  | มาก      |
| 6. ข้าพเจ้ายินยอมที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัยถ้า คู่นอนเพิ่มเงินให้                    | .38       | .963  | น้อยมาก  |
| 7. ข้าพเจ้ามีการเตรียมพร้อมในการจัดถุงยางอนามัยไว้ใช้เพื่อป้องกันตนเอง*           | 2.26      | 1.110 | ปานกลาง  |

\* ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ



ตารางที่ 22 (ต่อ)

| พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ   | $\bar{X}$ | S.D.  | ค่าระดับ |
|--|-----------|-------|----------|
| 8. ข้าพเจ้าตรวจสอบคุณภาพ และคู่วันหมดอายุของถุงยางอนามัยก่อนใช้*   | 2.34      | 1.071 | มาก      |
| 9. ข้าพเจ้าปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกรายที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย*   | 2.63      | .799  | มาก      |
| 10. ข้าพเจ้าปฏิเสธเมื่อคู่นอนขอร่วมเพศทางปาก*  | 2.68      | .761  | มาก      |
| 11. ข้าพเจ้าปฏิเสธเมื่อคู่นอนขอร่วมเพศทางทวารหนัก*   | 2.92      | .381  | มาก      |
| 12. ข้าพเจ้างดการมีเพศสัมพันธ์ขณะมีประจำเดือน*   | 2.88      | .424  | มาก      |
| 13. ข้าพเจ้าสอบถามอาการผิดปกติที่บริเวณอวัยวะเพศ และบริเวณใกล้เคียงของคู่นอน เช่น มีผื่นแดง มีแผล ฝิหนอง ก่อนการมีเพศสัมพันธ์* | 2.33      | 1.021 | มาก      |
| 14. ข้าพเจ้าสังเกตอาการผิดปกติที่บริเวณอวัยวะเพศ และบริเวณใกล้เคียงของคู่นอน เช่น มีผื่นแดง มีแผล ฝิหนอง ก่อนการมีเพศสัมพันธ์* | 2.33      | 1.028 | มาก      |
| 15. ข้าพเจ้าปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือเป็นแผลที่อวัยวะเพศ*          | 2.78      | .524  | มาก      |
| 16. ข้าพเจ้างดการมีเพศสัมพันธ์เมื่อตัวข้าพเจ้าเองเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์*  | 2.80      | .552  | มาก      |
| 17. ข้าพเจ้าทำความสะอาดอวัยวะเพศและบริเวณใกล้เคียงทันทีหลังจากได้ร่วมเพศเสร็จ  | 2.91      | .349  | มาก      |

\* ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ

## ประวัติผู้วิจัย

|                  |  |
|------------------|--|
| ชื่อ-สกุล        | นายสุรัตน์ หุตะศิริ  |
| ที่อยู่          | บ้านเลขที่ 21/50 ตำบลแม่กลอง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม 75000   |
| ที่ทำงานปัจจุบัน | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม 202 หมู่ 3 ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม 75000   |
| ประวัติการศึกษา  | <p>พ.ศ. 2527 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย) วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ จังหวัดยะลา</p> <p>พ.ศ. 2532 สำเร็จการศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิชาเอกสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช</p> <p>พ.ศ. 2545 ศึกษาต่อระดับปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม</p>  |
| ประวัติการทำงาน  | <p>พ.ศ. 2527 เจ้าพนักงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม</p> <p>พ.ศ. 2530 เจ้าพนักงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม</p> <p>พ.ศ. 2533 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม</p> <p>พ.ศ. 2538 นักวิชาการควบคุมโรค 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม</p> <p>พ.ศ. 2544 นักวิชาการควบคุมโรค 6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม</p> <p>พ.ศ. 2545-ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม</p> |