



พหุติกรรมแห่งองค์การติดต่อต่างประเทศของกลุ่มแรงงานหญิง : ศึกษาเฉพาะกรณี
สตรีชาวอเมริกันและสตรีไทยใน จังหวัดสมุทรสาคร

พรเทพ กิตติสุบรรณ

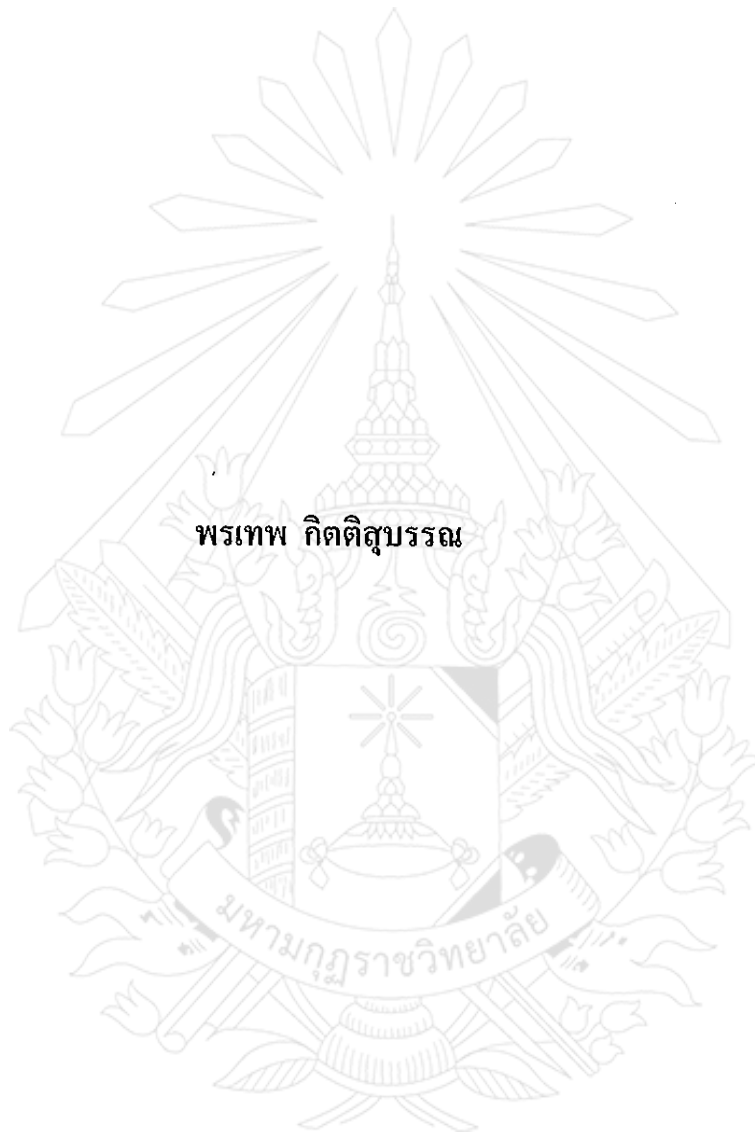
สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตราจารย์บัณฑิต

สาขาวิชารัฐศาสตร์ การปกครอง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

พุทธศักราช ๒๕๕๐

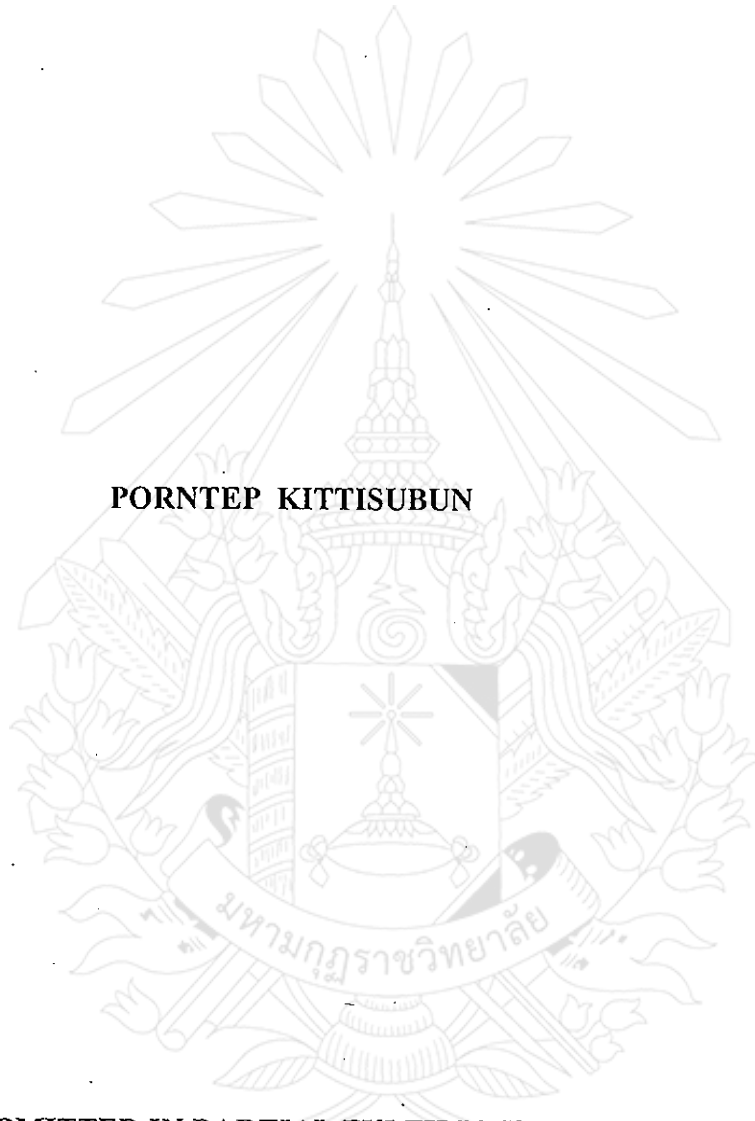
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง : ศึกษาเฉพาะกรณี
สาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๕๑

**RISK BEHAVIOR TO HIV OF WOMAN WORKERS : A CASE STUDY OF PUBLIC
HEALTH CENTER , KRATUMBANE DISTRICT,
SAMUTSAKHON PROVINCE**

PORNTEP KITTISUBUN



A THEMATIC PAPER SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS

FOR THE DEGREE OF MASTER OF ARTS

DEPARTMENT OF GOVERNMENT

GRADUATE SCHOOL

MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY

B.E. 2551 (2008)

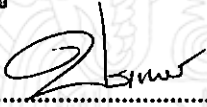
หัวข้อสารนิพนธ์ : พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง : ศึกษาเฉพาะกรณี
สาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
ชื่อนักศึกษา : นายพรเทพ กิตติสุบรรณ
สาขาวิชา : รัฐศาสตร์การปกครอง
อาจารย์ที่ปรึกษา : พระประพาส จารุภาโส (ดร.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย อนุมัติให้รับสารนิพนธ์นี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตรมหาบัณฑิต


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(พระครูปลัดสัมพิพัฒนวิริยาจารย์)

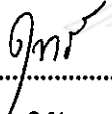
คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(พระครูปลัดสัมพิพัฒนวิริยาจารย์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(พระประพาส จารุภาโส (ดร.))


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ ดร. สุกิจ ชัยมุสิก)


..... กรรมการ
(ดร. ลัดดา ผลวัฒนะ)


..... กรรมการ
(ดร. ฤทธิชัย แกมมาค)

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

Thematic Title : Risk Behavior to HIV of Woman Workers : A Case Study of Public Health Center, Krathumban District, Samutsakhon Province

Student's Name : Mr. Pornthep Kittisuban

Department : Government

Advisor : Phra Prapas Jarupapaso (Dr.)

Accepted by the Graduate School, Mahamakut Buddhist University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master's Degree.

P. Sampipattanaingojam
..... Dean of Graduate School
(Phrakhrupaladsampipattanaviriyajarn)

Thematic Committee

P. Sampipattanaingojam
..... Chairman
(Phrakhrupaladsampipattanaviriyajarn)

P. Kongsorn
..... Advisor
(Phra Prapas Jarupapaso (Dr.))

S. Chaimusik
..... Member
(Asst. Emeritus Prof. Dr. Sukit Chaimusik)

Ladda P.
..... Member
(Dr. Ladda Pholwathana)

Ritthichai
..... Member
(Dr. Ritthichai Kamnak)

หัวข้อสารนิพนธ์ : พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง : ศึกษาเฉพาะ
กรณีสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
ชื่อนักศึกษา : นายพรเทพ กิตติสุบรรณ
สาขา : รัฐศาสตร์การปกครอง
อาจารย์ที่ปรึกษา : พระประภาส จารุภาโส (ดร.)
ปีการศึกษา : ๒๕๕๐

บทคัดย่อ

สารนิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ในเขตรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ๒) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิงในเขตรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามตัวแปรอิสระ และ ๓) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิงในเขตรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่หาได้ด้วยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน แล้วนำมาหาอัตราสัดส่วนของประชากร ได้จำนวน ๔๐๐ คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ ใช้สถิติการบรรยาย คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน คือ การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) หากพบความแตกต่างจะทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ่ แล้วนำมาวิเคราะห์และประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์

ผลการวิจัยพบว่า

๑) กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบนที่ตอบแบบสอบถาม มีอายุระหว่าง ๑๘-๒๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๑ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๘ มีที่พักอาศัยอยู่บ้านเช่า คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๘ และมีรายได้ต่อเดือน ๕,๐๐๑-๑๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๐

๒) กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง อำเภอกระทุ่มแบน โดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย เมื่อแยกออกเป็นรายด้าน คือ ด้านการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์

๓) กลุ่มแรงงานหญิงในเขต อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๔) กลุ่มแรงงานหญิงในเขต อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ได้เสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง ดังนี้ (๑) ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีจะถูกสังคมรังเกียจ (๒) ทำให้ครอบครัวเกิดการแตกแยก (๓) เป็นภาระของสังคม และแนวทางแก้ไขปัญหา (๑) ควรเน้นการสมานฉันท์ในทางสังคมให้มากขึ้น (๒) ควรมุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (๓) ควรสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสุขภาพ



Thematic Title : Risk Behavior to HIV of Woman Workers : A Case Study of Public Health Center, Krathumban District, Samutsakhon Province

Student's Name : Mr. Pornthep Kittisuban

Department : Government

Advisor : Phra Prapas Jarupapaso (Dr.)

Academic Year : B.E. 2550 (2007)

ABSTRACT

The objectives of this thematic paper (independent study) were 1) to study the risk behavior to HIV of woman workers in charge of Krathumban Health Center, Krathumban District, Samutsakhon province 2) to compare the risk behavior to HIV of woman workers in charge of Krathumban Health Center to the independent variables and 3) to study suggestions concerning with the problems and solutions of the risk behavior to HIV of woman workers in charge of Krathumban Health Center, Krathumban District, Samutsakhon province. Data collecting was conducted with Taro Yamane Formula. It got 400 accidental random sampling. The data were analyzed by descriptive statistics; frequency, percentage, average and standard deviation. Inferential statistics were t-test and One-Way ANOVA test. In case, differentiation was found, it was tested by means of Scheffé and analyzed by computing.

The results of research were found as follows

1) Woman workers in Krathumban District who answered questionnaires were the age of 18-25 years 52.3%, level of education at secondary 56.8%, living in rent house 56.5% and income per month 5,001-10,000 bath 83.0%.

2) The woman workers in Krathumban District had opinions on the risk behaviors to HIV in the whole view were at the agreeable level. When considered each aspect; a deadly-disease acknowledgement, sex-risk disease acknowledgement, the expectation of the result from protection and the expectation of the sexual-risk protection were at the agreeable level too.

3) The woman workers with different residence had different opinions on the acknowledgement of the deadly-disease infection at the significant statistic figure level .05.

4) The woman workers had some proposals; 1) being unacceptable from the society, 2) causing a broken family and 3) being society tasks. They had some solutions; 1) making a

harmony in society, 2) having a relation among people in society and 3) supporting a health care foundation.



กิตติกรรมประกาศ

กราบขอบพระคุณมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ที่เป็นสถาบันการศึกษาที่ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้

กราบขอบพระคุณคณะผู้บริหาร พระวินุทธธรรมภรณ์ รองอธิการบดี พระครูอาทรธรรมมานุวัตร ผู้อำนวยการศูนย์บริการวิชาการ และพระครูปริษาธรรมวิธาน ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ ที่เมตตาคอยให้กำลังใจ รวมทั้งคณาจารย์ทุก ๆ ท่านที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ให้

กราบขอบพระคุณพระครูปลัดสัมพิพัฒน์วิริยาจารย์ ประธานคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ ดร.สุกิจ ชัยมุสิก ดร. สุวิญ รัตต์ชัย ดร.สุเทพ สุวีรางกูร คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดตอสนสุดท้ายเพื่อให้สารนิพนธ์สมบูรณ์มากขึ้น ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

กราบขอบพระคุณ พระประพาส จารุภาโส (ดร.) อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ช่วยแก้ไขตรวจสอบปรับปรุงสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์

กราบขอบพระคุณ พระมหาเหรียญชัย อติวีโร นายแพทย์บุญชัย ตั้งสง่าศักดิ์ศรี แพทย์หญิงสุพินดา เกียรติพันธ์ ที่ช่วยตรวจแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ตลอดจนรองศาสตราจารย์ ดร.มานพ นักการเรียน ที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวิจัย

กราบขอบพระคุณนายอำเภอเมืองสมุทรสาคร นายอำเภอกระทุ่มแบน ที่ให้การสนับสนุนและกลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน ทุกท่านที่เอื้อให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี สุดท้ายขอขอบคุณครอบครัวของข้าพเจ้าที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดีตลอดจนเพื่อน ๆ ซึ่งคอยให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือข้าพเจ้าตลอดมา ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาด้วยดีตลอดมา

คุณความดีและประโยชน์ที่ได้รับจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบอุทิศแด่บุพการีและผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน อนึ่งหากความผิดพลาด บกพร่องที่พึงจะมี ผู้วิจัยขอน้อมรับความความยินดี

พรเทพ กิตติสุบรรณ

สารบัญย่อ

สำหรับการเขียนสารนิพนธ์นี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจาก พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในการอ้างอิงได้ใช้ชื่อย่อของคัมภีร์พระไตรปิฎกไว้ในเชิงอรรถของสารนิพนธ์ ซึ่งชื่อย่อนี้มีค่าเต็ม ดังนี้

คำย่อ	คำเต็ม		
พระวินัยปิฎก	วินยปิฎก	มหาวิงฺก	
วิ.ม.	วิมณิกาย	มหาวคฺค	
พระสุตตันตปิฎก	ที.ม.	ทีฆนิกาย	ปาฎิกวคฺค
ที.ปา.	ทีฆนิกาย	ทุกนิปาต	
อง.ทก.	องคฺคตฺตรนิกาย	ติกนิปาต	
อง.ติก.	องคฺคตฺตรนิกาย	ปญจกนิปาต	
อง.ปญจก.	องคฺคตฺตรนิกาย	ขุทฺทกปาฐ	
ขุ.ขุ.	ขุทฺทกนิกาย	ธมฺมปท	
ขุ.ธ.	ขุทฺทกนิกาย	ชาตก	
ขุ.ชา.	ขุทฺทกนิกาย		

สำหรับการอ้างตัวเลขที่อยู่หลังชื่อย่อคัมภีร์ ผู้วิจัยใช้แบบ ๓ ตอน คือ เลขเล่ม / เลขข้อ / เลขหน้า ตัวอย่าง เช่น ขุ.สุ. ๒๕/๑๕๐/๕๔๕. หมายถึง พระสุตตันตปิฎก ขุทฺทกนิกาย สุตตนิบาต เล่ม ๒๕ ข้อ ๑๕๐ หน้า ๕๔๕.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญคำย่อ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฎ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๒
๑.๓ ขอบเขตของการวิจัย	๓
๑.๔ สมมติฐานการวิจัย	๓
๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๓
๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๔
บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๖
๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	๖
๒.๑.๑ ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	๖
๒.๑.๒ วิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๘
๒.๑.๓ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	๑๐
๒.๑.๔ ผลกระทบจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	๑๓
๒.๑.๕ สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ	๑๕
๒.๑.๖ แนวความคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์	๑๘

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ	๒๕
๒.๒.๑ พัฒนาการของความเชื่อด้านสุขภาพ	๒๖
๒.๒.๒ องค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพ	๒๗
๒.๒.๓ สุขภาพตามแนวพุทธศาสตร์	๓๐
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับความความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	๓๔
๒.๓.๑ ความหมายของความความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	๓๔
๒.๓.๒ พัฒนาการของความความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	๓๖
๒.๓.๓ กระบวนการรับรู้ของบุคคลต่อความความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	๓๗
๒.๓.๔ ลักษณะของบุคคลที่มีความความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	๓๗
๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม	๓๘
๒.๔.๑ ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม	๓๘
๒.๔.๒ แหล่งที่ให้การแรงสนับสนุนทางสังคม	๔๑
๒.๔.๓ แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม	๔๒
๒.๔.๔ ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม	๔๔
๒.๔.๕ หน้าที่ของแรงสนับสนุนทางสังคม	๔๔
๒.๕ สภาพพื้นที่ทำวิจัย	๔๕
๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๕๑
๒.๗ สรุปกรอบแนวคิด	๕๕
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๖๐
๓.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๖๐
๓.๒ การสุ่มตัวอย่าง	๖๐
๓.๓ กรอบแนวคิดและการกำหนดตัวแปร	๖๒
๓.๔ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย	๖๒
๓.๕ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๖๓
๓.๖ การสร้างและตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย	๖๓
๓.๗ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	๖๔

	๗
๓.๘ การวัดค่าตัวแปร	๖๔
๓.๙ การวิเคราะห์ข้อมูล	๖๕
๓.๑๐ สถิติที่ใช้ในการวิจัย	๖๕
บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๖๘
๔.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอวิเคราะห์ข้อมูล	๖๕
๔.๒ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	๖๕
ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	๖๕
ตอนที่ ๒ ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของ กลุ่มแรงงานหญิง	๗๑
ตอนที่ ๓ การทดสอบสมมติฐานการวิจัย	๗๖
ตอนที่ ๔ ปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง	๕๗
บทที่ ๕ บทสรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	๕๘
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๕๘
๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย	๑๐๑
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๐๔
๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๑๐๔
๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย	๑๐๔
บรรณานุกรม	๑๐๖
ภาคผนวก	๑๑๒
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย	๑๑๓
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์	๑๑๕
ภาคผนวก ค แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	๑๒๑

ประวัติผู้วิจัย



สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ ๑	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างโรงงานอุตสาหกรรมในอำเภอกระทุ่มแบน	๖๒
ตารางที่ ๒	แสดงค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไป ด้านอายุ ของกลุ่มแรงงานหญิง	๖๕
ตารางที่ ๓	แสดงค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไป ด้านด้านระดับการศึกษา ของกลุ่มแรงงานหญิง	๗๐
ตารางที่ ๔	แสดงค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไป ด้านที่พักอาศัย ของกลุ่มแรงงานหญิง	๗๐
ตารางที่ ๕	แสดงค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไป ด้านรายได้ต่อเดือน ของกลุ่มแรงงานหญิง	๗๑
ตารางที่ ๖	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติ กรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง	๗๑
ตารางที่ ๗	แสดงจำนวนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค	๗๒
ตารางที่ ๘	แสดงจำนวนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการ แปลผล ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของ กลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์	๗๓
ตารางที่ ๙	แสดงจำนวนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิงด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	๗๔
ตารางที่ ๑๐	แสดงจำนวนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิงด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	๗๕

ตารางที่ ๑๑	แสดงจำนวนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิงด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์	๗๕
ตารางที่ ๑๒	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค จำแนกตามอายุ	๗๖
ตารางที่ ๑๓	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค จำแนกตามอายุ	๗๗
ตารางที่ ๑๔	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค จำแนกตามระดับการศึกษา	๗๗
ตารางที่ ๑๕	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค จำแนกตามระดับการศึกษา	๗๘
ตารางที่ ๑๖	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค จำแนกตามที่พักอาศัย	๗๘
ตารางที่ ๑๗	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค จำแนกตามที่พักอาศัย	๗๘
ตารางที่ ๑๘	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นราย ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค ที่มีที่พักอาศัย แตกต่างกัน ด้วยวิธีการของ เชฟเฟ่ (Scheffe)	๗๙
ตารางที่ ๑๙	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	๘๐

ตารางที่ ๕๑ แสดงจำนวน ร้อยละ (Percentage) ปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับพฤติกรรม ๕๑
เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง



บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศไทยที่ผ่านมามีความก้าวหน้าของสังคมไทยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวอย่างมากมาย โดยเฉพาะที่เห็นได้ชัดในปัจจุบันการเพิ่มจำนวนครอบครัวเดี่ยวเพื่อตอบสนองต่อกระแสความต้องการภาคเศรษฐกิจอุตสาหกรรมส่งผลกระทบต่อปัญหาไปสู่การทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ของครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการอบรมเลี้ยงดูลูกที่ต้องอาศัยความใกล้ชิดในการสร้างความรัก ความอบอุ่นที่มั่นคง แต่ครอบครัวกลับต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับหน้าที่สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและลดขั้นตอนหน้าที่สำคัญอื่นๆ ลงไปโดยไม่รู้ตัว ประกอบกับสังคมโดยรอบมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเป็นผลลบต่อตนเองและครอบครัว เช่น การดื่มสุรา การพนัน พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และเสี่ยงต่อสัมพันธภาพไม่ดีในครอบครัว นำไปสู่ภาวะตึงเครียดในสมาชิกจนอาจถึงขั้นเกิดพฤติกรรมความรุนแรงในครอบครัว ความต้องการรายได้ทำให้มีการย้ายถิ่นจากชนบทมาทำงานในเมือง การย้ายถิ่นทำให้พฤติกรรมซึ่งเคยถูกควบคุมทางสังคมไม่ถูกควบคุมอีกต่อไป เช่น พฤติกรรมทางเพศ^๑

ในปัจจุบันค่าครองชีพในประเทศไทยมีอัตราสูงขึ้นเรื่อย ๆ แต่ด้วยหญิงสาวในชนบทส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อย จึงไม่สามารถเลือกงานได้ ประกอบกับมีนายหน้าติดต่อหญิงสาวให้เดินทางไปทำงานโรงงานต่างๆ ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ซึ่งวัยแรงงานหญิงดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นคนงานวัยรุ่นในโรงงานอุตสาหกรรมปัจจุบันมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะย้ายถิ่นจากชนบทเข้ามาทำงานตามโรงงานในเมืองใหญ่ และวัยรุ่นกลุ่มนี้นับเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ที่สำคัญยิ่งกลุ่มหนึ่ง เพราะวัยรุ่นกลุ่มนี้นอกจากจะเป็นวัยที่เริ่มก้าวออกจากครอบครัวมาสู่สังคมภายนอก โดยเฉพาะสังคมเมืองที่กำลังเต็มไปด้วยปัญหาสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม วัยรุ่นกลุ่มนี้ยังเป็นวัยที่ง่ายต่อการนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ที่มีผลต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

^๑สมเกียรติ ศิริรัตนพุกภัย, “รายงานผลการศึกษารื่องสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรวัยแรงงานไทย”, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓, (อัคราณา).

แรงงานในเขตอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องการไปเที่ยวตามสถานบันเทิงเริงรมย์และสถานบริการต่างๆการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่สามี ภรรยา และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ไม่ใช่สามีภรรยาส่วนใหญ่จะติดเชื้อ โรคเอดส์ การมีส่วนร่วมของแรงงานสตรีในโรงเรียนอุตสาหกรรมนับวันจะมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ การอพยพย้ายถิ่นของสตรี จากชนบทเพื่อเข้ามาหางานทำในโรงงานอุตสาหกรรมมีเป็นจำนวนมาก โดยถือว่าการแสวงหาโอกาสทางเศรษฐกิจที่ดีขึ้น และมีความก้าวหน้าทางสังคม เป็นการสร้างความตื่นตัวให้แก่การดำเนินชีวิต อีกทั้งได้เพิ่มพูนความอิสระให้แก่ตนเอง สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่จูงใจในการตัดสินใจเข้ามาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม สตรีวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยจึงได้จากครอบครัว เพื่อความก้าวหน้าในชีวิตตนเอง ในขณะที่เดียวกันกับความเสี่ยงอันตรายต่าง ๆ โดยเฉพาะคนงานสตรีที่ขาดความรู้ในการดำเนินชีวิตหลงใหลกับความเจริญในเมือง อีกทั้งห่างไกลจากครอบครัวหรือคนรู้จักจึงอาจประพฤติดนไม่เหมาะสม และพบว่ากลุ่มสตรีที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี ส่วนใหญ่มาจากต่างจังหวัด มีการศึกษาน้อย บางคนทำงานอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรม อาศัยอยู่กับเพื่อนๆ ในหอพัก มีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ตามความพอใจ ไม่เกรงกลัวใครนินทา ก่อให้เกิดปัญหาการติดเชื้อโรคเอดส์และโรคทางเพศสัมพันธ์^๒

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยในฐานะเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข สนใจศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ของกลุ่มแรงงานหญิง เพื่อนำผลวิจัยไปแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิงในเขตรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

๑.๒.๒ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิงในเขตรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามตัวแปรอิสระ

๑.๓.๑ เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิงในเขตรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

^๒บุญเยี่ยม ตรีคุณวงศ์, จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข, (นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, ๒๕๔๔), หน้า ๘๕.

๑.๓ ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้กำหนดขอบเขตของการศึกษา ดังนี้

๑.๓.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิงใน ๕ ด้าน คือ ๑) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ๒) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ๓) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ๔) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และ ๕) การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์

๑.๓.๒ ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่ กลุ่มแรงงานหญิงอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปในโรงงานอุตสาหกรรม อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน ๑,๖๒๘ แห่ง รวมแรงงานหญิงทั้งหมด ๖๕,๘๑๓ คน โดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามาเน (Taro Yamane) และได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๔๐๐ คน

๑.๓.๓ ขอบเขตด้านพื้นที่ ได้แก่ พื้นที่ภายในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จำนวน โรงงานอุตสาหกรรม ๑,๖๒๘ แห่ง

๑.๔ สมมติฐานการวิจัย

๑.๔.๑ กลุ่มแรงงานหญิงที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ แตกต่างกัน

๑.๔.๒ กลุ่มแรงงานหญิงที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ แตกต่างกัน

๑.๔.๓ กลุ่มแรงงานหญิงที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ แตกต่างกัน

๑.๔.๔ กลุ่มแรงงานหญิงที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ แตกต่างกัน

๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๕.๑ ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิงในเขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

๑.๕.๒ ทำให้ทราบถึงการเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิงในรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามตัวแปรอิสระ

๑.๕.๓ ทำให้ทราบถึงข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิงในเขตรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

๑.๕.๔ นำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรสาคร อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของแรงงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งมีเพศสัมพันธ์ที่จะนำไปสู่การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ประกอบด้วย การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน และการมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ หมายถึง การมีพฤติกรรมทางเพศที่อาจนำไปสู่การติดเชื้อเอดส์ได้

พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง การทราบถึงพฤติกรรมทางเพศที่นำไปสู่การติดเชื้อเอดส์ ซึ่งทำให้เกิดอันตรายร้ายแรง อาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้

พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง การทราบว่าวิธีการใดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีใด อย่างไร

พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ หมายถึง การหวังผลที่ได้จากการกระทำใดๆ ในอันที่จะป้องกันมิให้ตนเองได้รับเชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกาย

พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ หมายถึง การคาดหวังในกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ด้วยตนเองในอันที่จะป้องกันมิให้ตนเองได้รับเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกาย

พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง การกระทำใดๆ ในอันที่จะป้องกันมิให้ตนเองได้รับเชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกายตามที่ผู้กระทำให้ปฏิบัติ

สาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน หมายถึง หน่วยงานระดับอำเภอที่ดำเนินงานในการการ ส่งเสริม ควบคุม ประสานกิจกรรมทุกประเภทเกี่ยวกับสุขภาพกาย จิต ตลอดจนความเป็นอยู่ของ ประชาชน และการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และมีอายุยืนยาวไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร



บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง : ศึกษาเฉพาะกรณีสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร” นี้ ได้ศึกษาเนื้อหาสาระที่สำคัญทั้งแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยเชิงสำรวจหรืองานวิจัยภาคสนาม (Survey Research or Field Research) มีรายละเอียด ดังนี้

- ๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
- ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ
- ๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- ๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม
- ๒.๕ สภาพพื้นที่ทำการวิจัย
- ๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๗ สรุปกรอบแนวคิด

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

๒.๑.๑ ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

นักวิชาการได้ให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยง ไว้ดังนี้

จันทร์จิตา พฤษยานานนท์ ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงว่า เป็นการกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลในชีวิตประจำวันที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือพิการ ซึ่งเกิดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมเสี่ยงมีหลายประเภท ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปัญหาการฆ่าตัวตาย พฤติกรรมทางเพศ และการตั้งครรถ์ไม่พึงปรารถนา^๑

^๑จันทร์จิตา พฤษยานานนท์, พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น, (สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๔๗), หน้า ๑๔๑-๑๔๓.

ชัยศ คุณานุสนธิ์ ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส^๒

รัชนี ศรีสว่าง ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงว่า พฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่นหญิง อาจก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่รุนแรง เมื่อเกิดการตั้งครรภ์วัยรุ่นจะแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง แต่ด้วยสาเหตุที่การทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมายจึงใช้วิธีลักลอบทำโดยวิธีที่ไม่ทันสมัย ไม่สะอาด ไม่ถูกต้องทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น มดลูกทะลุ มดลูกฉีกขาด การอักเสบติดเชื้อหรือเสียชีวิต^๓

การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน และการมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์^๔

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นปัญหาสำคัญที่มีโอกาสทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย ชัยศ คุณานุสนธิ์ กล่าวว่า การติดเชื้อ HIV ป้องกันได้โดยบุคคลแต่ละคน แนวคิดที่มีเสมอในประชาชน คือ การเรียกร้องให้รัฐทุ่มงบประมาณ / แรงงานเพื่อป้องกันไม่ให้ประชาชน ติดเชื้อเอดส์ซึ่งไม่มีทางเป็นไปได้ เพราะเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรม การป้องกันที่ได้ผลทันทีคือ การจำกัดพฤติกรรมมนุษย์ เช่น ไม่ให้ไปเที่ยวโสเภณี ไม่ให้มีเพศสัมพันธ์นอกสมรส ไม่ให้ฉีดยาเสพติด ฯลฯ ซึ่งแต่ละคนต้องทำเอง

พฤติกรรมทางเพศส่งผลต่อการติดเชื้อเอดส์ ทุกคนย่อมมีความเป็นไปได้ที่จะติดเชื้อเอดส์ หากไม่รู้จักระวังป้องกัน แต่บางคนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าคนอื่น คนเหล่านี้ได้แก่

- (๑) ผู้ที่มีคู่นอนหลายคน เพราะไม่สามารถทราบได้ว่าคู่นอนคนใดมีเชื้อเอดส์ หรือไม่
- (๒) ผู้ติดเชื้อกามโรคและยังมีเพศสัมพันธ์บ่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับคู่นอนหลายคน ทำให้เชื้อเอดส์เข้าทางบาดแผลจากกามโรคได้ง่ายกว่าปกติ

^๒ชัยศ คุณานุสนธิ์, “เรื่องโรคเอดส์ และการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย”, โรคเอดส์, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน) : ๔๓.

^๓รัชนี ศรีสว่าง, “พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในอำเภอเมืองเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), ๒๕๔๕, หน้า ๕๕.

^๔กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, ๒๕๔๖), หน้า ๓๐-๖๔.

จากการรวบรวมนิยามความหมายที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และศึกษาการให้ความหมายต่าง ๆ แล้วสรุปได้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

๒.๑.๒ วิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม เป็นสิ่งที่เยาวชนหญิงชายในสังคมปัจจุบันยอมรับได้นับเป็นความคิด และพฤติกรรมที่ค่อนข้างอันตรายอันเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์เมื่อยังไม่มีความพร้อมหรือยังไม่ถึงเวลาที่เหมาะสม หากไม่มีมีการป้องกันที่เหมาะสม (Sexually transmitted diseases) เป็นกลุ่มโรคซึ่งติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นหลัก อาจติดต่อโดยการสัมผัสอย่างใกล้ชิด ภายนอก และอาจติดต่อทางอื่น เช่น จากมารดาสู่ทารกในครรภ์ ปัจจุบันพบว่ามียากกว่า ๑๐ โรค ได้แก่ หนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส แผลริมอ่อน ฝีมะม่วง เริม หูดอวัยวะเพศ พยาธิช่องคลอด และเอดส์ เป็นต้น

ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ผู้ป่วยชายมีหนองไหลจากท่อปัสสาวะหรือมีอาการแสบขัดในท่อปัสสาวะ ผู้หญิงมาด้วยอาการตกขาวผิดปกติ อาจมีหรือไม่มีปัสสาวะแสบขัดร่วมด้วย ผู้ป่วยชายหรือผู้ป่วยหญิงอาจมีบาดแผล ผื่น ตุ่มที่อวัยวะเพศ และอวัยวะอื่นที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการผิดปกติใดๆ แต่มาพบแพทย์เนื่องจากมีผลการตรวจเลือดผิดปกติ เช่น ผลตรวจเลือดพบการติดเชื้อซิฟิลิส การติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้หญิงอาจมีบาดแผลการตรวจภายในผิดปกติคือ พบการติดเชื้อหูดอวัยวะเพศ จากการตรวจมะเร็งปากมดลูก

การแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการแพร่ระบาดในหลากหลายลักษณะ เช่น โรคเอดส์ ที่มีการแพร่ระบาดเข้าสู่กลุ่มคนดังกล่าวมีลักษณะของพฤติกรรมเสี่ยงทั้ง ยาเสพติด และการมีวามุมทางเพศ โรคเอดส์จึงได้มีการแพร่ระบาดสู่กลุ่มหญิงบริการทางเพศ จากนั้น จึงได้แพร่ระบาดสู่ชายกลุ่มหนึ่งคือชายเที่ยวโสเภณี ซึ่งมีสถานภาพทั้ง โสดและมีครอบครัว โรคเอดส์จึงเข้าสู่ครอบครัวโดยการนำเชื้อจากสามีให้ภรรยา ซึ่งถือเป็นกลุ่มหญิงทั่วไป สุดท้ายเมื่อหญิงเหล่านั้นตั้งครรภ์ก็จะมีการแพร่ระบาดเข้าสู่ทารกในครรภ์ของตนในที่สุด^๕

นอกจากนี้ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เช่น กามโรคพบว่านอกจากจะมีการแพร่ระบาดโดยทั่วไปไปจากการมีเพศสัมพันธ์กับ ผู้ติดเชื้อแล้วยัง พบว่ากามโรคมีลักษณะความสัมพันธ์ที่สามารถบ่งชี้ถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อีกด้วย

^๕กรมควบคุมโรค, “คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องกามโรค”, วารสารกระทรวงสาธารณสุข, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๒ (มกราคม-เมษายน ๒๕๔๓) : ๕๖-๘๘.

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะมีการแพร่กระจายเป็นวงกว้าง โดยเฉพาะกับบุคคลที่มีความเกี่ยวข้อง หรือมีพฤติกรรมทางเพศโดยขาดการป้องกัน ที่เหมาะสม ซึ่งวิธีการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีหลากหลายวิธีดังจะกล่าว ต่อไปนี้

วิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดีที่สุด คือการให้ประชาชนทุกหมู่เหล่าทุกเพศ ทุกวัยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอย่างถูกต้อง เพื่อจะได้ประพฤติปฏิบัติไม่让自己ติดเชื้อ ขึ้นมา เพราะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่ป้องกันได้ ขึ้นอยู่กับการกระทำตนเองโดยไม่ ดันทุงส์ไว้ เหตุผล และควรตระหนักว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องช่วยกัน

ขบวนการของ สนสฤกษณญ์ ได้กล่าวถึงการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ซึ่งเป็นหนึ่งในจำนวนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไว้ดังนี้ คืออย่าให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำหลังในช่องคลอด หรือ อุจจาระของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ผ่านเข้าไปในปากช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือก หรือเยื่อกบดตา สำหรับสามีภรรยาที่มีความซื่อสัตย์ ต่อกัน หลีกเลี่ยงหรือลดจำนวนการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยเฉพาะคนแปลกหน้าที่ไม่รู้จักหรือบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น ส่วนการป้องกันการเมื่อมีเพศสัมพันธ์นั้น ถึงแม้ว่าจะมีการใช้ถุงยางอนามัย แต่ก็ไม่สามารถป้องกันได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับคุณภาพของถุงยางอนามัย การเลือกถุงยางอนามัยควรเป็นถุงยางที่บรรจุในกล่องที่มีวัน เดือน ปี ที่ผลิต ให้เห็นชัดเจนและได้ผ่านการทดสอบมาตรฐาน ทั้งนี้ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ข้อพึงระวังอีกประการควรหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมทางเพศบางอย่าง เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก เพราะผนังทวารหนักบางและอ่อนแอฉีกขาดได้ง่าย โอกาสรับเชื้อมีมากถ้าเกิดการฉีกขาด หลีกเลี่ยงการใช้ปากกระตุ้นอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้นอน เพราะเชื้ออาจผ่านจาก น้ำอสุจิหรือน้ำในช่องคลอดเข้าสู่แผลหรือรอยถลอกหรือเยื่อเมือกในปากได้ หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์การร่วมเพศร่วมกัน อย่าทดลอง ยาเสพติดและหากติดยาเสพติดแล้ว ก็จงอย่าเปลี่ยนเป็นชนิดผิด นอกจากนั้นควรหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนัง ร่วมกัน โดยไม่มีการทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องเสียก่อน เช่น เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา เครื่องมือเจาะหู เครื่องใช้ในการสักผิวหนัง และเข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม เป็นต้น ข้อปฏิบัติอีกประการ หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่นๆ และสำหรับผู้หญิงที่มีเชื้อโรคเอดส์ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์โดยเด็ดขาด เพราะการตั้งครรภ์อาจเป็นอันตรายต่อตัวแม่และเด็กในครรภ์ งควันการฉีดยากันเองหรือการฉีดยา โดยหมอเถื่อนถ้าเกิดการเจ็บป่วยควรรับบริการรักษาในสถานบริการของรัฐหรือของเอกชนที่ถูกกฎหมาย

ประการสุดท้าย หากต้องการบริจาคเลือดหรืออวัยวะต้องมั่นใจว่าผลิตภัณฑ์เหล่านั้นได้รับการตรวจเชื้อเอดส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว^๖

สำหรับวิธีการป้องกันกามโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกกลุ่มหนึ่ง นั้น โดยส่วนใหญ่คงยึดหลักการและวิถีปฏิบัติที่คล้ายกัน คือหลีกเลี่ยงจากการสำอองทางเพศ ถ้าจำเป็นก็ควรสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง หลังจากร่วมประเวณีแล้วรีบปัสสาวะพร้อมทำความสะอาดอวัยวะเพศและบริเวณใกล้เคียงทันที ตลอดทั้งหมั้นทำความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วยต้องรักษาและที่สำคัญควรตรวจเลือดก่อนแต่งงาน^๗

จากแนวคิดนี้ผู้วิจัยเห็นว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังเป็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งจะต้องหาแนวทางป้องกันแก้ไขให้มีความสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่ยังคงพบลักษณะปัญหาของการแพร่ระบาด ซึ่งได้แก่ พนักงานในสถานบันเทิงต่างๆ

๒.๑.๓ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

สุชา จันทร์เอม กล่าวว่า จากสภาพสังคมในปัจจุบันที่สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมเต็มไปด้วยสถานเริงรมย์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และมีอิทธิพลต่อความเชื่อ ค่านิยม และการแสดงออกทางพฤติกรรมของวัยรุ่น เช่น การแต่งกาย การแสดงออกทางเพศอย่างเปิดเผย สิ่งแวดล้อมเหล่านี้เป็นเครื่องช่วยยั่วยุให้วัยรุ่นมีใจเอนเอียงไปในทางที่ด้อยศีลธรรม และประพฤตินิสัยได้ง่าย^๘

สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ กล่าวถึง สาวนักร้องที่ทำงานตามเลานจ์ บาร์ คาราโอเกะ ต้องนั่งเป็นตุ๊กตา คุยกับลูกค้า มีกำหนดเวลาทุก ๔๕ นาทีนับเป็น ดริงก์ สนนราคาต่อดริงก์ รายได้ไม่พอทำงานแรกดริงก์ก็อย่างเดียวเลี้ยงตัวไม่ไหวก็ต้องหันมาหารายได้เสริมด้วยการ ออฟ หูยงที่ทำงานตามห้องอาหาร บาร์ อาบอบนวด จัดเป็นหูยงบริการเช่นกัน แต่เป็นในรูปแบบแอบแฝงเนื่องจากผู้หูยงเหล่านี้ไม่ได้มีอาชีพหลักที่จะขายบริการ เพียงแต่ถ้าแขกพอใจก็ตกลงราคาเมื่อพอใจจึงให้บริการ^๙

^๖ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, (กรุงเทพมหานคร : บรรณาธิการพิมพ์, ๒๕๔๔), หน้า ๑๑-๑๘.

^๗สุชา จันทร์เอม, จิตวิทยาวัยรุ่น, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๔๕), หน้า ๓๒.

^๘สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์, “รายงานผลการศึกษาเรื่องสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรวัยแรงงานไทย”, อ่างแล้ว, (อัครสำเนา).

รุ่งศรี ยิ่งทอง พบว่า พนักงานในสถานบันเทิงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ ๘๕.๘ มีอายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี (ร้อยละ ๖๘.๗) อายุเฉลี่ย ๒๒.๘ ปี สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ ๕๕.๓ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๗๓.๖ รายได้ต่ำกว่า ๒,๐๐๐ บาท (ร้อยละ ๓๘.๔) มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในระยะเวลา ๐-๒ ปี คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๗ พนักงานบริการร้อยละ ๓๘.๕ มีการขายบริการทางเพศร่วมด้วยจะเห็นว่าลักษณะงาน หรือการปฏิบัติงานของพนักงานในสถานบันเทิงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันอันจะนำไปสู่การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์^{๑๑}

นางนุช โนนศรีชัย และสมคิด จันท์ กล่าวว่า ทุกอาชีพมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่มีความเข้าใจ และป้องกันตัวเองที่ดีพอ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นหลายคน และการมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การกระทำที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศประกอบด้วย^{๑๒}

๑) การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส การมีเพศสัมพันธ์เป็นพฤติกรรมธรรมชาติ ของมนุษย์ เมื่ออย่างเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ สิ่งสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ คือ วุฒิภาวะ การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว อิทธิพลทางสังคม การสื่อสารทางเพศ และประสบการณ์ในอดีต การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนอกเหนือจากคู่สมรสถือเป็นการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส และถือเป็น ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการสัมผัสเชื้อเอชไอวี จากการศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ นอกสมรสในกลุ่มคนงานชายและหญิงในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๓๘-๒๕๔๕ พบว่าการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสของคนงานชายกับหญิงอื่นมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ ๔.๖-๕.๖

๒) การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย สังคมไทยกำลังเผชิญปัญหาใหม่ในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ระหว่างคนที่รักใคร่ชอบพอกัน ผู้ชายไม่กล้าที่จะขอใช้ถุงยางกับภรรยาหรือคู่รัก เพราะเชื่อว่าถุงยางคือเครื่องหมายไม่ซื่อสัตย์ ไม่รักและทำลายน้ำใจ หญิงเองไม่ว่าจะสงสัยว่า คู่รักอาจจะไปนอนกับคนอื่น ก็หนักใจที่จะเอ่ยปาก เพราะกลัวจะถูกหาว่าไม่ไว้ใจและอาจถูกมองได้ว่ารู้เรื่อง

^{๑๑}รุ่งศรี ยิ่งทอง, “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ ในเขตจังหวัดราชบุรี”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๔๗, หน้า ๗๘.

เพศมากขึ้นไป จากการศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสในกลุ่มคนงานชายและหญิงในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๓๘-๒๕๔๕ พบว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศทุกครั้งมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ ๓.๘-๑๑.๘ จากศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ จังหวัดเชียงใหม่พบว่า การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์น้อยมาก โดยนักเรียนที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์น้อยมาก โดยนักเรียนที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยได้ให้เหตุผลเป็น ๔ กลุ่มด้วยกัน กลุ่มแรกให้เหตุผลว่าไม่ได้คิดมาก่อนว่าจะเกิดเหตุการณ์อย่างนี้ขึ้น เกิดเหตุกะทันหัน ฉับพลันเกินไป กลุ่มที่ ๒ ให้เหตุผลว่าใช้วิธีหลังภายนอกแทน และนับวันปลอดภัย กลุ่มที่ ๓ ให้เหตุผลว่าไม่ได้เตรียม ลืม ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งให้เหตุผลว่าครั้งเดียวคงไม่เป็นไร แค่สนุกไม่ได้คิดอะไร สำหรับเรื่องการกินยาเม็ดคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ปรากฏว่าใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเพียง ๑ ใน ๔ เท่านั้น เหตุผลของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและไม่กินยาคุม คือ ยามีรสขมจึงไม่กิน และเมื่อกินแล้วกลัวอ้วน อีกวิธีหนึ่งที่นักเรียนใช้ป้องกันการตั้งครรภ์ คือให้ฝ่ายชายหลังข้างนอก และนับระยะปลอดภัยเมื่อพิจารณาจากความรู้เรื่องใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดของนักเรียนพบว่าสอดคล้องกันคือไม่มีความรู้เป็นส่วนใหญ่

๓) การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน การมีคู่นอนหลายคนเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่สำคัญอีกพฤติกรรมหนึ่ง ซึ่งผลจากมีคู่นอนมากนี้เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะเสี่ยงสูงต่อ การติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ง่าย การมีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า ๑ คน เทียบกับกลุ่มอายุเพื่อพิจารณาแนวโน้มที่เปลี่ยนไปในประชากรแต่ละรุ่น (birth cohort) สตรีกลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้ที่มี คู่สัมพันธ์ทางเพศมากกว่า ๑ คนในรอบปีคือกลุ่มที่มีอายุน้อยที่สุด (ร้อยละ๑๑) และสัดส่วนดังกล่าวจะลดลงในกลุ่มอายุที่มากขึ้น การค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าสตรีวัยรุ่น (teenage) เป็นกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศค่อนข้างสูง เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มมีความสนใจอยากรู้ อยากเห็น ในกิจกรรมทางเพศ แต่ในขณะเดียวกันที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ และการวางแผนครอบครัว นอกจากนี้การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายหญิงยังเป็นลักษณะของการมีคู่นอนหลายคนและเป็นเวลาสั้นๆ โดยมักไม่มีการพูดคุยสื่อสารระหว่างกันและกันในเรื่องเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยหรือการป้องกันเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

๔) การมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดมีแผล เช่น พบผู้ป่วยโรคหูดข้าวสุก (Molluscum contagiosum) มากขึ้น ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดมีแผลจะมีอาการของโรคเปลี่ยนแปลงไปจากรูปแบบที่เคยพบ เช่น แผลริมอ่อนจำนวนมากขึ้น โรคเริ่มมีระยะเวลาในการเป็นยาวนานขึ้นหรือมีการป่วยซ้ำและรุนแรงขึ้นถึงขั้นกระจายทั่วตัว ผู้ป่วยโรคหูดที่อวัยวะเพศมีโอกาสเกิดมะเร็งเพิ่มมากขึ้นผู้ป่วย โรค

หนองใน มีอาการของโรคเปลี่ยนแปลงไปยากต่อการรักษา อาจสรุปความสัมพันธ์ระหว่างโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวีได้ ดังนี้

(๔.๑) การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น

(๔.๒) การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวีทำให้อัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีมากขึ้น

(๔.๓) การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้อาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รุนแรงมากขึ้นและทำให้รักษายากขึ้น^{๑๒}

โดยสรุปแล้วพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของพนักงานหญิงในสถานบริการแผนโบราณและสถานบันเทิง ประกอบด้วยกระทำหรือการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันหรือการคุมกำเนิดที่เหมาะสมซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของพนักงาน รวมทั้งความไม่พร้อมที่จะรับภาระ หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์

๒.๑.๔ ผลกระทบจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นปัญหาที่นับวันทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน และมีผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ได้แก่

๑) การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์พบได้ในกลุ่มสตรีทั่วไป ทุกอาชีพ ทั้งในสตรีที่มีสถานภาพสมรส โสด และสตรีที่แต่งงานแล้ว ส่วนสาเหตุของการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์พบว่า มีหลายประการ เช่น ฐานะยากจน มีบุตรหลายคนจนไม่สามารถรับภาระเลี้ยงดูบุตรได้อีก การหย่าร้างหรือแยกกันอยู่กับสามี การไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ของฝ่ายชาย การประกอบอาชีพที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ และการตั้งครรภ์ขณะมีสถานภาพเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา เป็นต้น นอกจากนี้มักพบการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มสตรีวัยรุ่น เนื่องจากสตรีกลุ่มนี้ขาดความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด และจากการสำรวจสถานะสุขภาพประชากรไทยของสถาบันวิจัยสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕-๒๕๔๐ เกี่ยวกับประสบการณ์แท้งบุตรของสตรีในวัยแรงงาน พบว่า สตรีไทยเคยแท้งมาแล้วร้อยละ ๑๕.๖ สาเหตุ ของการแท้งคือ การแท้งเอง ร้อยละ ๑๓.๕ และการทำแท้งร้อยละ ๓.๖

^{๑๒}นางนุช โนนศรีชัย และสมคิด จันท์, “พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสในกลุ่มคนงานชายและหญิงในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๔๕”, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๖, (อัดสำเนา).

๒) การทำแท้ง ผลของการทำแท้งที่เห็นได้อย่างชัดเจนคือเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของสตรีทางด้านร่างกาย เช่น ได้รับอันตรายถึงชีวิต ตกเลือด ช็อก เยื่อโพรงมดลูกอักเสบ และเป็นหมัน เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ใช้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยหมอเถื่อน หรือรับบริการจากคลินิกที่ไม่ได้มาตรฐาน จากข้อมูลของกรมอนามัยที่ระบุว่าอันตรายมารดาเนื่องจากการแท้งไม่ปลอดภัย ร้อยละ ๑๒.๘ หรืออัตราส่วน ๕.๖ ต่อแสน การเกิดอาชีพสตรีที่ทำแท้งผิดกฎหมายในอดีตมักมีอดีตในการทำแท้งและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่าสตรีที่มีประสบการณ์การทำแท้งผิดกฎหมายในอดีตมักมีการทำแท้งผิดกฎหมายซ้ำอีก ซึ่งผลของการทำแท้งจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตครั้งต่อไป เนื่องจากการทำแท้งแต่ละครั้งก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์ของสตรี โดยจะทำให้เกิดการอุดตันของท่อนไข่ได้ง่าย และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะมีบุตรยากตามมา มีรายงานการศึกษาพบว่าสตรีที่ทำแท้งหนึ่งครั้งจะมีโอกาสเป็นหมันร้อยละ ๑๕ ถ้าทำแท้งสองครั้งจะมีโอกาสเป็นหมันร้อยละ ๑๘

๓) การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน ฝีมะม่วง หนองในเทียม รวมทั้งโรคเอดส์ด้วย ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคเหล่านี้ยังสูง และมีปัจจัยหลายประการที่บ่งชี้ว่าอุบัติการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นสาเหตุเนื่องมาจาก อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกมีผลต่อสังคมไทยมากขึ้น ดังจะเห็นว่า วัยรุ่นอิสระที่จะคบเพื่อนต่างเพศได้มากขึ้นและมีทัศนคติที่ยอมรับพฤติกรรมทางเพศโดยเปิดเผยมากขึ้น และปัจจัย อื่นๆ ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากรจากชนบทเข้าสู่เมืองใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นการเข้ามาศึกษาต่อหรือประกอบอาชีพ เปิดโอกาสให้มีพฤติกรรมทางเพศมากขึ้น เนื่องจากความเหงาและความเหนียวรั้งจากค่านิยมเดิม นอกจากนี้สถานเริงรมย์ ซึ่งเป็นแหล่งแพร่โรคที่สำคัญก็ยังมีอยู่มากมาย จากรายงานสำนักกระบวนวิชา การควบคุมโรค ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๒๕ ถึง ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๔๗ พบว่าในประเทศไทยมีผู้ป่วยเอดส์จำนวน ๒๖๐,๕๕๖ ราย โดยพบผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มอายุ ๓๐-๓๔ ปี สูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๒๕.๗๖ การติดต่อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้แก่ การร่วมเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย การใช้สิ่งของร่วมกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นการป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่กล่าวมาข้างต้น ได้แก่ งดร่วมเพศกับบุคคลที่น่าสงสัยจะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วยหรือบุคคลที่น่าสงสัยจะป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีการร่วมเพศกับสตรีอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาตนเอง ถ้าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต้องงดร่วมเพศจนกว่าจะหายขาดและต้องรีบปรึกษาแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น

๔) การหย่าร้าง การหย่าร้างเป็นการสิ้นสุดชีวิตการแต่งงานหรือการสิ้นสภาพการมีชีวิตคู่ ซึ่งไม่เป็นที่พึงปรารถนาของกลุ่มสมรส โดยส่วนใหญ่มักจะให้เหตุผลว่าปรับตัวเข้าหากันได้ ซึ่งมีความหมาย ทั้งในเรื่องเพศ ครอบครัวยุติพันธ์ และการดำรงชีวิตประจำวัน การหย่าร้างสาเหตุหนึ่งมาจากการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามอื่น ในแทบทุกสังคมเมื่อการสมรสเนิ่นนานออกไป กลุ่มสมรสก็มักมีความเบื่อหน่ายเพศตรงข้ามและอาจไปคบเพื่อต่างเพศ จนเกิดความเข้าใจกันและอาจนำมาซึ่งการหย่าร้างในที่สุด^{๑๑}

๒.๑.๕ สิ่งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

แอบรามซัน พี.อาร์. (Abramson P.R) ได้กล่าวถึงสิ่งกระตุ้นในเรื่องเพศว่าเป็นปัจจัยที่จะสร้างความเพียงพอให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศ เช่น การดูภาพยนตร์หรือหนังสือโป๊ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้ยาเสพติด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้ยาเสพติด เป็นพฤติกรรมเสี่ยง โดยทางอ้อมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เนื่องจากแอลกอฮอล์ทำให้ขาดการยับยั้งชั่งใจ ขาดวิจารณญาณในการตัดสินใจ ทำให้วันรุ่งขึ้นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ง่ายขึ้น เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยคู่เพศสัมพันธ์ เป็นต้น ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ๓ ครั้งล่าสุด (ปี ๒๕๓๔, ๒๕๓๘ และ ๒๕๔๔) พบว่า แนวโน้มการบริโภคสุราและเครื่องดื่มมีนเมาของวัยรุ่นในระยะเวลาประมาณ ๑๐ ปีมานี้ เปลี่ยนแปลงในทางลดลงเล็กน้อยสำหรับเพศชายแต่สำหรับผู้หญิงกลับเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๓๖.๓๗ มีการดื่มของมีนเมา ก่อนมีเพศสัมพันธ์ เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ พบว่าในกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ ๑๗-๑๘ ปี เพศ กับ การดื่มของมีนเมา ก่อนมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ จากการศึกษา พบว่าวัยรุ่นมีการดื่มสุราก่อนการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ ๖๕.๗ เป็นชายร้อยละ ๖๖.๗ หญิงร้อยละ ๕๕.๖ และการศึกษาของประพิมพ์พร อินพาพรหม (๒๕๔๓ : บทคัดย่อ) ศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

^{๑๑}ดวงกมล พึ่งประเสริฐ, “ผลการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๔๔, หน้า ๒๘.

๒) การแต่งงานสัมพันธ์เพศตรงข้ามในเชิงคู่สาว จากการศึกษาของมูสส์ (Muuss R.E.) ทำการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน จากนักเรียนอาชีวศึกษา จำนวน ๒๐๘ คน เป็นหญิง ๑๕๖ คนและชาย ๕๒ คนในปี ค.ศ.๑๙๘๓ ได้ให้กลุ่มวัยรุ่นเลือกตอบ พฤติกรรมที่อาจเกิดขึ้นได้ในขั้นตอนต่างๆ พฤติกรรมที่ให้จัดลำดับที่ได้เริ่มจากพฤติกรรมที่น้อยที่สุด จนถึงมากที่สุดของการใกล้ชิดสนิทสนม พฤติกรรมที่เป็นไปได้ว่าอาจเกิดขึ้นหรือคิดว่าได้เกิดขึ้นกับเพื่อนๆ ตามที่ตนได้รับรู้ แบ่งออกเป็น ๘ ลักษณะ จากน้อยไปมากได้ดังนี้

๑. ไม่มีการถูกเนื้อต้องตัว
๒. การจูบหน้าผาก แก้มเบาๆ ตอนลากลับ
๓. มีการโอบกอดและการจูบเล็กๆ น้อยๆ แต่บ่อยครั้ง
๔. มีการโอบกอดและจูบที่ลึกซึ้งเพิ่มขึ้น
๕. มีการกอดรัด (ในระดับท่อนบนของร่างกาย)
๖. มีการกอดรัดอย่างหนักแน่น
๗. มีการสำเร็จความใคร่ให้กันและกัน

จากผลการศึกษาของ มูสส์ อาร์. อี. (Muuss R.E.) ได้แสดงให้เห็นว่าการเพิ่มขึ้นของ สัมพันธภาพเป็นความใกล้ชิด และอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องของชายหญิงทั้งคู่ จำนวนของชายที่ยอมรับหรือคาดว่าได้เกิดพฤติกรรมการจูบ การกอด ฯลฯ ในแต่ละขั้นตอนมากกว่าหญิง ในขั้นตอนที่ ๔ วัยรุ่นชายหญิงจะมีความคิดเห็นสอดคล้องตรงข้ามในขั้นตอนที่ ๔ ของการนัดพบตามลำพังและทั้งคู่ ได้มีความรักต่อกันแล้ว พฤติกรรมที่วัยรุ่นส่วนใหญ่กระทำ และตนเองก็คิดว่าเหมาะสมดีแล้วนั้น สัมพันธภาพทางเพศที่มีต่อกันสามารถเป็นไปได้ถึงการร่วมเพศ (ชายเห็นด้วยร้อยละ ๕๗ หญิงเห็นด้วย ร้อยละ ๕๕) ในขั้นตอนที่ ๕ หลังจากคู่รักได้มีสัญญาต่อกันแล้ววัยรุ่นหญิงร้อยละ ๗๐ และ ๗๔ ตามลำดับ คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่เหมาะสม จากการศึกษาพบว่าปัจจัยทางสังคมที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ปัจจัยด้านการมีคนรัก ให้ความสำคัญของการอยู่ใกล้ชิดกัน หรือ ถูกเนื้อต้องตัว โอบกอด เป็นเรื่องปกติของการเป็นคู่รัก จนกระทั่งเมื่อมีโอกาส เวลาสถานที่อยู่ตามลำพัง นำไปสู่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และอาจจะไม่มีการป้องกันหรือคุมกำเนิด และการศึกษาของ ประพิมพร อ้นพาพรหม พบว่าการจับมือถือแขนกับคู่รัก หรือ เพศตรงข้าม การเคยกอดจูบกับคู่รักหรือเพศตรงข้ามมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศทำให้เกิดความใกล้ชิด และก่อให้เกิดการคบหาในลักษณะที่เรียกว่าคู่รัก การอยู่ตามลำพังกับคู่รักหรือเพื่อนต่างเพศที่รโหฐาน เป็นแรงจูงใจที่ทำให้วัยรุ่นหนุ่มสาวไม่สามารถควบคุมสติ หรือขาดความยับยั้งชั่งใจ ถูกชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย จากการศึกษา พบว่า แรงจูงใจด้านการอยู่ร่วมกันสองต่อสองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่

ที่ ๕ จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเชื่อ ค่านิยม และ พฤติกรรมทางเพศ ของวัยรุ่นทั้งชายและหญิงมีความเชื่อว่า การนับพบและไปเที่ยวด้วยกันนำไปสู่การมีความสัมพันธ์ แบบคูรักรัก การถูกเนื้อต้องตัว และการมีเพศสัมพันธ์

๓) การแต่งกายที่ล่อแหลม การเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีในปัจจุบันมีผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรม โดยเฉพาะความรวดเร็วของสื่อเทคโนโลยีต่างๆ มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมเป็นอย่างมาก อิทธิพลของโลกตะวันตกที่สามารถเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่เห็นได้ชัด ได้แก่ ลักษณะการแต่งกายของวัยรุ่นในปัจจุบันและการใช้สื่อเทคโนโลยี เช่น โทรศัพท์มือถือ จากการศึกษาค้นคว้าทางสังคมและวัฒนธรรมที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในจังหวัดแพร่ พบว่า วัยรุ่นชอบแต่งตัวตามแฟชั่นที่เห็นตามนิตยสารต่างๆ หรือเป็นกระแสนิยมที่เป็นในปัจจุบัน โดยเฉพาะเสื้อผ้าสายเดี่ยว เสื้อผ้า รัศรูปเข้าทรงต่างๆ หรือแม้กระทั่งโชว์ สะคือ วัยรุ่นเห็นการแต่งกายลักษณะนี้เป็นธรรมดา และถ้ามีโอกาสได้แต่งก็สามารถแต่งตัวได้ตามแฟชั่นที่กำลังเป็นที่นิยมในยุคสมัย ต้องการให้ตนเองเป็นที่น่าดู และน่าสนใจเมื่อต้องออกไปนอกบ้านหรือมีงานต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีคนรักหรือ แฟน ก็มีความรู้สึกอยากแต่งตัวให้ตนเองเป็นที่น่ามองให้ดูประทับใจกับคนรักหรือให้พึงพอใจ มีผล ทำให้วัฒนธรรมทางด้าน การแต่งกายของวัยรุ่นในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป นิยมเป็นไปตามแฟชั่น ที่หลังไหลเข้ามา เมื่อสอบถามนักเรียนวัยรุ่นชายเกี่ยวกับ พฤติกรรม การแต่งกายของวัยรุ่นหญิงที่พบเห็น ได้ให้ความเห็นว่า แต่งตัวกันเก่งมากขึ้นกล้าที่จะเปิดเผย หรือโชว์หุ่น ชวนให้มองถ้าแต่งตัวลักษณะนี้ก็ทำให้มีความคิดจินตนาการถึงรูปร่างได้และถ้าจำเป็นคนที่ใกล้ชิดกัน เช่น คู่รักก็ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดความรู้สึกทางเพศได้

๔) การเปิดรับข่าวสารในลักษณะกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ปัจจุบันอิทธิพลของสื่อมวลชนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมต่างๆ โดยเฉพาะสื่อที่มีเนื้อหาทางด้านเพศที่ไม่ว่าจะนำเสนอมาโดยตรง หรืออยู่ในรูปที่แฝงออกมาก็ตาม ล้วนแต่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหนุ่มสาวที่มีความสนใจในเรื่องเพศมาก เมื่อได้รับการกระตุ้นด้วยสื่อเหล่านี้ก็จะมีอาการแสดงออกด้านเพศตามสื่อที่ได้รับ จากการศึกษาค้นคว้า การมีเพศสัมพันธ์ และการคุมกำเนิดของนักเรียนวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญในจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน ๘๓๖ คน พบว่า การอ่านหนังสือลามก หรือภาพการร่วมเพศ การดูภาพยนตร์หรือเทปโทรทัศน์เกี่ยวกับการร่วมเพศ การเที่ยวสถานเริงรมย์ มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ และการศึกษาเปรียบเทียบ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อ โรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเขตชนบทกับเขตเมืองจังหวัดนครราชสีมา พบว่าการอ่านหนังสือโป๊หรือหนังสือปกเล้าอารมณ์ทางเพศการดูเทปโทรทัศน์ หรือ ภาพยนตร์ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อ โรคเอดส์ได้

และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลภายในครอบครัว และอิทธิพลภายนอกครอบครัว ต่อค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นหญิงในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าการเปิดรับข่าวสารมาก มีผลทำให้วัยรุ่นได้รับความรู้ด้านเพศศึกษาจากภายนอกครอบครัวมาก และส่งผลต่อค่านิยมทางเพศของวัยรุ่น แต่เป็นผลเชิงลบ กล่าวคือ วัยรุ่นที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศมากกับมีแนวโน้มว่ามีค่านิยมทางเพศเป็นแบบประเพณีนิยม และวัยรุ่นที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศน้อย แสดงความแนวโน้มของการมีค่านิยมทางเพศแบบเสรีนิยม^๔

๒.๑.๖. แนวความคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์ (Acquired immune deficiency syndrome หรือ AIDS) หรือกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อมเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันเรียกว่า Human immunodeficiency virus (HIV) ไวรัสนี้จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถป้องกันอันตรายจากโรคติดเชื้ออื่น ๆ หรือโรคบางชนิดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งประเภทฉวยโอกาส (Opportunistic diseases) ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ในระยะเต็มขั้นมักจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว โรคเอดส์ (AIDS) เริ่มมีรายงานครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาใน พ.ศ. ๒๕๒๔ โดยพบว่าผู้ป่วยรักร่วมเพศ ๕ ราย ในรัฐลอสแอนเจลิส เกิดโรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystic carinii ที่เคยมีสุขภาพดีมาก่อน ต่อมา มีรายงานผู้ป่วยโรคคล้ายคลึงกันนี้เพิ่มเติมจากเมืองอื่นๆ ผู้ป่วยทุกรายไม่มีประวัติการรับยากระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย แต่ปรากฏว่ามีเลือดขาวที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันมีจำนวนลดลงไปมาก และทำงานไม่ได้ตามปกติ จึงมีการตั้งชื่อโรคนี้ว่า Acquired immune deficiency syndrome หรือกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อมผู้ป่วยโรคนี้ อัตราการเสียชีวิตสูงมาก

โรคเอดส์ได้เริ่มมีรายงานครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๒๖ โดยผู้ป่วยเป็นชายไทยวัย ๒๘ ปี มีประวัติไปศึกษาที่สหรัฐอเมริกาได้ ๒ ปี และมีอาการป่วย ซึ่งได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนและตรวจพบว่าเป็นโรคเอดส์ที่โรงพยาบาลรามาริบัติต่อมา จึงนับได้ว่าเป็นผู้ป่วยรายแรกของไทยที่รับเชื้อ และมีอาการจากต่างประเทศ ต่อมาถึงแก่กรรมในประเทศไทยหลังจากนั้นก็ยังมีผู้ป่วยทั้งชาวต่างประเทศ และไทยที่ติดเชื้อจากต่างประเทศ แต่ได้รับการตรวจรักษาในประเทศไทยอีกจำนวนหนึ่งจนกระทั่งปี ๒๕๓๑ จึงเริ่มมีรายงานผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อจากมารดาในเมืองไทย รวมทั้งผู้ป่วยที่ติดเชื้อในท้องถิ่นเพิ่มขึ้น หลังจากพบว่ามีกรณีติดเชื้อในผู้เสพติด

^๔ สุวัฒน์ จันทรวงศ์, “หมอคัดค้านการทำแท้งเสรีเท่ากับช่วยเยาวชนฟรีเซ็กซ์เพิ่ม”, ไทยรัฐ, (๔ มีนาคม ๒๕๓๖) : ๒๘.

จำนวนมาก ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๓๑ ซึ่งนับได้ว่าเป็นสัญญาณอันตรายของการแพร่กระจายโรคภายในประเทศขึ้นแล้ว

เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๗ กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายอย่างแน่วแน่ ที่จะควบคุมและป้องกันโรคเอดส์อย่างจริงจัง ด้วยความร่วมมือประสานงานกับทุกฝ่าย โดยมีวัตถุประสงค์ว่า

๑. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์
๒. เพื่อลดอัตราป่วยและการตายที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคเอดส์
๓. เพื่อลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม

สาเหตุของโรคเอดส์

จากลักษณะการระบาดของโรคทำให้นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่า โรคเอดส์น่าจะเกิดจากจุลชีพอะไรบางอย่างในเลือด หรือในน้ำกามผู้ชายซึ่งสามารถถ่ายทอดหรือติดต่อกับผู้อื่นได้ จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๒๖ Luc Montagnier และคณะจากสถาบันปาสเตอร์ ที่กรุงปารีส ค้นพบว่าโรคเอดส์เกิดจากไวรัสใหม่ชนิดหนึ่งตั้งชื่อว่า Lymphadenopathy Associate Virus (LAV) และในปีต่อมา Robert Gallo และคณะจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติอเมริกาแยกไวรัสโรคเอดส์ได้เช่นเดียวกันแต่ตั้งชื่อว่า Human T Lymphotropic type III (HTLV-III) ซึ่งต่อมาก็ปรากฏว่าเป็นไวรัสชนิดเดียวกันกับ LAV จึงได้มีการตั้งชื่อไวรัสโรคเอดส์ใหม่ว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV)

ต่อมามีผู้พบเอดส์ไวรัสอีกในคนไข้ที่มาจากประเทศแอฟริกาตะวันตก ซึ่งมีส่วนคล้ายคลึงกับ HIV ประมาณร้อยละ ๕๐-๖๐ เรียก HIV ตัวใหม่ว่า HIV-๒ และเรียก HIV ตัวเดิมว่า HIV-๑^๕

การวินิจฉัยโรคเอดส์

เพื่อให้นักวินิจฉัยโรคเอดส์เป็นไปในแนวทางที่เหมือนกัน ไม่รวมเอาโรคอื่นๆ ที่อาจมีอาการคล้ายๆ กับโรคเอดส์จริงๆ เข้าไปด้วย ศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติที่เรียกว่า Centers' for Disease Control (CDC) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดหลักเกณฑ์ที่จะใช้วินิจฉัยและเฝ้าติดตามโรคเอดส์จากการติดเชื้อ HIV ซึ่งจะนำไปสู่อาการและอาการแสดงต่างๆ ของโรคได้ จึงแบ่งระยะต่างๆ ของการติดเชื้อ HIV เป็น ๔ ระยะ คือ

^๕ รุ่งศรี ยุ่งทอง, “ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ ในเขตจังหวัดราชบุรี”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, อ่างแล้ว, หน้า ๗๘.

ระยะที่ ๑ ระยะติดเชื้ออย่างเฉียบพลัน

๒-๓ สัปดาห์หลังจากได้รับเชื้อ HIV จะมีอาการคล้ายไข้หวัด ต่อมมน้ำเหลืองโต (Glandular Fever like illness) และอาจมีอาการของ Encephalitis, meningitis, myelopathy และ neuropathy อาการต่างๆ เหล่านี้หายไปได้เองภายใน ๑-๒ สัปดาห์โดยที่อาจมีอาการน้อยมากจนผู้ป่วยไม่สังเกตเห็นคิดว่าเป็นไข้หวัดธรรมดาหลังการติดเชื้อ ๓-๑๒ สัปดาห์จะตรวจพบผลเลือดบวกต่อโรคเอดส์ ซึ่งระยะนี้บุคคลนั้นสามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์ผู้อื่นได้ ในปี ๒๕๒๕ พบผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่มีอาการ จำนวน ๑๐ คน และในปี ๒๕๓๔ พบมี ๑,๕๗๔ คน

ระยะที่ ๒ ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ

คนไข้จะไม่มีอาการอะไรเลย แต่ถ้าเจาะเลือดตรวจจะพบมีแอนติบอดีต่อ HIV โดยจะมีเลือดเอดส์บวกไปตลอดชีวิตแอนติบอดีหรือภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเอดส์จะเริ่มพบประมาณ ๖-๘ สัปดาห์หลังได้รับเชื้อ แต่อาจถึง ๓ เดือนก็ได้ ดังนั้นถ้าเลย ๖ เดือนไปแล้ว Anti-HIV ยังให้ผลลบอยู่ หลัง exposé ต่อ HIV เพียงครั้งเดียวก็ค่อนข้างมั่นใจได้ว่า ไม่มีการติดเชื้อโรคเอดส์(บางคนรวมระยะที่ ๑ กับระยะที่ ๒ เป็นระยะเดียวกัน)

ระยะที่ ๓ ระยะต่อมน้ำเหลืองโรคทั่วตัว

ระยะนี้จะเกิดหลังจากได้รับเชื้อ HIV นานเท่าไรยังไม่ทราบชัด คนไข้เองก็ไม่มีอาการ แต่ถ้าตรวจร่างกายจะพบต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว ศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติ ให้คำจำกัดความของ PGL ว่าต้องเป็นต่อมน้ำเหลืองโตตั้งแต่ ๒ บริเวณขึ้นไป โดยไม่นับรวมต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณขาหนีบและต่อมน้ำเหลือง ๒ บริเวณนี้จะต้องไม่เป็น Draining chain ซึ่งกันและกัน ต่อมน้ำเหลืองที่โตนี้จะต้องมีขนาดตั้งแต่ ๑ เซนติเมตร ขึ้นไปและจะต้องโตอยู่นานเกิน ๑ เดือน ถ้าตัดชิ้นเนื้อของต่อมน้ำเหลืองไปตรวจจะไม่พบการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ คือไม่มีลักษณะของการติดเชื้อหรือมะเร็ง ซึ่งในปี ๒๕๒๕ พบว่ามีการสัมพันธ์กับเอดส์จำนวน ๘ คน และในปี ๒๕๓๔ พบมี ๔๖ คน (ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๓๔)

ระยะที่ ๔ ระยะเอดส์เต็มตัว (full blown AIDS) หรือระยะเป็นโรคอื่นๆ (Other disease)

ระยะนี้จะมีน้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ (ลดเกิน ๑๐ % ของน้ำหนักดั้งเดิมหรือเกิน ๑๐ กิโลกรัม หรือเกิน ๑๕ ปอนด์)

มีไข้ (เกิน ๓๘ องศาเซลเซียส) เรื้อรัง (เกิน ๔ สัปดาห์) โดยไม่ทราบสาเหตุ

- ท้องเสียเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ
- เหงื่อออกตอนกลางคืน
- มีเชื้อราในช่องปาก (Oral candidiasis)
- เป็น โรคงูสวัด (Herpes zoster)

ระยะนี้ ผู้ติดเชื้อจะมีอาการที่นอกเหนือไปจากการที่ต่อมน้ำเหลืองโตโดยแบ่งย่อยออกเป็น ๕ กลุ่มคือ

กลุ่ม ๔ A Constitutional disease

ผู้ป่วยจะมีอาการอย่างหนึ่งอย่างใดหรือหลายอย่างดังต่อไปนี้เป็นเวลานาน ๆ (เกิน ๑ เดือน) โดยไม่ทราบสาเหตุ

- มีไข้เรื้อรัง
- มีน้ำหนักตัวลดลงเกินร้อยละ ๑๐ ของน้ำหนักเดิม โดยไม่ทราบสาเหตุ
- ท้องเสียเรื้อรัง

กลุ่ม ๔ B โรคทางระบบประสาท (Neurologic disease)

ผู้ป่วยจะมีอาการความจำเสื่อม บางรายมีอาการของ myelopathy หรือ peripheral neuropathy เป็นต้น เมื่อเป็นถึงขั้นรุนแรงจะตรวจพบความผิดปกติโดย CT scan ซึ่งจะพบว่า เนื้อสมองฝ่อลงผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้ มักตรวจพบเชื้อเอชไอวีในน้ำไขสันหลังและเนื้อสมอง

กลุ่ม ๔ C โรคติดต่อเชื้อฉวยโอกาส (Secondary infectious diseases)

ผู้ป่วยโรคเอดส์จะปรากฏอาการในกลุ่มนี้มากที่สุด โรคติดเชื้อที่พบในผู้ป่วยโรคเอดส์นี้ เรียกว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาส เพราะเป็นตัวบ่งชี้ว่า ระบบภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายเสื่อมลง โรคที่พบได้แก่ โรคปอดบวมจากเชื้อ Pnemocystiscarini หลอดอาหารอักเสบจากเชื้อ Candida เป็นต้น

กลุ่ม ๔ D โรคมะเร็งบางชนิดซึ่งแสดงผลถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม ได้แก่ โรคมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) primary lymphoma ของสมอง หรือ non-Hogggkin's lymphoma เป็นต้น

Kaposi's sarcoma เป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยพบกระจายไปตามผิวหนังทั่วร่างกาย ตามต่อมน้ำเหลือง ตามอวัยวะภายในต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร

กลุ่ม ๔ E อื่น ๆ (Other conditions)

กลุ่มนี้สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถจัดเข้าไว้ในทั้ง ๔ กลุ่มกล่าวมาข้างต้น เช่น มีโรคติดเชื้อที่ไม่ได้ระบุในกลุ่ม ๔C หรือมีอาการนอกเหนือจากที่ระบุในกลุ่ม ๔A เป็นต้น (คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข)^{๑๖}

^{๑๖} กรมควบคุมโรค, “สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการในประเทศไทย”, ระบาดวิทยาสาร, ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๖ (สิงหาคม-ตุลาคม ๒๕๔๗) : ๑๐๓.

อาการของโรคเอดส์

เมื่อร่างกายได้รับเชื้อไวรัสโรคเอดส์เข้าไป อาจมีอาการได้หลายลักษณะตามระดับความรุนแรงของโรค และตามระดับภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกายที่เสียไป โดยในช่วงแรกสุดที่ได้รับเชื้อเข้าไป อาจมีอาการคล้ายไข้หวัดธรรมดา สัก ๓-๔ วันก็หายไปเอง จากนั้นคนที่ได้รับเชื้อเข้าไปส่วนใหญ่จะไม่มีอาการอะไร เหมือนคนปกติทุกอย่าง เรียกว่าเป็นพาหะของโรค ต่อไปเมื่อเข้าระยะที่ ๒ ของโรคจะมีต่อมน้ำเหลืองทั่วตัวโต คลำได้เป็นเม็ดเล็กๆ คล้ายลูกประคำที่คอ รักแร้ และขาหนีบทั้ง ๒ ข้าง โดยที่คนไข้เองอาจไม่รู้สึกละมีมีอาการอะไรอย่างอื่นเลย เมื่อเข้าระยะที่ ๓ จะมีน้ำหนักลด มีไข้ และท้องเสียเรื้อรัง โดยไม่ทราบสาเหตุ ลิ้นและช่องปากเป็นขาง ฝ้าขาว ระยะนี้เรียกว่าระยะอาร์คหรือ (AIDS Related Conditions) เมื่อเข้าระยะที่ ๔ หรือระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นขั้นที่เป็นโรคเอดส์เต็มขั้น ผู้ป่วยจะมีอาการของการติดเชื้อจำพวกฉวยโอกาสที่อวัยวะต่างๆ เช่น เชื้อโปรโตซัว เชื้อรา เชื้อวัณโรค เป็นต้น มีอาการของปอดบวม สมออักเสบ และท้องเสีย ซึ่งเป็นการติดเชื้อที่รักษาค่อนข้างยาก และมักเป็นซ้ำๆ ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตจากการติดเชื้อเหล่านี้ได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะเต็มขั้นยังมีโอกาสเป็นมะเร็งบางชนิดบ่อยกว่าคนธรรมดา เช่น มะเร็งของหลอดเลือด ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นที่ผิวหนัง เห็นเป็นตุ่มสีม่วงๆ ทั่วไป หรืออาจเกิดขึ้นที่อวัยวะภายในก็ได้ มะเร็งก็เป็นสาเหตุอีกอย่างหนึ่งที่คร่าชีวิตผู้ป่วยไปได้มาก ครั้งหนึ่งของผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์เต็มขั้นมักเสียชีวิตภายใน ๖-๑๒ เดือน ส่วนโอกาสที่คนเป็นโรคเอดส์ในขั้นแรกๆ จะกลายเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นนั้นไม่ได้ แต่เกิดขึ้นเพียงส่วนน้อย และค่อยๆ เพิ่มขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป มีผู้ป่วยจำนวนมากที่อยู่ในขั้นต้นๆ ไปเรื่อยๆ เป็นเวลา ๕ ปี ๑๐ ปี หรือนานกว่านั้น^{๑๑}

การวินิจฉัยโรคเอดส์

การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์อาศัยอาการของคนไข้ ประกอบกับพฤติกรรมทางเพศและการติดยาร่วมไปกับการเจาะเลือดและตรวจทางภูมิคุ้มกัน คนที่ไม่มีอาการอะไรเลยแต่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ก็สามารถตรวจเลือดเพื่อดูว่าตัวเองติดไวรัสโรคเอดส์เข้าไปแล้วหรือยัง การตรวจเลือดดังกล่าวสามารถตรวจได้ในหลายโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดหลายแห่ง ถ้าพบว่าเลือดเอดส์บวก ก็จะต้องมีการทดสอบต่อไปว่ามีเลือดเอดส์บวกจริง ตลอดจนถึงการตรวจวัดระดับภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกาย ในคนที่กลัวหรือระแวงว่าจะเป็นโรคเอดส์ให้ตรวจเลือดซ้ำทุก ๓ เดือน ถ้าเลย ๖ เดือนไปแล้วเลือดยังลบบ่อย โอกาสที่จะยังเป็นโรคเอดส์อยู่แทบจะไม่มีเลย

^{๑๑} มยุรี ภูงามทอง, เพศศึกษาและสุขภาพในครอบครัว, (กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์, ๒๕๔๔), หน้า ๔๒.

๑. การถ่ายทอดของโรค (Mode of Transmission) เชื้อโรคเอดส์อยู่ในน้ำคัดหลั่ง (Secretion) ของคนป่วยในปริมาณมากน้อยไม่เท่ากัน สามารถติดต่อไปสู่คนอื่นคนหนึ่งได้ดังต่อไปนี้

๑.๑ เพศสัมพันธ์ เชื้อเอดส์พบในน้ำกาม น้ำคัดหลั่งจากช่องคลอด และปากมดลูก และขณะร่วมเพศมีแผลเล็ก ๆ ทำให้มีเลือดออก

๑.๑.๑ เพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ทำให้ติดโรคเอดส์ได้ เพราะเยื่อเมือกในช่องคลอดมีลักษณะง่าย และป้องกันเชื้อโรคได้ไม่ดีเท่าผิวหนัง

๑.๑.๒ เพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เป็นทางที่ติดเชื้อโรคเอดส์มากที่สุด เพราะทวารหนักไม่ใช่ช่องทางธรรมชาติไว้สำหรับร่วมเพศ ไม่มีน้ำหล่อลื่น ทำให้มีลักษณะเป็นแผล เชื้อโรคเข้าไปได้ง่าย

๑.๑.๓ เพศสัมพันธ์ทางปาก ไม่ใช่วิธีที่ปลอดภัยเพราะในปากและคอมมีแผลเล็ก ๆ มากมาย เป็นช่องทางเข้าของเชื้อโรคได้ดี

๑.๒ การใช้เข็มฉีดยาที่ไม่สะอาด คนติดยาเสพติดชอบใช้เข็มฉีดยาซ้ำหรือใช้ร่วมกันทำให้เชื้อโรคเอดส์แพร่กระจายการติดเชื้อโรคเอดส์แบบนี้พบเป็นอันดับสองในสหรัฐ แต่เป็นอันดับหนึ่งในประเทศไทย

๑.๓ ทางเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือดที่มีเชื้อเอดส์สามารถทำให้เกิดโรคเอดส์ได้มีรายงานการติดโรคด้วยวิธีนี้มากมายแต่ขณะนี้วิธีการแบบนี้จะน้อยลงเพราะธนาคารเลือดจะคัดและตรวจเลือด Donor ก่อน

๑.๔ การเปลี่ยนอวัยวะและการผสมเทียม อวัยวะและน้ำกามของคนเป็นโรคเอดส์จะมีเชื้อเอดส์ปริมาณมากพอควรทำให้ผู้รับไปเกิดโรคเอดส์ได้ ดังมีรายงานในออสเตรเลีย มีสตรี ๓ คนเป็นโรคเอดส์หลังจากรับการผสมเทียม โดยใช้น้ำกามของชายรักร่วมเพศที่เป็นโรคเอดส์คนเดียว

๑.๕ การติดจากแม่ไปสู่ลูก ลูกที่เกิดจากแม่ที่มี Anti-HIV บวก จะรับเชื้อจากแม่ตอนตั้งครรภ์ได้ ๑๕ อาทิตย์ และอีกครั้งหนึ่งขณะคลอด เพราะเลือดแม่จะเข้าทางผิวหนังที่ฉีกขาด หรือตามเยื่อเมือก องค์การอนามัยโลกคาดว่า จะมีเด็กติดเชื้อจากแม่ประมาณร้อยละ ๒๕-๕๐ การติดเชื้อจากการให้นมควรจะเป็นไปได้ เพราะในน้ำนมของคนไข้โรคเอดส์สามารถตรวจพบเชื้อ HIV^{๑๔}

^{๑๔} ศรีพัฑรา จาริยวงศ์, “ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา”, วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๔๐, หน้า ๘๐.

การติดต่อของโรคเอดส์

เชื้อโรคเอดส์อยู่ในน้ำคัดหลั่ง (Secretion) ของคนป่วยในปริมาณเล็กน้อยไม่เท่ากัน สามารถติดต่อไปสู่ผู้อื่นหนึ่งโดยวิธีการดังต่อไปนี้

๑. ทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอดส์พบในน้ำกาม น้ำคัดหลั่งจากช่องคลอดและปากมดลูก และขณะร่วมเพศมีแผลเล็ก ๆ ทำให้มีเลือดออก

๒. การใช้เข็มฉีดยาที่ไม่สะอาด ผู้ติดยาเสพติดชอบใช้เข็มฉีดยาซ้ำหรือใช้ร่วมกัน

๓. ทางเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด จากการรับเลือดที่มีเชื้อโรคเอดส์

๔. การติดจากแม่ไปสู่ลูก ลูกที่เกิดจากแม่ที่มี Anti-HIV จะรับเชื้อจากแม่ในขณะตั้งครรภ์ได้ ๑๖ อาทิตย์ หรือขณะคลอดลูก เพราะเลือดแม่จะเข้าทางผิวหนังที่ฉีกขาด หรือตามเยื่อเมือก ขณะนี้ในประเทศไทยยังไม่พบการติดจากแม่ไปสู่ลูก

๕. การติดต่อที่ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง มีทั้งเพศชายและเพศหญิง

เชื้อโรคเอดส์ถูกทำลายได้ง่ายที่อุณหภูมิ ๕๖ องศาเซลเซียส นาน ๓๐ นาที ไม่สามารถคงทนอยู่ในภาวะต่างแต่คงทนอยู่ได้ในภาวะกรดอุณหภูมิ ๖๐ องศาเซลเซียส ไม่สามารถฆ่าได้ โดยการใช้วิธีฆ่าด้วยเอธานอล (Ethanol) ๗๐%, โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (Sodium hypochlorite) ๐.๒%

การรักษาโรคเอดส์

การรักษาที่มุ่งทำลายไวรัส สาเหตุของโรคเอดส์ในปัจจุบันยังไม่มียาอะไรที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ในประเทศสหรัฐอเมริกาประกาศให้ใช้ยาเอ-แซก-ที หรือ Azidothymidine กับคนไข้โรคเอดส์ได้ ยานี้สามารถยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสโรคเอดส์ได้ ทำให้ยืดยาวชีวิตคนไข้โรคเอดส์ในระยะเต็มขั้นให้ยืนยาวออกไปได้ รัฐบาลจึงประกาศให้ใช้ยาดังนี้รักษาคนไข้โรคเอดส์ไปพลาง ๆ ก่อนได้แม้ว่ายานี้จะยังไม่สามารถกำจัดไวรัสโรคเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ก็ตามค่ายาในคนไข้แต่ละรายจะตกเป็น ๒๕๐,๐๐๐ บาท แต่ความหวังที่จะได้ยานี้มาใช้กับคนในประเทศไทยในขณะนี้ก็มีค่อนข้างน้อย เพราะบริษัทผู้ผลิตยังผลิตได้ไม่ทันกับความต้องการในสหรัฐอเมริกาเอง ประกอบกับวามมีราคาแพงและต้องอาศัยวิธีการติดตามผลอย่างใกล้ชิดด้วย

สำหรับวัคซีนมีการศึกษาวิจัยอย่างมากในการพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์ขึ้นมาใช้ขณะนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ (ประพันธ์ ภาณุภาค ๒๕๓๐: ๓๗)

กลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรค

ในปัจจุบันจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ในประเทศไทยกำลังทวีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ กลุ่มที่จัดว่าเสี่ยงโรคอาจมีการติดเชื้อและแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นเรียงตามลำดับ คือ

๑. ผู้ติดยาเสพติดเข้าหลอดเลือด

๒. โสเภณีทั้งชายและหญิง โดยเฉพาะโสเภณีเร่ร่อนที่ขาดความรู้ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าไปควบคุมไม่ถึง และโสเภณีที่ติดยาเสพติด

๓. หญิงและชายที่เป็นคู่ของผู้ติดเชื้อใน ๒ กลุ่มแรก

๔. ชายและหญิงที่นิยมซื้อหรือให้บริการทางเพศสำล่อน

๕. ผู้โชคร้ายได้รับเลือดที่มีเชื้อ ซึ่งอาจไม่ได้ตรวจหรือตรวจไม่พบ

๖. ทารกที่เกิดจากบิดามารดาติดเชื้อ

กลยุทธ์หลักขององค์การอนามัยโลกในการควบคุมโรคเอดส์ซึ่งประเทศไทยยึดไว้เป็นหลักในการดำเนินงานขณะนี้ คือ การศึกษาสำรวจหาความชุกชุมของการติดเชื้อ (surveillance) ในประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มอื่น ๆ การให้ความรู้ข่าวสารและสื่อสารโดยการศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ (education, information, communication) และระงับการติดเชื้อจากการให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดรวมทั้งอวัยวะและน้ำอสุจิที่ใช้ผสมเทียมองค์ประกอบสำคัญในการควบคุมโรคเอดส์ คือ การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์^{๑๕}

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อเป็นส่วนประกอบภายในตัวบุคคลโดยที่บุคคลนั้นอาจจะรู้ตัว หรือจะไม่รู้ตัวก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงเสมอไป อาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิดความเข้าใจ ความหวังหรือสมมติฐานซึ่งอาจมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล (Rokeach) ความเชื่ออาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิดที่เป็นผลจากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม และเป็นองค์ประกอบสำคัญในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับปรุงพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมด้วย

ดังนั้นความเชื่อจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการศึกษาความเชื่อของบุคคลทางด้านสุขภาพที่มีแนวโน้มให้บุคคลมีการปฏิบัติตามความรู้สึกนึกคิดความเข้าใจนั้น ๆ โดยอาศัยการรับรู้เป็นพื้นฐานในการศึกษาซึ่งการรับรู้เป็นกระบวนการในการแปลความหมายของข้อมูลทำให้บุคคลตระหนักถึงตนเองบุคคลอื่นสิ่งของ และเหตุการณ์ใน

^{๑๕} ประพิมพร อ้นพาพรหม, “การศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๔๓, หน้า ๗๕.

สิ่งแวดล้อมในโลกแห่งความเป็นจริง การรับรู้ความหมายถึงมีความสำคัญต่อบุคคล และมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม^{๒๐}

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

๒.๒.๑ พัฒนาการของความเชื่อด้านสุขภาพ

ในช่วงศตวรรษที่ ๒๐ นักวิชาการได้หันมาสนใจศึกษาพฤติกรรมมนุษย์กันมาเนื่องจากมีความเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถทำความเข้าใจและการควบคุมได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์สำหรับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพนั้นในช่วง ค.ศ.๑๙๕๐-๑๙๖๐ พบว่าประสบปัญหาเรื่องการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่เน้นกิจกรรมการป้องกันโรค คือมีประชาชนมารับบริการป้องกันโรคกันน้อยทั้ง ๆ ที่บริการนั้นไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายมากก็ตามนักพฤติกรรมศาสตร์ และนักสาธารณสุขสนใจที่จะทำความเข้าใจว่าอะไรเป็นเหตุ และสภาวะการณ์ใดเหมาะสมที่จะทำใ้บุคคลมีการปฏิบัติในการป้องกันโรค และการไปตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองหรือวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะแรกที่ยังไม่มีอาการใด ๆ จากปัญหาดังกล่าวนี้ ฮอชบัม และคณะ (Hochbaum) ได้เริ่มทำการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลทางด้านจิตวิทยาสังคมตามแนวทฤษฎีของ เคริทเลวิน (Kurt Lewin) ที่กล่าวไว้ว่า “โลกของการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ หมายถึงว่า สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่มีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคล ยกเว้นแต่สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นปรากฏอยู่ในใจ หรือการรับรู้ของบุคคล ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงมีการแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อ ถึงแม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่ผู้อยู่ในวิชาชีพคิดก็ตาม และเลวินได้อธิบายไว้ว่า ในช่วงชีวิตของบุคคล (life space) จะมีส่วนที่เป็นแรงด้านบวก (positive valence) แรงด้านลบ (negative valence) และส่วนที่เป็นกลาง (relative neutral) แรงด้านการบวกจะเป็นสิ่งที่ดึงดูดบุคคลให้เข้าสู่เป้าหมายที่ตนปรารถนาส่วนแรงด้านลบจะเป็นตัวผลักดันใ้บุคคลเคลื่อนหนีออกจากสิ่งที่ไม่ปรารถนาส่วนที่เป็นกลาง คือ ส่วนที่มีความสมดุลระหว่างแรงด้านบวก และถูกผลักโดยแรงด้านลบมากก็จะทำให้เกิดโรครุนแรง และในทางตรงข้ามการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรค หรือหลีกเลี่ยงจากโรคก็จะต้องมีแรงด้านบวกมากกว่าแรงด้านลบ

^{๒๐} เรื่องเดียวกัน.

๒.๒.๒ องค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพ

โรเซนสตรอก (Rosenstock) ได้อธิบายแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันการหรือหลีกเลี่ยงจากโรคการค้นหาโรค หรือการควบคุม โรคก็ต่อเมื่อบุคคลมีความเอาใจใส่ต่อตนเองในการรับรู้ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คุกคาม โดยมีความเชื่อว่าสถานการณ์ที่คุกคามตนเองนั้นมีความรุนแรงมีผลกระทบต่อดำรงชีวิตในระดับหนึ่ง และมีความเชื่อว่าถ้าตนเองมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคแล้วจะมีประโยชน์ต่อตนเองทั้งในแง่ลดความเสี่ยง และลดความรุนแรงของสถานการณ์ที่คุกคามนั้น ๆ

นอกจากนี้ โรเซนสตรอก ยังกล่าวว่า บุคคลจะหลีกเลี่ยงจากการเป็น โรคก็ต่อเมื่อเขามีความเชื่อว่า

(๑) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

(๒) โรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร

(๓) การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ การปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรจะมีอุปสรรคที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก และความกลัว เป็นต้น

ต่อมา ยังได้เสนอเพิ่มเติมในการอธิบายพฤติกรรม การไปตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยโรค ในระยะเริ่มแรกนั้น นอกจากนั้นจะต้องประกอบด้วยปัจจัยที่กล่าวมาแล้ว ยังต้องเพิ่มปัจจัย ทางด้านความเชื่อว่าเขาสามารถจะป่วยเป็นโรคได้แม้จะไม่มีอาการก็ตาม

จากแนวคิดของโรเซนสตรอก (Rosenstock) สรุปองค์ประกอบของความเชื่อด้าน สุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลในระยะแรกมีดังนี้ คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะต่อมา ได้พบว่า นอกจากองค์ประกอบ ทางด้านการรับรู้แล้วยังมีองค์ประกอบตัวอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเบคเกอร์ และคณะ ได้ทำการปรับปรุงรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วม (Modifying factor) และปัจจัยสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล สรุปรายละเอียดองค์ประกอบของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพได้ดังนี้

๑) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อ หรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การสัมผัสโรค หรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และจะมีความสัมพันธ์กับการกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงต่อภาวะ

ที่เจ็บป่วย และมีการรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกันออกไป การรับรู้โอกาสต่อการเป็นโรคนั้น ถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติเพื่อรักษาภาวะสุขภาพมากกว่าปัจจัยด้านอื่น มีงานวิจัยจำนวนมาก ได้พิสูจน์ให้เห็นว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่าง ความรู้สึกของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคในการมารับการตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคอื่น ๆ เช่น การนำบุตรไปตรวจคลินิกสุขภาพ และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคนั้นไม่ให้เกิดกับตนเอง

๒) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองว่าในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายนั้น ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต มีความยากลำบาก ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาเพียงใด ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน และจะมีผลกระทบต่อบทบาทของตนเองในครอบครัว สังคม เป็นต้น การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นสิ่งสำคัญแม้ว่าบุคคลจะรับรู้ และตระหนักดีว่าตนเองมีโอกาสรักษาโรคเกิดโรคอย่างเดี่ยวยังไม่พอที่จะเกิดพฤติกรรมได้ บุคคลต้องมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่าเป็นอย่างไรต่อตนเองแล้ว เขาอาจจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอย่างไร ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยหลายท่านพบว่าความรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค และการรักษาโรคของผู้ป่วย เช่น การพาบุตรรับวัคซีน การมาพบแพทย์ตามนัด การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคร่วมกับการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceive Threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใดภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยงไป

๓) การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefit and Barriers to taking action) การรับรู้ต่อประโยชน์ อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง ความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับในการที่จะปฏิบัตินั้น ๆ จะช่วยลดการเสี่ยง หรือลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งนั้นบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าวิธีการนั้น ๆ เป็นทางออกที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่สุดที่จะทำให้ไม่ป่วย หรือเป็นโรค หรือหายจากโรคนั้น ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่า ค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นข้อเสีย หรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายในที่นี้ นอกจากจะหมายถึงเงินที่เสียไปแล้วยังรวมถึง เวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย ความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย และความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ เป็นต้น

ซึ่งในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคนั้น ถ้าขัดกับการดำเนินชีวิตประจำวันแล้ว สิ่งเหล่านี้มีมากจะทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นในจิตใจ และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกัน

การโรคนั้นได้ มีการศึกษาพบว่าบุคคลจะไม่รับภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอ ถ้าบุคคลนั้นยังมีข้อสงสัยหรือไม่แน่ใจเกี่ยวกับความปลอดภัยของวัคซีน ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับผลประโยชน์ของการรักษาพยาบาลเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่ามีความสัมพันธ์ในการไปตรวจรักษาโรคเมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าการตรวจโรคนั้นสามารถวิเคราะห์โรคได้ระยะเริ่มแรก และสามารถให้การรักษาได้ทันท่วงที

๔) **สิ่งที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action)** สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ สิ่งที่เป็นตัวกระตุ้น (trigger) ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ตัวแปรเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น อารมณ์ไม่สบายเจ็บปวด อ่อนเพลียที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั่นเอง หรือเป็นสิ่งที่ภายนอกที่มากระตุ้นเตือนการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นซึ่งเป็นบุคคลผู้ใกล้ชิดในครอบครัวเพื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขข่าวสารจากสื่อมวลชนต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติหรือตัวกระตุ้นจะเกิดขึ้นสอดคล้องเหมาะสมกับพฤติกรรมนั้น ระดับความเข้มของสิ่งกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้นจะแตกต่างกันไปตามระดับความพร้อมของจิตใจของบุคคลที่จะแสดงออก คือ ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจน้อยสิ่งชักนำก็มีความจำเป็นมากในการจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมแต่ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจสูงอยู่แล้วความต้องการสิ่งกระตุ้นของบุคคลก็มีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

๕) **ปัจจัยร่วม (Modify Factors)** ปัจจัยร่วมนั้นเป็นปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรคแบ่งเป็น

(๑) ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร (Demographic Variable) เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เป็นต้น

(๒) ปัจจัยด้านจิตสังคม (Socio-psychological variable) เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม เพื่อฝูง เศรษฐกิจ ซึ่งเป็นพื้นฐานให้มีการปฏิบัติด้านการป้องกันสุขภาพที่แตกต่างกัน

(๓) ปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structural variables) เช่น ความรู้ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับโรค ความซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา รวมทั้งลักษณะความยาวนานของการปฏิบัติตามการให้บริการ เป็นต้น

ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้น ปัจจัยร่วมเหล่านี้จะเป็นตัวสะท้อนถึงแบบแผนการดำเนินชีวิต (life style) และแบบแผนพฤติกรรม (behavior pattern) และมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพเช่นกัน

โดยสรุป พฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค คือบุคคลจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยง

เสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะ
 คุกคามของโรค โดยการเลือกวิถีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด ด้วยการเปรียบเทียบ
 ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติด้านการเสียค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น นอกจากนี้แล้วทั้ง
 สิ่งที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ และปัจจัยร่วมด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาก็เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ
 พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วยต่อมาเบคเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman) ได้
 ปรับปรุงแบบความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยในรูปของการรับรู้และความ
 เชื่อ โดยเพิ่มปัจจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่าง
 ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ ความต่อเนื่องด้านสุขภาพในการตรวจรักษาการกระตุ้นให้ปฏิบัติตนโดยเพื่อน
 และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถนำไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมผู้ป่วยในเรื่อง
 ต่างๆ ได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น จากที่กล่าวมาเห็นว่ารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพสามารถอธิบาย
 พฤติกรรมของบุคคลในการป้องกันโรค และพฤติกรรมเจ็บป่วย^{๒๐}

๒.๒.๓ สุขภาพตามแนวพุทธศาสตร์

พระพุทธศาสนาถือว่า ลากทั้งหลายมีความไม่มีโรคเป็นอย่างยิ่ง (อาโรคฺยุปรมา ลาภา) เมื่อ
 เกิดมาเป็นมนุษย์ไม่ว่าเป็นเพศชายหรือหญิง ถ้าไม่มีสุขภาพดี จะไม่สามารถปฏิบัติบทบาทของ
 ตนเองได้อย่างสมบูรณ์เต็มที่ เมื่อบุคคลเข้ามาบวชในคณะสงฆ์ ต้องมีการตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ขอ
 บวช (อุปสัมปทาเปกขะ) นั้น มีสุขภาพดี คือไม่เป็นโรคที่ร้ายแรงและที่สังกรรมรังเกียจ คือ โรคเรื้อน
 โรคฝี โรคกลาก โรคมอกร่อ และโรคลมบ้าหมู

สุขภาพดีเป็นสิ่งที่คนเราต้องแสวงหาให้ได้ในชีวิต โดยการให้ความพากเพียรพยายาม
 ของตัวเอง การสวดมนต์อธิษฐานขอพระเจ้าหรือองค์อวตารที่มีอำนาจวิเศษ ไม่ทำให้ชีวิตคนเรามี
 สุขภาพดีขึ้นมาได้อย่างแน่นอน แต่ละคนต้องพยายามฝ่าฟันอย่างหนักเพื่อให้มีสุขภาพดี เมื่อคนเรา
 มีสุขภาพดีแล้ว ควรจะใช้พลังให้เหมาะสม เพื่อให้พลังนั้นมีอยู่ต่อไป^{๒๑}

^{๒๐} กฤษณา กาเผือก, “ความเชื่อด้านสุขภาพ การดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของตำราวจ
 จราจรในอำเภอเมืองเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัย
 เชียงใหม่), ๒๕๔๑, หน้า ๗๔.

^{๒๑} มานพ นักการเรือน, พระพุทธศาสนากับศาสตร์สมัยใหม่, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
 มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕), หน้า ๗๒.

ดังนั้น การพยาบาลตามแนวพุทธศาสตร์ จึงเน้นไปที่การศึกษาในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ก. ความเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมชาติ

พระพุทธเจ้าสอนให้เราเข้าใจความจริงหรือธรรมชาติตามเป็นจริง แต่พวกเราต่างอยู่ห่างธรรมหรือกิเลสหนาปัญญาหยาบนัก จึงมักจะไม่ใช่ใจ เข้าใจ ไม่หมดหรือบางครั้งแม้จะยอมรับเหตุผลแต่ใจก็ยังคัดค้านอยู่ดี

เรื่องของชีวิตก็เช่นเดียวกัน พระพุทธองค์แม้จะยืนยันว่า มันมีทั้งแง่เป็นคุณ สวยงามน่ารัก โคร่ นำปรารถนา (อัสสาทะ) แต่แง่ที่มีความเปลี่ยนแปลงบังคับไม่ได้ (อาทีนาวะ) ดูเหมือนจะเด่นชัดกว่า เลยเป็นเหตุให้เราคิดไปเลยว่าพระพุทธเจ้ารวมทั้งพระสงฆ์ด้วย สอนให้เรามองโลกในแง่ร้าย แง่ลบฝ่ายเดียว เมื่อฟังแล้วเกิดท้อแท้ ไม่มีกำลังใจในการต่อสู้ชีวิตเอาเลย

ความจริงพระพุทธเจ้าก็พูดถึงโลกชีวิตให้แง่ดี แง่บวกไว้มากมายเช่นกัน แม้จะน้อยกว่าแง่ลบก็ตาม เพราะถึงพระพุทธองค์จะไม่เน้นด้านนี้นัก พวกเราก็มืดติดกันอย่างเหนียวแน่นอยู่แล้ว พอยึดมากก็ทุกข์มาก เมื่อยึดน้อยก็ทุกข์น้อย ไม่ยึดเลยก็ไม่ทุกข์คือยิ่งสุขสงบที่สุด การสอนไม่ให้ยึดถือตัวตนนี้ จึงเป็นเรื่องยากนัก ดังนั้น พระพุทธองค์จึงต้องเน้นย้ำประเด็นนี้บ่อย ๆ

ชีวิต หรือ ร่างกาย+จิต นี้ โดยธรรมชาติก็ถูกปรุงแต่งขึ้น ด้วยเหตุปัจจัยต่าง ๆ โดยธรรมชาติก็มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เป็นทุกข์ทนได้ยากไม่มีตัวตนที่แท้จริงเลยความเจ็บป่วยจึงเป็นธรรมชาติของชีวิตหรือร่างกายและจิตใจนี้ ความเจ็บป่วยมาพร้อมกับชีวิตแล้วแต่แรกเริ่ม ความเจ็บป่วยคือส่วนหนึ่งของความทุกข์ (ทุกข์) ความเปลี่ยนแปลง (อนิจจัง) ของชีวิตและความที่เราบังคับบัญชาชีวิตเราเองมิได้ (อนัตตา) มิใช่หรือ

ในพระธรรมบท พระพุทธเจ้าตรัสถึงสภาพของร่างกายและจิตใจหรือชีวิตไว้ชัดเจนจนนำกล่าวว่า ร่างกายนี้เต็มไปด้วยแผล (อรุกาย) สร้างขึ้นด้วยท่อนกระดูก (สมุสสิติ) เจ็บป่วยอยู่เป็นนิตย์ (อตุร) เป็นรังแห่งโรคภัยไข้เจ็บ (โรคนิทุ) และแตกทำลายง่ายมาก (ปภงฺกฺกฺม) ความเป็นสิ่งรองรับโรคภัย และแตกทำลายง่ายของชีวิตร่างกายนี้ นำไปสู่การพูดถึงชีวิตมนุษย์ว่าน้อยนัก ไม่ช้าก็แตกสลายไป โดยเปรียบเทียบชีวิตกับการอุปมาดังต่อไปนี้

๑. ชีวิตเปรียบด้วยน้ำค้างบนยอดหญ้าในยามเช้า พอพระอาทิตย์สาดแสงแรงกล้าน้ำแข็งก็เหือดแห้งไป

๒. ชีวิตมนุษย์เปรียบด้วยฟองน้ำ เวลาฝนตกหนักไม่ช้าฟองน้ำก็แตกสลาย

๓. ชีวิตมนุษย์เปรียบด้วยไม้จืดลงบนน้ำ พอลากไม้ผ่านไปรอยก็หายไป

๔. ชีวิตสั้นไปเร็ว เหมือนกะแสน้ำเซียว ไหลลงจากภูเขา

๕. ชีวิตเล็กน้อยและหลุดลอยไปง่าย ๆ เหมือนก้อนน้ำลายอยู่ปลายลิ้น

๖. ชีวิตเหมือนขึ้นเนื้อตั้งอยู่ในกระทะเหล็กร้อนที่เขาสูมไฟเผาอยู่ตลอดเวลา

๗. ชีวิตเปรียบเหมือน โศกที่คนฆ่า โคกำลังจูงไปสู่สถานที่ฆ่า^{๒๓}

ชีวิตหรือร่างกายนี้จึงเปรียบเสมือนเด็กอ่อนซี่โรคคนหนึ่ง ซึ่งเราจะต้องดูแลและประคบประหงมอย่างหนัก ด้วยเรื่องอาหาร ทยุกยา อาการและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม เด็กอ่อนซี่โรค คนนี้จึงจะเจริญเติบโตขึ้นอย่างมีสุขภาพทั้งกายและใจ

ดังนั้น งานดูแลรักษาสุขภาพของเราเอง และของประชาชนทั่วไปจึงเป็นงานหนักและสำคัญมาก นับเป็นงานลดความทุกข์ และเพิ่มความสวຍให้แก่อนและสังคม โดยส่วนรวมโดยแท้

ข. แนวคิดเรื่องโรค

ในอังคุตตรนิกายแสดงไว้ว่า โรคมี ๒ ชนิด คือ^{๒๔}

๑. โรคทางกาย (กายิโก โรโค)

๒. โรคทางใจ (เจตสิโก โรโค)

ดังพุทธทศวรรษที่ว่า ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ดูเหมือนว่า บุคคลทั้งหลายสามารถพ้นจากโรคทางกายได้ เป็น เวลา ๑ ปีบ้าง ๒ ปีบ้าง ๓ ปีบ้าง ๔ ปีบ้าง ๕ ปีบ้าง ๑๐ ปีบ้าง ๒๐ ปีบ้าง ๔๐ ปีบ้าง ๕๐ ปีบ้างหรือแม้ยิ่งกว่า ๑๐๐ ปีบ้าง แต่ในโลกนี้ บุคคลที่พ้นจากโรคทางใจแม้เพียงชั่วครู่ยามมีน้อยนัก นอกจากบุคคลที่พ้นจากกิเลสทั้งหลาย (คือ พระอรหันต์)

เป้าหมายสำคัญในการแสดงธรรมของพระพุทธเจ้า คือ การให้การรักษาโรคทางใจแก่ชาวโลก ข้อนี้คือเหตุผลที่ว่าทำไมพระพุทธเจ้าจึงทรงได้รับการสรรเสริญจากสาวกของพระองค์ว่าเป็นแพทย์ของชาวโลกทั้งมวล (สพฺพ โลกติจฺจุจ โค)^{๒๕}

ในสมัยพุทธกาล โรคติดต่อร้ายแรงมี ๕ ชนิด คือโรคเรื้อน โรคฝี โรคกลาก โรคมองคร่อ และโรคลมบ้าหมู ในอังคุตตรนิกาย ทสกนินบาตได้ระบุโรคทางกายต่าง ๆ ไว้ดังนี้ มีโรคตา โรคหู โรคจมูก โรคลิ้น โรคกาย โรคศีรษะ โรคที่ใบหู โรคปาก โรคฟัน โรคไธ โรคหืด โรคไข้หวัด โรคไข้พิษ โรคไข้เชื่องซึม โรคในท้อง โรคลมสลบ โรคบิด โรคจุกเสียด โรคลงราก โรคเรื้อน โรคฝี โรคกลาก โรคมองคร่อ โรคลมบ้าหมู โรคหืดเปื่อย โรคหืดด้าน โรคคุดทะราด โรคหูด โรคละอองบวม โรคอาเจียนโลหิต โรคตีเสียด โรคเบาหวาน โรคเริม โรคพุพอง โรคริดสีดวง^{๒๖}

^{๒๓}พระศรีปริยัติโมลี (สมชัย กุศลจิตโต), พุทธธรรมกับสุขภาพ : ทางออกของผู้ป่วยเอดส์, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ประชาธรรม, ๒๕๔๕), หน้า ๓๓-๓๕.

^{๒๔}อง.จตุกก. ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

^{๒๕}จุ.เถร. ๒๖/๗๒๒/๔๖๒.

^{๒๖}อง.ทสก. ๒๔/๖๐/๑๒๘.

ก. แนวคิดเรื่องคนไข้

พระพุทธเจ้าทรงแสดงคนไข้ไว้ ๓ ประเภท คือ^{๒๗}

๑. คนไข้บางคนได้อาหาร ยา คนพยาบาลซึ่งสมควรหรือไม่ก็ตามก็ไม่หายจากอาพาธนั้น
๒. คนไข้บางคนได้อาหาร ยา คนพยาบาล ซึ่งสมควรหรือไม่ก็ตาม ก็หายจากอาพาธนั้น
๓. คนไข้บางคนต่อเมื่อได้อาหาร ยา คนพยาบาลซึ่งสมควรจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้
อาหาร ยา คนพยาบาลซึ่งสมควรก็ไม่หายจากอาพาธนั้น

พระพุทธเจ้าทรงระบุว่า คนไข้ที่ประกอบด้วย ๕ อย่างนี้ เป็นผู้ที่ยาบาลยาก คือ

๑. มักทำสิ่งซึ่งไม่เป็นที่สบายคือ ชอบฝืนคำสั่งหมอบ เช่น ชอบกินของแสลง ห้ามเดินจะเดิน
ห้ามพูดจะพูด เป็นต้น

๒. ไม่รู้ประมาณในสิ่งที่สบาย

๓. ไม่กินยา

๔. ไม่บอกอาการป่วยตามความจริง แก่คนพยาบาล ไข้ผู้ปรารถนาสิ่งที่เป็นประโยชน์ว่า
อาการป่วยเพิ่มขึ้น ทูเลา หรือทรงอยู่

๕. ไม่อดทนต่อทุกขเวทนาทางกายที่เกิดขึ้นแล้วอันเป็นเวทนากล้าแข็ง เจ็บปวด ไม่เป็นที่
พอใจถึงขนาดจะคร่าชีวิต^{๒๘}

ส่วนคนไข้ที่ประกอบด้วย ๕ อย่างนี้ เป็นผู้ที่ยาบาลง่าย คือ

๑. มักทำสิ่งอันเป็นที่สบายคือ ไม่ฝืนคำสั่งหมอบ

๒. รู้ประมาณในสิ่งอันเป็นที่สบาย

๓. กินยา

๔. บอกอาการป่วยตามความจริงแก่คนพยาบาล ไข้ผู้ปรารถนาสิ่งที่เป็นประโยชน์ว่า อาการ
ป่วยเพิ่มขึ้น ทูเลาหรือทรงอยู่

๕. อดทนต่อทุกขเวทนาทางกายที่เกิดขึ้น อันเป็นเวทนากล้าแข็ง เจ็บปวดไม่เป็นที่พอใจถึง
ขนาดจะคร่าชีวิต

ง. แนวคิดเรื่องคนพยาบาลไข้

พระพุทธเจ้าทรงระบุว่า คนพยาบาลไข้ที่ประกอบด้วย ๕ อย่างนี้ ไม่ควรที่จะพยาบาล
คนไข้ คือ

๑. ไม่สามารถที่จะจัดยา

^{๒๗} อัง.ติก. ๒๐/๒๒/๑๖๕.

^{๒๘} อัง.ปญจก. ๒๒/๑๒๓/๒๐๓.

๒. ไม่รู้ของควร ของแสดง นำของแสดงเข้าไปให้ นำของไม่แสดงออก
 ๓. เป็นผู้เห็นแก่อามิสจึงพยาบาล ไม่มีเมตตาจิตพยาบาล
 ๔. รังเกียจที่จะนำไปเทอจจาระ ปัสสาวะ อาเจียนหรือเขพะ (น้ำลาย)
 ๕. ไม่สามารถที่จะชี้แจงซักชวน ปลุกใจปลอบใจคนไข้ด้วยธรรมกถา เป็นครั้งคราว
- คนพยาบาล ไข้ที่ประกอบด้วย ๕ อย่างนี้ ควรที่จะพยาบาลคนไข้ คือ
๑. สามารถที่จะจัดยา

๒. รู้ของควร ของแสดง นำของแสดงออก นำของควรเข้าไปให้
๓. มีเมตตาจิตพยาบาล ไม่มุ่งอามิสพยาบาล

๔. ไม่รังเกียจที่จะนำไปเทอจจาระ ปัสสาวะ อาเจียนหรือ เขพะ

๕. เป็นผู้สามารถที่จะชี้แจงซักชวน ปลุกใจ ปลอบใจคนไข้ด้วยธรรมกถาเป็นครั้งคราว^{๒๕}

พุทธศาสนิกชนได้สร้างโรงพยาบาลไม่เพียงแต่สำหรับมนุษย์เท่านั้น แต่ยังสำหรับสัตว์อีกด้วย พบได้จากพระเจ้าอโศกมหาราชของอินเดียได้ทรงสร้างโรงพยาบาลดังกล่าว จารึกศิลาฉบับที่ ๒ ยืนยันได้ว่า ในสถานที่ตั้งปวงนั้น พระเจ้าอยู่หัวปรียทรรตี (พระเจ้าอโศกมหาราช) ผู้เป็นที่รักแห่งทวยเทพ ได้โปรดให้จัดบริการในด้านเวชกรรมไว้ ๒ ประการ คือ การรักษาโรคของมนุษย์ประการหนึ่ง การรักษาโรคของสัตว์ประการหนึ่ง เครื่องสมุนไพรที่เป็นยาสำหรับมนุษย์ไม่มี ณ สถานที่ใด ก็โปรดให้นำเข้ามาและให้ปลูกขึ้นไว้ ณ สถานที่นั้น^{๒๖}

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การพยาบาลตามแนวพุทธศาสนานั้น เป็นการศึกษาเกี่ยวกับธรรมชาติของชีวิต ความเจ็บป่วย โรค คนไข้ และผู้พยาบาลคนไข้ กล่าวโดยง่ายก็คือเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพกับการรักษาสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนานั้นเอง

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

๒.๓.๑ ความหมายของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาส โลว์ เกิดขึ้นหลังจากบุคคลได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย มีความปลอดภัย ได้รับความรัก และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ นอกจากนี้บุคคลยังต้องได้รับความสำเร็จ การเป็นที่ยอมรับในสังคมต้องการ

^{๒๕} อัง.ปญจก. ๒๒/๑๒๔/๒๐๔.

^{๒๖} พระธรรมปิฎก (ประยูรค์ ปยุตฺโต), จารึกอโศก, (กรุงเทพมหานคร : คณะกรรมการจัดงานรำลึกพระคุณ ม.ร.ว. สอวรงค์ เทวกุล ในวาระอายุครบ ๑๐๐ ปี, ๒๕๔๑), หน้า ๓๗.

เกียรติยศ ชื่อเสียง และได้รับการยกย่องนับถือจากบุคคลอื่น จากงานการศึกษาต่าง ๆ มีผู้ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าที่แตกต่างหรือคล้ายคลึงกันดังนี้

เกียรติวรรณ อมาตยกุล กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความต้องการของคนที่มีจิต ใจละเอียดอ่อนลึกซึ้ง มีการพัฒนาด้านจิตใจสูงขึ้น รู้จักศึกษาจิตใจของตนเองควบคุมตนเอง รู้จักใช้ชี วิตให้อยู่เหนืออิทธิพลของความต้องการขั้นต่ำกว่าได้ สามารถจะเห็นว่าตัวเองมีคุณค่า มีความสามารถ มีความภูมิใจในความเป็นเอกลักษณ์ของตัวเอง มีความมั่นใจในการกระทำต่างๆ ของตัวเองได้โดยไม่ต้องรอฟังผู้อื่นหรือสิ่งอื่น^{๓๑}

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith) กล่าวว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คือ การที่บุคคลประเมินตนเองตามความรู้สึก และเจตคติที่มีต่อตนเอง ในเรื่องของความพึงพอใจในตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตน ความสำคัญ การประสบความสำเร็จ และความมีคุณค่า ซึ่งเกณฑ์ในการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถพิจารณาได้ ๔ ลักษณะ คือ

- ๑) พลังอำนาจ (Power) เป็นความสามารถที่บุคคลมีอิทธิพลต่อผู้อื่นและสถานการณ์
- ๒) ความสำคัญ (Significant) เป็นความรู้สึกของการเป็นที่ยอมรับ และมีคุณค่า
- ๓) ความสามารถ (Competence) เป็นการกระทำที่สามารถประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของบุคคล
- ๔) คุณความดี (Virtue) เป็นการปฏิบัติที่สอดคล้องกับศีลธรรมจรรยา และค่านิยม^{๓๒}

เคลลี (Kelly) ได้กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวในเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยวิเคราะห์จากการรับรู้เกี่ยวกับตนในสิ่งที่เป็จริง การรับรู้เกี่ยวกับตนเองตามที่คาดหวังไว้ บุคคลที่รู้สึกว่าคุณค่าตนประสบความสำเร็จตาม

^{๓๑}เกียรติวรรณ อมาตยกุล, ผู้ชีวิตด้วยจิตวิทยา, (กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, ๒๕๔๑), หน้า ๒๔-๒๘.

^{๓๒}วรัญญา นุนินทร์, “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), ๒๕๔๑, หน้า ๕๕-๖๒.

ความคาดหวังจะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง แต่ถ้าบุคคลนั้นล้มเหลว หรือไม่เป็นที่คาดหวังไว้จะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ^{๓๓}

แบนดูรา (Bandura) ได้กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินของบุคคลว่าเป็นอย่างไร ถ้าบุคคลใดมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า บุคคลนั้นจะเป็นผู้ที่มีคุณค่าในตนเองต่ำ ในขณะที่บุคคลใดแสดงความภูมิใจในตนเองจะเป็นผู้ที่มีคุณค่าในตนเองสูง^{๓๔}

โรเซนเบิร์ก (Rosenberg) ให้ความหมายของความรู้สึกคุณค่าในตนเอง เป็นทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับความพอใจ และไม่พอใจใน ตนเองการยอมรับนับถือในตนเอง และคิดว่าตนเองมีคุณค่า นอกจากนี้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังหมายถึงทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง ในเรื่องของการรักตนเอง (self-love) การยอมรับตนเอง (self-acceptance) การรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ (sense of competence)^{๓๕}

ความสามารถ มีความภูมิใจในความเป็นเอกลักษณ์ของตัวเอง มีความมั่นใจในการกระทำต่างๆ ของตัวเองได้โดยไม่ต้องรอพึ่งผู้อื่นหรือสิ่งอื่น

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

๒.๓.๒ พัฒนาการของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนับเป็นกระบวนการการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Coopersmith)^{๓๖} ซึ่งกระบวนการของการเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยกระบวนการพัฒนาของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเริ่มพัฒนาตั้งแต่วัยเด็ก และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และปัจจัยซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองประกอบด้วย การมีปฏิ

^{๓๓} ปรียารัตน์ จิระพงษ์สุวรรณ, “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับ พฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ของผู้หญิงอาชีพพิเศษ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่”, วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), ๒๕๔๐, หน้า ๖๘.

^{๓๔} พิสมัย นพรัตน์, “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา”, วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), ๒๕๔๓, หน้า ๕๕.

^{๓๕} เรื่องเดียวกัน.

^{๓๖} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗๖.

สัมพันธ์กับบุคคลสำคัญในชีวิต ความคาดหวังในบทบาทสังคม พัฒนาการทางสังคม และการติดต่อสื่อสารหรือชนิดของการปรับตัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีลักษณะคล้ายอัตมโนทัศน์ (self concept) แต่มีข้อแตกต่างกัน โดยอัตมโนทัศน์ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับตนเองโดยเกี่ยวข้องถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าตนเอง (Value judgment) และมักไม่มีทิศทาง จะพัฒนาขึ้นในช่วงต้นของชีวิตในวัยเด็ก และมีลักษณะค่อนข้างคงที่และถาวร ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะหมายถึงการประเมินตนเอง (self evaluation) ซึ่งจะมีทั้งความพอใจ และไม่พอใจ (King) ดังนั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่ไม่คงที่หรือตายตัว มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับว่าขณะนั้นบุคคลรู้สึกอย่างไร และได้รับประสบการณ์อย่างไร จึงปรับขึ้นลงได้ตามประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้น ประสบการณ์ที่ดีจะช่วยในการดำรงรักษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูงไว้ได้ ดังนั้นความสำเร็จ หรือความล้มเหลวในชีวิตจึงมีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

นอกจากนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่น เพราะเป็นระยะที่เด็กกำลังก้าวสู่วัยผู้ใหญ่ และเป็นระยะที่บุคลิกภาพ และเอกลักษณ์ (identity) ของมนุษย์ก่อตัวขึ้นเป็นการถาวรในแต่ละบุคคล จากการศึกษาของ สติกาณต์ ธนะ โสธร พบว่าเด็กในช่วงวัยรุ่นให้ความสำคัญต่อการเห็นคุณค่าสูงกว่าวัยอื่นๆ เนื่องจากในช่วงวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากบุคคลต้องมีการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองหลายอย่าง ได้แก่ การประกอบอาชีพในอนาคต รวมทั้งความคาดหวังเกี่ยวกับผลสำเร็จในการประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมและการยอมรับของสังคม การมีลักษณะเป็นที่ดึงดูดใจเพศตรงข้าม ตลอดจนความสำเร็จในชีวิตสมรส และความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ที่ตนเองได้รับ^{๓๖}

จะเห็นได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่เพียงแต่เป็นพื้นฐานของสุขภาพจิต แต่ยังมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของมนุษย์ ดังนี้

- ๑) มีผลกระทบต่อทุกสิ่งทุกอย่างที่บุคคลคิด พูด หรือกระทำ
- ๒) ผลการประเมิน และการกระทำของผู้อื่นต่อบุคคลนั้นๆ
- ๓) มีผลกระทบต่อ การตัดสินใจเลือกของบุคคลในการที่จะเกี่ยวข้องหรือกระทำสิ่งต่างๆ ต่อบุคคลอื่น
- ๔) มีผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการที่รัก หรือให้ความรัก

^{๓๖} สติกาณต์ ธนะ โสธร, “ผลของการมีตำแหน่งเป็นหัวหน้าห้องต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑”, วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๔๕, หน้า ๔๕.

๕) เป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะกระทบความเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ที่เขาต้องการจะเปลี่ยน

ดังนั้นบุคคลใดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อเผชิญโลกได้อย่างมั่นใจ และมีความรู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความสามารถ มีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ รู้สึกว่าตนเองเป็นประโยชน์และบรรลุวัตถุประสงค์ในสิ่งที่เป็นอยู่ (Linddery, Hunter, & Kruszewski) ส่วนบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะรู้สึกสูญเสียบทบาททางสังคม สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี หรือ โอนเอียงไปสู่ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพได้^{๓๔}

๒.๓.๓ กระบวนการรับรู้ของบุคคลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

บุคคลจะสามารถพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ต้องมีกระบวนการรับรู้ ๒ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การประเมินทัศนคติและการกระทำสังคมที่มีต่อตน กระบวนการนี้มีรากฐานจากแนวคิดการมองตนเองของคูเลย์ (Cooley) ที่ว่าบุคคลสามารถรู้จักตนเองได้โดยอาศัย “กระจกมองตน” (looking-glass) เป็นการรับรู้คุณค่าของตนเองที่มีรากฐานมาจากการประเมินและยอมรับของผู้อื่นเป็นความรู้สึกที่ได้รับจากภายนอกต่อคุณค่าของตน (outer-self-esteem)

๒. ความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถในการตอบสนองต่อภาวะแวดล้อม และผลที่ตนได้รับ กระบวนการนี้เป็นความรู้สึก “ภายใน” ต่อคุณค่าของตน (inner-self-esteem) เป็นความสัมพันธ์ของปัจเจก ของบุคคลที่แท้จริงในสังคม และผลกระทบของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมนั้นคือเป็นความรู้สึกที่อยู่ภายในตนเองตามความสามารถในการปฏิบัติเพื่อควบคุมสิ่งต่าง ๆ เกิดจากความรู้ ทักษะ รายได้ และสถานภาพของบุคคล^{๓๕}

๒.๓.๔ ลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ

บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง คูเปอร์สมิธ (Coopersmith) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะเกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระ ไม่พึ่งพาใคร มีความเชื่อมั่นในตนเองมาก มีจิตใจ

^{๓๔} ศิริพร พงษ์ระวีวงศ์, “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), ๒๕๔๑, หน้า ๕๖.

^{๓๕} ปวีณา สายสูง, “พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน”, การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), ๒๕๔๑, หน้า ๕๕.

ที่มั่นคง วิตกกังวลเล็กน้อย และประสบความสำเร็จมากกว่าผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ในเรื่องของความสำคัญต่อภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันความเจ็บป่วย เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี เชื่อมั่นในอำนาจและการกระทำของตนเองว่าจะเกิดผลตามที่ต้องการในการดำรงรักษาสุขภาพของตนไว้ มีพฤติกรรมที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเมื่อเจ็บป่วยสามารถจะฟื้นคืนสู่ภาวะปกติได้เร็ว ซึ่งเป็นผลดีกับการรักษา

บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมักจะเก็บตัว วิตกกังวล ไม่มั่นใจในตนเอง มักตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของบุคคลอื่น หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ มีความยุ่งยากใจในการแก้ปัญหาและไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ จะเกิดความรู้สึก โดดเดี่ยวและสูญเสียพลัง ผลที่ตามมาหลังจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำคือ สุขภาพเสื่อมลง สูญเสียบทบาทในสังคม สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ประสบความสำเร็จน้อย กอร์ดอน (Gordon) ได้กล่าวถึงลักษณะผู้ที่รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองเบี่ยงเบนไป จะมีลักษณะขาดการสนใจติดตาม ไม่เข้าไปมีส่วนร่วมในการรักษาที่ได้รับ และไม่รับผิดชอบหรือเพิกเฉยในการดูแลตนเองมีคุณค่าในตนเองของเด็กวันนี้ ผู้ปกครองและครูควรส่งเสริมให้เด็กมีความรู้สึกมั่นคง โดยสร้างให้เกิดความคาดหวังที่ชัดเจน และแสดงออกในสิ่งที่ดีและมีขอบเขตสร้างเอกลักษณ์ในทางสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นที่ยอมรับและเป็นที่ยอมรับ มีความรู้สึกของการเป็นเจ้าของซึ่งเกิดจากการมีครอบครัวที่เข้มแข็ง มีความรัก ความผูกพันในครอบครัว และได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มสังคม ซึ่งจะส่งผลให้เด็กเกิดความไว้วางใจ และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการกระทำที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามความมุ่งหวังในที่สุด

จากแนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดังกล่าว จะเห็นว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นพื้นฐานสำคัญในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พนักงานในสถานบันเทิง จำเป็นต้องมีการปรับตัว เพื่อให้ระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านบวกมาก่อนมีเครือข่าย และการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมและเพียงพอ เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมนั้นจะได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทำให้มีความรู้สึกปลอดภัย รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีอารมณ์มั่นคง สามารถเผชิญหรือควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

๒.๔.๑ ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของบุคคล เนื่องจากความสัมพันธ์ของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งอาศัยซึ่งกันและกัน นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมยังช่วยให้บุคคลเผชิญภาวะเครียดได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ บุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยลดความเครียดสามารถปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสมนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี

นักวิชาการได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกันไป ดังนี้

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ผู้ได้รับแรงสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลก็ได้^{๔๐}

จริยาวัตร คมพัยค์ม์ กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่มนุษย์มีความสัมพันธ์เป็นเครือข่ายที่ต้องการพึ่งพาระหว่างกัน มีความไว้วางใจ และช่วยเหลือกันมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกซึ่งกันและกัน^{๔๑}

คอบบ์ (Cobb) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเองเชื่อมั่นบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตัวเอง นอกจากนี้ตัวเขายังรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน^{๔๒}

เฮลล์ (House) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่และความห่วงใย ความไว้วางใจการช่วยเหลือด้านเงินสิ่งของแรงงานการให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง ซึ่งมีความเห็นคล้ายคาห์น (Kahn) ที่กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมคือ การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้คือ ความ ผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรอง หรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของ หรืออื่น ๆ^{๔๓}

ทอยส์ (Thoits) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญ และตอบสนองต่อความเจ็บป่วย และความเครียดได้ ซึ่งบาร์เรอรา (Barrera) กล่าวว่านอกจาก แรงสนับสนุนทางสังคมจะหมายถึงความใกล้ชิด การช่วยเหลือโดยสิ่งของ

^{๔๐}บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข, อ่างแล้ว, หน้า ๑๕๗.

^{๔๑}จริยาวัตร คมพัยค์ม์, “แรงสนับสนุนทางสังคม : มโนทัศน์และการนำไปใช้”, วารสารพยาบาลศาสตร์, ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๒ (มิถุนายน-สิงหาคม ๒๕๔๑) : ๕๖.

^{๔๒}เรื่องเดียวกัน.

^{๔๓}เรื่องเดียวกัน.

แรงงาน การให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสารแล้วยังหมายถึงการป้องกัน และการมีส่วนร่วมทางสังคมด้วย^{๔๔}

เพนเดอร์ (Pender) ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้จักถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และบุคคลจะได้รับการสนับสนุนนี้ โดยกลุ่มคนซึ่งอยู่ในระบบของสังคมนั่นเอง เป็นผู้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำต่าง ๆ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคม ได้อย่างเหมาะสม^{๔๕}

จากคำจำกัดความและแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าว สรุปได้ว่าแรงสนับสนุนสังคม หมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล และบุคคลกับเครือข่ายสังคม ในรูปของการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านข้อมูล คำแนะนำ วัตถุ สิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน ทำให้บุคคลรับรู้และพึงพอใจว่ามีคนรักเอาใจใส่ ยอมรับ และเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญต่อความเครียดและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

๒.๔.๒ แหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม

แหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม มี ๒ ประการ คือ

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

๒) กลุ่มที่เป็นทางการ (formal) คือ กลุ่มที่มีการติดต่อกันด้วยเหตุผลบางอย่าง เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-Help Group) และกลุ่มช่วยเหลือโดยนักวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในวงจรมุ่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพโดยอาชีพ

กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลมากที่สุด คือ กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ เมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆ ทำให้เกิดความเครียด บุคคลต้องการสนับสนุนจากคู่สมรส ญาติ หรือเพื่อน มากกว่ากลุ่มสนับสนุนที่เป็นทางการ และเฮาส์ ได้สรุปว่ากลุ่มช่วยเหลือไม่เป็นทางการจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการช่วยลดความเครียด ซึ่งจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพ

^{๔๔}ปรียารัตน์ จิระพงษ์สุวรรณ, “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้หญิงอาชีพพิเศษ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่”, อ่างแล้ว, หน้า ๖๑.

^{๔๕}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๓.

แมค เอลวิน (Mac Elveen) ได้จัดกลุ่มบุคคลให้การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑) กลุ่มญาติ เป็นกลุ่มที่มีความผูกพันกันมาก มีกิจกรรมร่วมกันและปฏิสัมพันธ์กันหลายชนิดและสม่ำเสมอ ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ร่วมกัน และมีการติดต่อสัมพันธ์กันบ่อยครั้ง

๒) กลุ่มที่ไม่ใช่เครือญาติ เป็นกลุ่มบุคคลที่ติดต่อกันด้วยเหตุผลส่วนตัว มีความสนใจหรือคำนึงเหมือนกัน กลุ่มนี้มักจะเป็นกลุ่มเพื่อนซึ่งมีอายุและการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน^{๔๖}

๒.๔.๓ แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม

นักวิชาการหลายท่านพิจารณาว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น โครงสร้างหลายมิติ ประกอบด้วย ชนิด ปริมาณ และแหล่งที่มาของการสนับสนุน และยังหมายถึงปริมาณและคุณภาพของการติดต่อสัมพันธ์ การให้ความหมาย การเอื้อประโยชน์ และความพึงพอใจของการสนับสนุนทางสังคมนั้น มีผู้สนใจศึกษาและให้ความเห็นในลักษณะที่มีรายละเอียดแตกต่างกันไป เช่น คอบบี้ (Cobb) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น ๓ ชนิด ดังนี้

๑) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าที่ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับความสนิทสนม มีความผูกพันรักใคร่ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน

๒) แรงสนับสนุนด้านการยอมรับและควมรู้สึกมีคุณค่า (esteem support) เป็นการช่วยเหลือที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่า และผู้อื่นยอมรับและมองเห็นคุณค่าของตนเอง

๓) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมและมีความผูกพันต่อกัน

เชฟเฟอร์ (Schaefer) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น ๓ ชนิด ดังนี้

๑) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง ความผูกพันและความรู้สึกเชื่อมั่น ไว้วางใจ

๒) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา หรือ การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม และการกระทำของบุคคล

^{๔๖} คาริกา ชารบัวสวรรค์, “ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังผู้ใหญ่ออนดัน”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), ๒๕๔๐, หน้า ๘๗.

๓) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทอง หรือบริการ^{๔๗}

เฮาส์ (Hous) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น ๔ ชนิด ดังนี้

๑) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง การให้การยกย่อง ความเป็นที่ไว้วางใจ ความรัก ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

๒) แรงสนับสนุนด้านการประเมินตัดสิน (appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตัวเองหรือข้อมูลที่น่าไปใช้ในการประเมินตนเอง ในการรับรองทำให้เกิดความมั่นใจและนำมาเปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

๓) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะทิศทาง และเป็นข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

๔) การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงินแรงงาน (instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนในเรื่องวัสดุสิ่งของ เงิน แรงงาน

จากการแบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมา ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

๑) การได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (socio-emotional support) ได้แก่

(๑.๑) การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ไว้วางใจซึ่งกันและกัน

(๑.๒) การได้รับการยอมรับและมองเห็นคุณค่า หมายถึง การได้รับการทักทาย และการแสดงความเคารพจากผู้อื่น การยอมรับต่อการแสดงออก ได้รับการให้อภัย และให้โอกาสในการปรับปรุงตนเอง

(๑.๓) การได้รับการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง ความรู้สึก เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ และความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน

๒) การได้รับความช่วยเหลือด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

๓) การได้รับความช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงานหรือบริการ หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้ แรงงาน และการได้รับบริการต่าง ๆ

สำหรับแหล่งสนับสนุนทางสังคมนั้นมีความสำคัญต่อชนิด และปริมาณของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ เนื่องจากชนิดของการสนับสนุนทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปตามแหล่งที่ใช้การ

^{๔๗} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๕.

สนับสนุน และระบบแรงงานสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพจะเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความต้องการของบุคคล นอกจากนั้นแหล่งสนับสนุนทางสังคมยังเป็นตัวบอกถึงสภาพ ขนาดเครือข่ายทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดปริมาณแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ^{๔๔}

๒.๔.๔ ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

กอตลิบ (Gottlieb) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่

๑) ระดับกว้าง (macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม วัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม และการดำเนินชีวิตในสังคม

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

๓) ระดับแคบหรือระดับเล็ก (micro level) เป็นการพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของบุคคลที่สนิทสนมกันมากที่สุด ได้แก่ คู่สมรส บุตรธิดา และสมาชิกในครอบครัว มีความใกล้ชิดด้านอารมณ์มากที่สุด^{๔๕}

๒.๔.๕ หน้าที่ของแรงสนับสนุนทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีหน้าที่ ๓ ประการ ดังนี้

๑) ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมด้วยการช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต

๒) ส่งเสริมภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาและการเจริญเติบโตที่ดี

๓) ป้องกันความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีวิจารณญาณหรือเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ช่วยให้คนปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายระบบของอันตรายหรือความเครียดที่ประสบอยู่^{๔๖}

การประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ทำให้เครื่องมือสร้างขึ้นเพื่อประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมมีความหลากหลาย แล้วแต่

^{๔๔} จริยาวัตร คมพยัคฆ์, “แรงสนับสนุนทางสังคม : มโนทัศน์และการนำไปใช้”, วารสารพยาบาลศาสตร์, อ่างแก้ว, : ๑๐๐.

^{๔๕} นงนุช โนนศรีชัย และสมคิด จันทิ, “พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสในกลุ่มคนงานชายและหญิงในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๓๘-๒๕๔๕”, อ่างแก้ว, (อัครสำเนาะ).

^{๔๖} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๐.

มุมมองหรือแนวคิดที่แตกต่างกันออกไป เช่น อาจเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อวัดในเชิงปริมาณเกี่ยวกับชนิดและแหล่งที่มาของแรงสั่นสะเทือน เช่น อาจเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อวัดในเชิงปริมาณเกี่ยวกับชนิดและแหล่งที่มาของแรงสั่นสะเทือน หรือของเครือข่ายทางสังคม รวมปริมาณของแรงสั่นสะเทือนทางสังคมที่บุคคลได้รับ เป็นต้น หรืออาจเป็นเครื่องมือที่วัดในเชิงคุณภาพ เช่น วัดความรู้สึกพึงพอใจต่อแรงสั่นสะเทือนทางสังคมที่ได้รับ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม หลักการเลือกเครื่องมือที่จะใช้ประเมินควรวางอยู่บนพื้นฐานของความเหมาะสม หรือสอดคล้องกันระหว่างตัวแปรที่ต้องการศึกษา และการออกแบบ โครงสร้างของเครื่องมือที่จะนำมาใช้ประเมิน

ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินแรงสั่นสะเทือนสังคมของของพนักงานหญิงที่ทำงานในสถานบริการนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากบุคคลหรือกลุ่มคน แล้วมีผลทำให้ผู้รับการสั่นสะเทือนปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง แรงสั่นสะเทือนทางสังคมสามารถช่วยให้ผู้รับมีพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยใช้แนวคิดของคอบบี้ (Cobb) ร่วมกับแนวคิดของ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความคิดเห็น หรือความรู้สึกต่อการได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ๓ ด้าน ได้แก่

- ๑) แรงสั่นสะเทือนทางด้านอารมณ์และสังคม
- ๒) แรงสั่นสะเทือนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร
- ๓) แรงสั่นสะเทือนด้านสิ่งของและการช่วยเหลือ

๒.๕ สภาพพื้นที่ทำการวิจัย

๒.๕.๑ ประวัติความเป็นมาอำเภอกระทุ่มแบน

อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ตั้งอยู่ริมคลองภาษีเจริญตามประวัติศาสตร์อำเภอกระทุ่มแบนได้จัดตั้งขึ้นตาม พระราชบัญญัติลักษณะปกครองหัวเมือง ร.ศ. ๑๑๖ ตรงกับ พ.ศ. ๒๔๔๐ ประกอบด้วยตำบลต่าง ๆ รวม ๗ ตำบล ดังนี้

- ๑) ตำบลกระทุ่มแบน
- ๒) ตำบลปลายคลองกระทุ่มแบน (ปัจจุบันเรียกว่าตำบลแคราย)
- ๓) ตำบลคลองกระทุ่ม (ปัจจุบันเรียกว่าตำบลคลองมะเคื่อ)
- ๔) ตำบลคอนไก่ดี
- ๕) ตำบลท่าเสา
- ๖) ตำบลหนองแขม (ปัจจุบันเรียกว่าตำบลสวนหลวง)
- ๗) ตำบลดำเนินสะดวก

ทั้ง ๓ ตำบล ได้จัดตั้งขึ้นเป็นอำเภอกระทุ่มแบนขึ้นตรงต่อเมืองสมุทรสาคร ซึ่งต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๔๕ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ร.๖ ได้โปรดเกล้าฯ ให้เปลี่ยนคำว่า"เมือง" เป็น "จังหวัด" ทั่วทุกแห่งในราชอาณาจักรขึ้นตรงต่อมณฑลนครชัยศรี ในปี พ.ศ. ๒๔๖๕ ทางราชการได้มีคำสั่งโอนตำบลดำเนินสะดวกไปขึ้นกับอำเภอบ้านแพ้ว ซึ่งตั้งขึ้นใหม่ในจังหวัดสมุทรสาคร และในปีเดียวกันนี้ได้มีคำสั่งโอนตำบลท่าไม้ ตำบลบางยาง ตำบลชุกข์ (หนองนกไข่) ตำบลอ้อมน้อย รวม ๔ ตำบล ซึ่งอยู่ในความปกครองของอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม มาขึ้นกับอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ในปี พ.ศ. ๒๔๘๖ สมัยพลโท หลวงพรหมโยธี ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย จังหวัดสมุทรสาคร ได้ถูกยุบรวมกับจังหวัดธนบุรี ซึ่งมีผลให้อำเภอกระทุ่มแบน ขึ้นกับจังหวัดธนบุรีไปด้วย ในระยะนั้นรัฐบาลมีนโยบายจัดตั้งปลัดตำบล จึงได้ยุบตำบล ดังต่อไปนี้

- ๑) ตำบลคอนไก่อี กับตำบลท่าเสา เรียกว่าตำบลท่าเสา
- ๒) ตำบลแครายกับตำบลสวนหลวง เรียกว่าตำบลสวนหลวง
- ๓) ตำบลอื่น ๆ ยังคงสถานะเดิม

พ.ศ. ๒๔๘๕ ได้ประกาศยกฐานะจังหวัดสมุทรสาครขึ้นใหม่ ซึ่งอำเภอกระทุ่มแบนก็ได้กลับเข้ามาอยู่ในการปกครองของจังหวัดสมุทรสาครพร้อมทั้งได้มีการประกาศแยกตำบลที่รวมกันข้างต้นเป็นตำบลเหมือนเดิมที่เป็นอยู่ก่อน พ.ศ.๒๔๘๕ และยกฐานะตำบลกระทุ่มแบน เป็นเทศบาลตำบลกระทุ่มแบน

๒.๕.๒ สภาพทั่วไปของอำเภอกระทุ่มแบน

๑) ที่ตั้งและขนาด

ที่ตั้ง อำเภอกระทุ่มแบนตั้งอยู่สองฝั่งแม่น้ำท่าจีน ด้านทิศเหนือของจังหวัดสมุทรสาคร ห่างจากตัวจังหวัดสมุทรสาคร ๑๔ กิโลเมตร พื้นที่ทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำลำคลองหลายสายไหลผ่าน

ขนาด อำเภอกระทุ่มแบน มีพื้นที่ทั้งอำเภอ ๑๓๕,๒๗๖ ตารางกิโลเมตร แยกได้ดังนี้

เขตเทศบาลเมืองกระทุ่มแบน พื้นที่ ๒.๑๗๕ ตารางกิโลเมตร

เขตเทศบาลเมืองอ้อมน้อย พื้นที่ ๓๐.๔๐๐ ตารางกิโลเมตร

เขตตำบลหมู่บ้าน ๘ ตำบล พื้นที่ ๑๐๒.๖๐๑ ตารางกิโลเมตร

อำเภอกระทุ่มแบนเป็นปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร มีสภาพสังคมแบบกึ่งชนบท กึ่งเมืองประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองส่วนใหญ่ จะตั้งบ้านเรือนกระจุกตัวอยู่ริมถนนสายหลัก และสายรองมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ส่วนในชนบทการตั้งบ้านเรือนจะกระจายอยู่ตามริมแม่น้ำลำคลอง ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนไทยเชื้อสายจีน จำนวนประชากร ๑๓๖,๖๘๖ คน ความหนาแน่น

ประชากรเท่ากับ ๑,๐๑๗.๘๑ คนต่อตารางกิโลเมตร ประชากรวัยแรงงาน (อายุ ๑๕-๕๕ ปี) ร้อยละ ๖๗.๑๖ ของประชากร อำเภอกระทุ่มแบนเป็นปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการเจริญเติบโตและการขยายตัวของกรุงเทพมหานคร ประกอบกับมีโครงสร้างพื้นฐานและปัจจัยการผลิตที่เหมาะสมต่อการลงทุนในภาคอุตสาหกรรม จึงมีผู้สนใจมาลงทุนตั้งโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่อำเภอกระทุ่มแบนเป็นจำนวนมาก ซึ่งโรงงานอุตสาหกรรมในเขตอำเภอกระทุ่มแบนจะกระจายอยู่ในทุกตำบลของอำเภอ ประกอบกิจการประเภทอุตสาหกรรมอาหาร และแปรรูปอาหาร อุตสาหกรรมพลาสติก อุตสาหกรรมสิ่งทอ อุตสาหกรรมโลหะ และผลิตภัณฑ์โลหะ การลงทุนในภาคอุตสาหกรรม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากยังคงมีการลงทุนอย่างต่อเนื่อง^{๕๐}

๒) อาณาเขตอำเภอกระทุ่มแบน

ทิศเหนือ	ติดกับอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม
ทิศใต้	ติดกับอำเภอเมืองสมุทรสาคร
ทิศตะวันออก	ติดกับเขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร
ทิศตะวันตก	ติดกับอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

๓) การแบ่งเขตการปกครองอำเภอกระทุ่มแบน

อำเภอกระทุ่มแบน แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๑๐ ตำบล ๗๖ หมู่บ้าน ๒๔

ชุมชน ดังนี้

ตำบลสวนหลวง	มี ๑๓ หมู่บ้าน
ตำบลบางยาง	มี ๑๓ หมู่บ้าน
ตำบลท่าไม้	มี ๑๒ หมู่บ้าน
ตำบลคลองมะเดื่อ	มี ๑๑ หมู่บ้าน
ตำบลหนองนกไข่	มี ๘ หมู่บ้าน
ตำบลท่าเสา	มี ๘ หมู่บ้าน
ตำบลคอนไก่อี	มี ๖ หมู่บ้าน
ตำบลแคราย	มี ๕ หมู่บ้าน
เทศบาลเมืองอ้อมน้อย	มี ๑๗ ชุมชน
เทศบาลเมืองกระทุ่มแบน	มี ๗ ชุมชน

^{๕๐}สำนักงานจังหวัดสมุทรสาคร, ประวัติมหาดไทยส่วนภูมิภาค จังหวัดสมุทรสาคร, (กรุงเทพมหานคร : อัมรินทร์การพิมพ์, ๒๕๒๖), หน้า ๓๘-๔๕.

๔) สถานที่ท่องเที่ยวอำเภอ

วัดนางสาว ตำบลท่าไม้ เป็นวัดเก่าแก่สมัยกรุงศรีอยุธยาเป็นราชธานี ไม่มีผู้ใดทราบว่าจะสร้างมาแต่สมัยใด มีพระอุโบสถที่เก่าแก่ที่สุด เป็นโบสถ์มหาอุด มีประตูเดียว เป็นโบสถ์ขนาดเล็กแต่เป็นที่อศจรยัว่าพระเข้าไปในโบสถ์จำนวนเท่าใดก็ได้ไม่จำกัด ภายในโบสถ์มีพระประธานที่สง่างามพร้อมด้วยพระอัครสาวก มีแสงสว่างภายในโบสถ์อยู่ตลอดเวลาทั้งๆ ที่ไม่มีประตุน้ำต่างสักบานเดียว ในปี พ.ศ.๒๔๘๕ เกิดน้ำท่วมใหญ่บริเวณตลาดกระท่อมแบน และที่อื่นๆ ทั่วไป ถูกน้ำท่วมหมด แต่เป็นที่น่าอศจรยัว่าโบสถ์ วัดนางสาวน้ำท่วมไม่ถึง ทั้งๆ ที่บริเวณวัดถูกน้ำท่วมหมด ในปัจจุบันวัดนางสาว มีศาลาการเปรียญที่ใหญ่ที่สุดในภาคนี้ด้วย

วัดราษฎร์บำรุง (หงอนไก่) ตำบลคลองมะเดื่อ เป็นวัดเก่าแก่อีกวัดหนึ่ง มีเขาวงกต ซึ่งเป็นที่ประดิษฐานพระคันธารราษฎร์ ในสมัยก่อนถ้าฝนแล้งก็จะนิมนต์พระคันธารราษฎร์ เพื่อขอฝนก็มักจะได้อผลทุกครั้ง แต่เป็นที่น่าเสียดายว่าได้ถูกขโมยลักไปหลายปีแล้ว ในอดีตเมื่อประมาณ ๕๐ ปี ที่ผ่านมา งานเขาวงกตซึ่งเป็นงานประจำปีของวัดหงอนไก่ ประชาชนผู้ศรัทธากว่าที่จะเข้าไปปิดทองพระคันธารราษฎร์ และรอยพระบาทในเขาวงกต ได้นั้นต้องเข้าและออกด้วยความยากลำบาก แต่เป็นที่น่าสนุกสนานมาก เพราะทางวัดใช้ไม้กันเป็นวงกลมรอบเขาวงกต เข้าและออกไม่ถูกก็มีและยังมีพระอุโบสถหลังเก่าที่ใช้ขามเบญจรงค์ติดประดับอยู่บนหน้าบัน นับเป็นของโบราณที่มีค่ามหาศาลและหาได้ยากยิ่ง

วัดคอนไก่อีดี ตำบลตลาด เป็นวัดที่สร้างแต่สมัยสุโขทัยเป็นราชธานี โดยสันนิษฐานจากวัดถูกก่อสร้างที่มีอยู่ดั้งเดิม เช่นอุโบสถเป็นศิลปวัดบูรพทรงเรือสำเภแบบกรุงสุโขทัย และเรือสำเภาคงเดิมที่ตั้งวัดคอนไก่อีดี เดิมเป็นบ้านอยู่ในที่คอน เรียกว่าบ้านคอน มีป่าละเมาะอยู่ทั่วไป มีตุลารคน้ำ ซึ่งเป็นของเก่าแก่สมัยกรุงศรีอยุธยา ๒ ใบ ตั้งอยู่ในหอสวดมนต์

วัดท่ากระบือ ตำบลบางยาง ดิดแม่น้ำท่าจีน เป็นวัดที่มีโบสถ์และวิหารที่สวยงามมากมีภาพเขียนพระพุทธรูปประดิษฐานอยู่ในโบสถ์ ในอดีตเป็นวัดที่มีชื่อเสียงคือ ในสมัยท่านเจ้าคุณพระไพโรจน์มณฑลราชคม (หลวงพ่อรุ่ง) เป็นเจ้าอาวาส มีชื่อเสียงทางด้านอยู่ยงคงกระพันเมตตามหานิยม เหริยธรรูปของท่านเป็นที่ต้องการของประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะเหริยธรรูปหลวงปู่รุ่งรุ่นแรกนั้นหายากยิ่งในปัจจุบัน

ปล่องเหลี่ยม ตำบลท่าไม้ โบราณสถานที่สำคัญของอำเภอกระท่อมแบนอีกแห่งหนึ่ง อดีตเป็นปล่องโรงงานอุตสาหกรรมผลิตน้ำตาลทราย สร้างโดยฝรั่งเศสไปตุเกส ชื่อทับตันฮิท ลักษณะเป็นอิฐถือปูน มีฐานสี่เหลี่ยม กว้างด้านละ ๔ เมตร สูง ๔ เมตร ต่อจากฐานนี้ขึ้นไปสร้างเป็นปล่องสี่เหลี่ยม มีแปดเหลี่ยมแต่ละเหลี่ยมกว้าง ๑ เมตร มีความสูงประมาณ ๓๐ เมตร ตั้งอยู่ริมแม่น้ำท่าจีนท่ามกลางป่าละเมาะห่างจากริมฝั่งประมาณ ๔๐ เมตร มีอายุประมาณ ๑๕๑ ปี นับเป็น

โบราณวัตถุอันหนึ่งของตำบลท่าไม้ บริเวณพื้นที่ก่อตั้งโรงงานทั้งหมด ประมาณ ๒๐ ไร่ จึงนับว่าโรงงานนี้จะต้องใหญ่มาก สังเกตได้จากซากและร่องรอยที่ยังปรากฏอยู่ในปัจจุบันคือสระน้ำขนาดใหญ่ พื้นที่ของสระประมาณ ๔ ไร่ เข้าใจว่าเป็นสระน้ำที่ขุดขึ้นเพื่อใช้น้ำในโรงงาน

ศาลเจ้าแป๊ะกง ตำบลตลาด เป็นศาลเจ้าเก่าแก่สร้างมาประมาณ ๑๐๐ ปีเศษ อยู่ในคลองแป๊ะกง ด้านหน้าติดแม่น้ำท่าจีนสร้างแบบศาลจีนทั่วไปเป็นศิลปะของชาวจีนที่สวยงามมาก มีงานประจำปีทุกปี มีเรื่องเล่าว่าชาวจีนซราผู้หนึ่งนึกขึ้นมาอย่างไรก็ไม่ทราบเกิดอุบัติเหตุเข้าไปในเตาของโรงงานผลิตอ้อย ที่กำลังติดไฟอยู่ จนถึงแก่กรรมวิญญูณก็ยังไม่ตื่นนอนอยู่แถวนั้น จึงได้แสดงปรากฏการณ์ให้เห็นหลายครั้ง ชาวบ้านจึงได้ร่วมกันสร้างศาลขึ้นมา ๑ หลัง ต่อมาชาวตลาดกระท่อมแบน ได้ช่วยกันสร้างศาลให้เป็นตึกถาวรสวยงามให้เห็นกันอยู่ทุกวันนี้

หมู่บ้านเบญจรงค์ดอนไถดี ตำบลดอนไถดี อยู่หมู่ที่ ๑ ตำบลดอนไถดี เป็นหมู่บ้านซึ่งได้รับรางวัลชนะเลิศ หมู่บ้านหัตถกรรมดีเด่น จากมูลนิธิห่อมงามจิตต์บุระฉัตร เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๔ ซึ่งทั้งหมู่บ้านประชาชนจะประกอบอาชีพผลิตเบญจรงค์แบบครบวงจร โดยอาศัยพื้นความรู้ จากโรงงานโรงซามตราไถ่ (โรงงานเสถียรภาพ) และมาประยุกต์ปรับปรุงให้เข้ากับสมัยนิยมและภูมิปัญญาที่มีอยู่ สามารถส่งออกไปจำหน่ายยังต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ สวีเดน เวียดนาม ญี่ปุ่น เยอรมัน มาเลเซีย ฯลฯ และเป็นหมู่บ้าน "OTOP VILLAGE" ของจังหวัดสมุทรสาคร เป็นสถานที่ดูงานของต่างประเทศ และเจ้าหน้าที่สถานทูตไทยก่อนไปประจำการในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ในหมู่บ้านจะมีศูนย์แสดงและจำหน่ายสินค้า นคผ.ของอำเภอซึ่งได้รับงบประมาณจาก กจก. ปีพ.ศ.๒๕๔๘ จำนวน ๕,๕๐๐,๐๐๐ บาท อบต.ดอนไถดีสมทบงบประมาณในการซื้อที่ดินและถมดินเป็นเงินจำนวน ๖ ล้านบาท

กลุ่มผู้ประกอบการเบญจรงค์ตำบลคลองมะเดื่อ ตำบลคลองมะเดื่อ มีผู้ประกอบการเบญจรงค์ซึ่งเป็นรายใหญ่ๆ จำนวน ๑๕ ราย มีสมาชิกจำนวน ๓๐๐ คน ได้รวมตัวกันจัดตั้งเป็นกลุ่มผู้ประกอบการเบญจรงค์ตำบลคลองมะเดื่อ และได้รับคัดเลือกให้เป็นหมู่บ้านหัตถกรรมดีเด่น ของห่อมงามจิตต์บุระฉัตร ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งการผลิตเบญจรงค์มีหลากหลายรูปแบบ และเป็นต้นกำเนิดของการผลิตเบญจรงค์ลายหนู โดยนายวิฑูรย์ เจียมเจริญ ๑ ศิลปิน OTOP ของจังหวัดสมุทรสาคร และมีเครื่องลายคราม สีลาดล ของที่ระลึกในงานมงคลต่างๆ จำนวนมาก เป็นตำบลซึ่งผลิตครบวงจรตั้งแต่การทำดิน ผลิตเครื่องขาว เขียนลาย ลงสี ออกจำหน่าย แหล่งจำหน่ายที่สำคัญ คือร้านนราภรณ์ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ เวียดนาม สวีเดน ญี่ปุ่น เยอรมัน มาเลเซีย อาหรับ อินโดนีเซีย และมีโซว์รูมจำนวนมาก สามารถนารายได้สประเทศ ๓๐ ล้านบาท / เดือน

กลุ่มกล้วยไม้ตำบลบางยาง/ตำบลหนองนกไข่ เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ซึ่งท่านสามารถเที่ยวชม กล้วยไม้บานาพันธุ์หลายหลากพันธุ์ชนิด อย่างตื่นตาเพลินใจ ในความ

สวยงามและร่มรื่นพร้อมทั้งท่านสามารถเลือกต้นหน่อพันธุ์และช่อกลิ้วไม้ที่ท่านชื่นชอบกลับมาเป็นของที่ระลึกได้ด้วยมือของท่านเองในราคามิตรภาพ จากทั้ง ๒ กลุ่ม ซึ่งท่านจะได้รับความรู้ในการเพาะพันธุ์เนื้อเหี่ยว การเลี้ยงโดยปราศจากสารเคมี ขั้นตอนการผลิต และจำหน่ายไปยังต่างประเทศ นับเป็นสินค้านำรายได้จากต่างประเทศเข้าสู่พื้นที่ไม่น้อยกว่าปีละ ๑,๐๐๐ ล้านบาท^{๕๒}

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของสรุปสาระสำคัญของผลงานวิจัย ดังนี้

วัชร ทงมอญ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาการนำหลักพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการให้การศึกษาเพื่อลดความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในโครงการของโรงพยาบาลบาราคนราดอร์” ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.006$) คะแนน การเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) ส่วนคะแนน ความคิดเห็นในการนำหลักพระพุทธธรรมใช้ในการรักษาสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.050$) ซึ่งทำให้เห็นว่า ผลจากการนำหลักพระพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการให้ศึกษานั้นสามารถลดความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เป็นอย่างดี^{๕๓}

อนิสรา จรัสศรี ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข” ผลการวิจัยพบว่า พยาบาล

^{๕๒} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๘-๖๐.

^{๕๓} วัชร ทงมอญ, “การศึกษาการนำหลักพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการให้การศึกษาเพื่อลดความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในโครงการของโรงพยาบาลบาราคนราดอร์”, วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๔๑, ๑๗๖ หน้า.

วิชาชีพที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูง เช่น การปฏิบัติตนอย่างพรหมวิหาร ๔ เป็นต้น จะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงหรือมีทัศนคติที่ดีต่องานพยาบาล จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สูง^{๕๔}

สุชาติ เศรษฐมาลินี ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงโสเภณี จังหวัดพะเยา” ผลการวิจัยพบว่า หญิงโสเภณีในจังหวัดพะเยา มีอายุตั้งแต่ ๑๕-๓๕ ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ ๒๐ ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นโสดมีการศึกษาสูงสุดโดยเฉลี่ย ชั้นประถมปีที่ ๔ ขายบริการในราคา ๓๐-๕๐ บาท ต่อครั้ง วันหนึ่ง ๆ จะให้บริการโดยเฉลี่ย ๖ ครั้ง มีรายได้จากการขายบริการทางเพศประมาณ ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า หญิงโสเภณีย้อยละ ๖๐ มีการลดพฤติกรรมเสี่ยงลง ในขณะที่อีกร้อยละ ๔๐ ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่อย่างใด และเมื่อศึกษาถึงปัจจัยด้านการรับรู้ปัญหาโรคเอดส์ ปัจจัยด้านความผูกพันที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปัจจัยด้านการกระทำพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ กับการลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงโสเภณี เมื่อวิเคราะห์จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า หญิงโสเภณียังไม่รู้สึกว่าโรคเอดส์เป็นปัญหาใหญ่ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพวกตน และไม่ยอคิดอะไรมาก เพราะไหนๆ ก็เข้ามาทำอาชีพอย่างนี้แล้ว และเห็นว่า การลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นเป็นเรื่องของแขกที่มาเที่ยวพวกเธอไม่มีอำนาจที่จะไปต่อรองหรือบังคับ และเจ้าของสำนักจะตามใจแขกที่มาเที่ยวมากกว่าและพวกเธอก็อยากได้เงินมากๆ เพื่อจะได้นำไปใช้หนี้ให้หมดเร็ว ดังนั้นหากแขกไม่ยอมป้องกัน ไม่มีความกลัวพวกเธอก็ไม่กลัวเหมือนกัน นอกจากนี้เจ้าของสำนักมีการสร้างความเชื่อแก่หญิงโสเภณีว่าการกินยาขับปัสสาวะจะสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ และการปฏิเสธการให้บริการแขกที่ไม่ยอมป้องกันเพียงไม่กี่คนนั้น เป็นเรื่องที่น่าเสียดายสำหรับชายนักเที่ยวยังคงมีทัศนคติว่าการใช้อุปกรณ์ป้องกันเป็นการฝืนธรรมชาติและจำกัดการตอบสนอง

^{๕๔}อนิสรา จรัสศรี, “ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๔๑, ๒๐๒ หน้า.

ความพอใจทางเพศสูงสุด งานวิจัยนี้พบข้อสังเกตว่า ทั้งหญิงและชายนักเที่ยว มีลักษณะพฤติกรรมที่ ชอบเสี่ยงสูงและเห็นว่าโรคเอดส์ ไม่ใช่ปัญหาเฉพาะหน้าที่คุกคามชีวิตของพวกเขา^{๕๕}

จอร์จัน ภารา ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้านในการป้องกัน โรคเอดส์กรณีศึกษาอำเภอคอกคำใต้ จังหวัดพะเยา” ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมี อายุ ๓๘.๑๓ ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาภาคบังคับ สมรสและอยู่กินกับสามีประกอบ อาชีพด้าน เกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก และมีรายได้ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาทต่อปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภรรยา ผิดชอบต่อครอบครัว ด้านภาวะเศรษฐกิจจำนวน ๑ คน และมีบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ต่อโรคเอดส์ ในครัวเรือนอีกด้วย และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีประสบการณ์ในการเข้าร่วมฝึกอบรมหลักสูตร ต่าง ๆ และการทำงานด้านการพัฒนา ๖-๑๐ ครั้งต่อปี โดยไม่เคยได้รับค่าตอบแทนจากการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาชุมชนจากภาครัฐหรือเอกชน นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคคลที่มี พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์อยู่ในครอบครัว ๑-๒ พฤติกรรม และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และความ ตระหนักเรื่องโรคเอดส์เป็นอย่างดี

จากการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน (กพสม.) ในการ ป้องกันโรคเอดส์พบว่า

๑) คณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน (กพสม.) มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเอดส์ด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑.๑) ด้านร่วมวางแผน มีส่วนร่วมระดับปานกลาง

๑.๒) ด้านร่วมดำเนินการ มีส่วนร่วมระดับน้อย

๑.๓) ด้านร่วมประเมินผล มีส่วนร่วมระดับปานกลาง

๒) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕ กับการมีส่วนร่วมในการ ป้องกันโรคเอดส์ของ กพสม. คือ

๒.๑) ประสบการณ์ในการฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ และการทำงานด้านการพัฒนา

๒.๒) พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว

^{๕๕}สุชาติ เศรษฐมาลินี, “การลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงโสเภณี จังหวัดพะเยา”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), ๒๕๔๐, ๑๖๖ หน้า.

๒.๓) ภาวะผู้นำ

๒.๔) อายุ

๒.๕) ภาวะความรับผิดชอบในครอบครัว^{๕๖}

สุรินทร์ มากไมตรี ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรคเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ของนักเรียนจำอากาศ” ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการประเมินอันตราย ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของเอดส์ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสเอดส์ การประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในพฤติกรรมการป้องกันเอดส์และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ พฤติกรรมการป้องกันเอดส์ ซึ่งประกอบด้วย การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์และการลดการมีเพศสัมพันธ์มากกว่า การทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นการรับรู้ความรุนแรงของเอดส์ มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การดื่มสุราและ รายได้ที่ได้รับขณะศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมลดการมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมลดการมีเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ ๓๒.๕ โดยการดื่มสุราสามารถอธิบายการผันแปรได้ดีกว่ารายได้ที่ได้รับขณะศึกษา จากผลการศึกษาวิจัย แสดงให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรคในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ของนักเรียนจำอากาศ ทำให้นักเรียนจำอากาศเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ถูกต้องมากขึ้น ดังนั้น โปรแกรมสุขศึกษานี้ควร ได้รับการพิจารณาเพื่อนำไปใช้กับกลุ่มอื่นที่ระดับการศึกษาและอายุใกล้เคียงกับนักเรียนจำอากาศ อันจะนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันเอดส์ที่ถูกต้อง^{๕๗}

^{๕๖} จูริรัตน์ ภารา, “การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้านในการป้องกันโรคเอดส์ : กรณีศึกษาอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๔๑, ๑๕๖ หน้า.

^{๕๗} สุรินทร์ มากไมตรี, “การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรคเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ของนักเรียนจำอากาศ”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๔๔, ๑๕๖ หน้า.

มณิรัตน์ วิริยะประสพโชค ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การรับรู้ในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์และการรับรู้ในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษที่มารับการตรวจสุขภาพ ในคลินิกกามโรค ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงรายและพะเยา” ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการรับรู้ในประสิทธิผลของการปฏิบัติตน และการรับรู้ในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ทั้ง ๒ อย่างกับผลเลือด HIV ที่เป็นลบ ปัจจัยทางด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ ที่มีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้ในความสามารถตนเอง และระดับการรับรู้ในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ประเภทของหญิงอาชีพพิเศษ อายุ อายุการเริ่มประกอบอาชีพพิเศษชายบริการทางเพศครั้งแรกและฐานะการเงินปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กับระดับการรับรู้ทั้ง ๒ ทาง ผลการศึกษาวิจัยนี้ ชี้ให้เห็นว่า ควรมีการปรับปรุงวิธีการณรงค์ การควบคุมป้องกันโรคเอดส์อย่างจริงจัง โดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยของหญิงอาชีพพิเศษและชายนักเที่ยว ควรเน้นในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษโดยตรงที่มีอายุมาก ที่เริ่มขายบริการทางเพศตั้งแต่อายุน้อย และมีรายได้น้อย^{๔๘}

วัฒนา วุฒิวรรณ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยการใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ชายที่มีอัตราเสี่ยงสูง ณ ศูนย์กามโรคเขต ๓ จังหวัดชลบุรี” ผลการวิจัยพบว่า ๑) ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย มีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๕๕.๐ และไม่ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๔๕.๐ ๒) ชายที่ใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีความแตกต่างกันในระดับการศึกษาและอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$ และเท่ากับ ๐.๐๕๗ ตามลำดับ) ๓) ชายที่ใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีความแตกต่างกันในความรู้เกี่ยวกับการระบายของกามโรค โรคเอดส์ และการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ๔) ชายที่ใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีการรับรู้รวมถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดกามโรค และความรุนแรงของกามโรคและโรคเอดส์ และผลดีผลเสียของการใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

^{๔๘}มณิรัตน์ วิริยะประสพโชค, “การรับรู้ในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์และการรับรู้ในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษที่มารับการตรวจสุขภาพ ในคลินิกกามโรค ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๔๒, ๒๘๘ หน้า.

สถิติ ($p\text{-value} < 0.006$) แต่เมื่อพิจารณาถึงการรับรู้แต่ละหมวด ปรากฏว่าชายที่ใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีความแตกต่างกันในการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดกามโรคและโรคเอดส์ และมีผลเสียของถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.007$ และ 0.001 ตามลำดับ) ๕) ข้อบ่งชี้ในการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า การดื่มสุรามรัยก่อนการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอาชีพพิเศษและความคิดเห็นเรื่องราคาถุงยางอนามัย มีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัย กล่าวคือ ชายที่ใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีความแตกต่างกันในเรื่องดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.01$ และ 0.04 ตามลำดับ) ๖) ในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ในระหว่างตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า มีความสัมพันธ์ไม่มากนัก มีทั้งความสัมพันธ์ตามกันและในทิศทางตรงข้าม และ๗) ตัวแปรที่มีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยได้คือเรียงตามลำดับสำคัญ ดังนี้

- ๑) ระดับการศึกษา
- ๒) การรับรู้ถึงผลดี-ผลเสียของถุงยางอนามัย
- ๓) ความรู้เกี่ยวกับการระบาดของกามโรค โรคเอดส์และวิธีการป้องกันโรค
- ๔) การดื่มสุรามรัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอาชีพพิเศษ
- ๕) ความคิดเห็นเรื่องราคาถุงยางอนามัย^{๕๕}

สวภัทร มาชู ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อทางศาสนาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้ายในองค์กรพุทธศาสนาและคริสต์ศาสนาในประเทศไทย” ผลการวิจัยหลักคำสอนทางศาสนาพบว่า พุทธศาสนาและคริสต์ศาสนาต่างให้ความสำคัญในเรื่องชีวิต ความทุกข์และความตายว่าเป็นธรรมชาติสำคัญของชีวิต ชีวิตและความทุกข์มีทั้งในโลกปัจจุบันและโลกอนาคต ซึ่งโยงกับความเชื่อในสิ่งสูงสุด ความทุกข์มีสาเหตุสำคัญและสามารถแก้ไขได้ด้วยความประพฤติที่ดีงามของมนุษย์ โดยการมีศรัทธา ความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตและการปฏิบัติตามกฎศีลธรรมหลักคำสอนเหล่านั้น แม้ไม่ได้ระบุถึงโรคและการรักษาโรคเอดส์โดยตรง แต่ประเด็นนี้สามารถพิจารณาคำสอนทางศาสนาดังกล่าวมารองรับและสามารถแก้ไขเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ ทั้งจากบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่และตัวผู้ป่วยเอง จากการศึกษาภาคสนามพบว่า องค์การของศาสนาทั้ง ๒ แม้มีข้อแตกต่างกันในรายละเอียด แต่ต่างก็มีความเชื่อทางศาสนาในการปฏิบัติงานและได้นำ

^{๕๕} วัฒนา วุฒิวรรณ, “การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยการใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ชายที่มีอัตราเสี่ยงสูง ณ ศูนย์กามโรค เขต ๓ จังหวัดชลบุรี”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๔๔, ๒๑๓ หน้า.

หลักคำสอนทางศาสนาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้าย โดยประยุกต์คำสอนกับบุคลากรผู้ดูแลและผู้ป่วยเอง ตามหลักความเชื่อและข้อปฏิบัติที่มีลักษณะเด่นเฉพาะของตน^{๖๐}

จรรยา พงศ์วิวัฒน์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความรู้ทัศนคติและความต้องการของนักศึกษาปีที่ ๑ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ในเรื่องเพศศึกษา” ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาใช้เกณฑ์มาตรฐานเชิงซ้อนในการกำหนดพฤติกรรมทางเพศของชายและหญิงอย่างชัดเจน โดยนักศึกษาทั้งหมดเห็นด้วยกับทัศนคติที่ว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ผู้ชายจะมีประสบการณ์ทางเพศก่อนแต่งงาน และเป็นเรื่องเสื่อมเสียที่ผู้หญิงจะมีประสบการณ์ทางเพศก่อนแต่งงาน^{๖๑}

นพพวรรณ นพเคราะห์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้างชายเขตเมืองเชียงใหม่” ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์คือการรับรู้การเที่ยวหญิงบริการทางเพศ ความตั้งใจจะเที่ยวหญิงบริการซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากปัจจัยด้านสังคมที่เป็นผลมาจากค่านิยมทางเพศที่ได้รับตั้งแต่วัยเด็ก ความพึงพอใจในการเที่ยวหญิงบริการทางเพศซึ่งได้รับการเอาใจ ความสวยของหญิงบริการทางเพศ เป็นต้น ที่สำคัญกลุ่มกรรมกรชายให้ความสำคัญกับคุณค่าผลการเที่ยวในด้านความรู้สึกที่ได้รับมากกว่าด้านร่างกาย เพราะคิดว่าตนเองไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ นอกจากนี้ อุปนิสัยการเที่ยวบริการเกิดขึ้นทุกครั้งเมื่อได้รับค่าจ้างหลังจากเมาสุรา โดยมีปัจจัยเสริมแรง คือ การได้รับคำชักชวนจากเพื่อน^{๖๒}

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของคณงานสตรีวัยรุ่นในโรงงานอุตสาหกรรมเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล” ผลการวิจัยพบว่า อายุที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของคณงานสตรีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .๐๐๑ กล่าวคือผู้ที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มาก

^{๖๐} สวภัทร มาชู, “การศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อทางศาสนาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้ายในองค์การพุทธศาสนาและคริสต์ศาสนาในประเทศไทย”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๔๓, ๑๕๕ หน้า.

^{๖๑} จรรยา พงศ์วิวัฒน์, “ทัศนคติและความต้องการของนักศึกษาปีที่ ๑ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), ๒๕๓๓, ๑๖๖ หน้า.

^{๖๒} นพพวรรณ นพเคราะห์, “พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้างชายเขตเมืองเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), ๒๕๔๔, ๒๐๓ หน้า.

ผู้ที่มีอายุน้อยจะเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์น้อย และพบว่าสัดส่วนของคนงานสตรีวัยรุ่นซึ่งมีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไปต่อผู้ที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ซึ่งเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วจะเท่ากับ ๕:๑^{๒๓}

ศรีพัทธา จรรย์วงศ์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา” ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยเฉลี่ยอายุ ๑๘.๒ โดยเพศหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย ($\bar{X} = ๑๘.๕$ และ ๑๗.๕ ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มที่มีอายุ ๑๕-๑๗ ปี และอายุ ๑๘-๒๔ ปี พบว่าอายุมากขึ้นมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมทางเพศมากกว่าอายุน้อย ($\bar{X} = ๕.๖๒$ และ ๓.๘๑ ตามลำดับ) และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑^{๒๔}

กฤติยา พันธุ์วิไล ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรของวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเชียงใหม่” ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรของวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑ โดยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากการจราจร การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑^{๒๕}

^{๒๓} พิมพ์พรรณ สิลปะสุวรรณ, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของคนงานสตรีวัยรุ่นในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๔๖, ๑๕๕ หน้า.

^{๒๔} ศรีพัทธา จรรย์วงศ์, “ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, อ่างแก้ว, ๒๓๔ หน้า.

^{๒๕} กฤติยา พันธุ์วิไล, “ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรของวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), ๒๕๔๕, ๑๘๘ หน้า.

งานนิพนธ์ ราชกิจ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย” ผลการวิจัยพบว่า ประชากรตัวอย่างมีความเชื่อโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี เมื่อวิเคราะห์ความเชื่อรายหมวด พบว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อประโยชน์และการรับรู้ต่อแรงจูงใจในการป้องกันโรคอยู่ในระดับดีทุกหมวด เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑^{๖๖}

วรรณญา มุรินทร์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่” ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของครูวัยหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ แรงสนับสนุนทางสังคมกลุ่มบุคคลในครอบครัว กลุ่มญาติพี่น้อง และกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยรวมของครูวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑^{๖๗}

สรุปได้ว่า การศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังที่ยกมาแสดงไว้ข้างต้นนี้ ได้มีผู้ทำวิจัยไว้หลาย ๆ ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ต่อประโยชน์ ด้านการรับรู้ต่อแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้ถึงผลดี-ผลเสียของถุงยางอนามัย ด้านความรู้เกี่ยวกับการระบาดของกามโรค โรคเอดส์และวิธีการป้องกันโรคการรับรู้รวมถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดกามโรค ด้านความรุนแรงของกามโรคและ โรคเอดส์ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของเอดส์ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และด้านการประเมินการเผชิญปัญหา

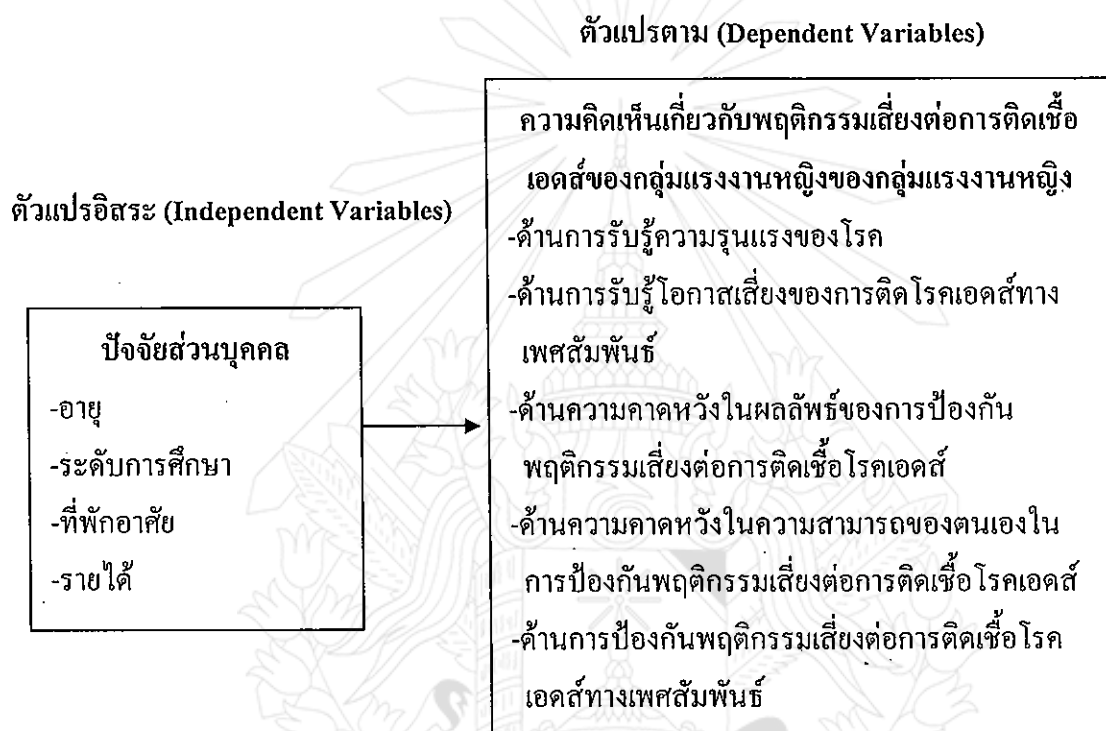
๒.๗ สรุปกรอบแนวคิด

^{๖๖}งานนิพนธ์ ราชกิจ, “ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), ๒๕๔๓, ๑๕๕ หน้า.

^{๖๗}วรรณญา มุรินทร์, “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, อ่างแก้ว, ๒๒๒ หน้า.

๒.๗ สรุปกรอบแนวคิด

จากแนวคิดทฤษฎี เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิงในเขตรับผิดชอบสาธารณสุขอำเภอกะทู้ม่วน จังหวัดสมุทรสาคร ตามแนวความคิดต่างๆ รวมทั้ง พฤติกรรมดังกล่าวมาข้างต้นนี้ ผู้วิจัยจึงนำได้งานวิจัยเรื่อง “ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย” ของงานนิพนธ์ ราชกิจ มาสรุปเป็นแนวคิดได้ ดังนี้



บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง : ศึกษาเฉพาะกรณีสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร” นี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- ๓.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- ๓.๒ การสุ่มตัวอย่าง
- ๓.๓ กรอบแนวคิดและการกำหนดตัวแปร
- ๓.๔ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๕ เครื่องมือที่ใช้การวิจัย
- ๓.๖ การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย
- ๓.๗ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๘ การวัดค่าตัวแปร
- ๓.๙ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๑๐ สถิติที่ใช้ในการวิจัย

๓.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ กลุ่มแรงงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรม รวม ๖๕,๘๑๓ คน
กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มแรงงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรม รวม ๔๐๐ คน

๓.๒ การสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งออกเป็น ๒ ขั้นตอน คือ
ขั้นตอนที่ ๑ ใช้วิธีกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาจำนวนประชากร โดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามาเน (Taro Yamane) ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรที่ใช้ในการวิจัย

$(e)^2$ = ความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้มีค่าเท่ากับ ๐.๐๕)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad n &= \frac{65,813}{1 + 65,813 \times (0.05)^2} \\ &= 400 \end{aligned}$$

จากสูตรการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เมื่อคำนวณแล้ว ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ ๔๐๐ คน

ขั้นตอนที่ ๒ นำกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากสูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ทาโรยามาเน (Taro Yamane) ห้อตราสัดส่วนของประชากร (Proportional Size) ตามสูตรนี้^{๑๔}

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

n_i = จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่
 N_i = จำนวนประชากรแต่ละหมู่
 n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทุกหมู่
 N = จำนวนประชากรทั้งหมด

จึงได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละชุมชน ดังรายละเอียดในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างโรงงานอุตสาหกรรมในอำเภอกระทุ่มแบนแยกตามตำบล

ตำบล	จำนวนโรงงาน	จำนวนแรงงานหญิง	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้
ตำบลคลองมะเดื่อ	๑๔๐	๗,๒๒๕	๔๑
ตำบลแคราย	๒๑๑	๕,๒๒๘	๓๐
ตำบลคอนไก่อี	๔๓	๖๕๓	๔
ตำบลตลาด	๓๔	๒๕๕	๒

^{๑๔} กัลยา วานิชย์บัญชา, สถิติสำหรับงานวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสถิติคณะพาณิชยศาสตร์และบัญชีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๘), หน้า ๑๕.

ตารางที่ ๑ (ต่อ)

ตำบลท่าไม้	๑๗๓	๖,๐๒๕	๓๕
ตำบลท่าเสา	๓๔	๑,๕๘๒	๑๑
ตำบลบางยาง	๖	๓๕	๑
ตำบลสวนหลวง	๑๕๓	๔,๐๘๔	๒๓
ตำบลอ้อมน้อย	๗๕๔	๔๔,๒๖๔	๒๕๔
รวม	๑,๖๒๘	๖๕,๙๑๓	๔๐๐

ต่อจากนั้นจึงใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๓ กรอบแนวคิดและการกำหนดตัวแปร

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดกรอบแนวคิดและตัวแปรในการศึกษาไว้ ดังนี้

๓.๓.๑ ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากร ในด้านอายุ ระดับการศึกษา ที่พักอาศัย และรายได้ต่อเดือน

๓.๓.๒ ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ประกอบด้วย ๑) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ๒) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ๓) ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ๔) ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และ ๕) ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์

๓.๔ ข้อมูลที่ใช้การวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งข้อมูลออกเป็น ๒ ลักษณะ ดังนี้

๓.๔.๑ ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง และแบบสอบถาม จำนวน ๔๐๐ ชุด

๓.๔.๒ ข้อมูลทุติภูมิ (Secondary Data) ได้แก่ ข้อมูลจากเอกสาร ตำราวิชาการ แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๓.๕ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ๑ ชุด โดยแบ่งออกเป็น ๓ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๔ ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List)

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามวัดระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง จำนวน ๓๐ ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นข้อความเชิงบวก และเชิงลบ โดยให้เลือกตอบได้คำตอบเดียวใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีการของลิเคิร์ต (Likert) แบ่งออกเป็น ๕ ระดับ โดยกำหนดค่า ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าเท่ากับ	๕
เห็นด้วย	มีค่าเท่ากับ	๔
ไม่แน่ใจ	มีค่าเท่ากับ	๓
น้อย	มีค่าเท่ากับ	๒
น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	๑

ตอนที่ ๓ ปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง

๓.๖ การสร้างและตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การสร้างและตรวจคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

๓.๖.๑ ศึกษาค้นคว้าเอกสาร บทความ ตำรา และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๓.๖.๒ สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมขอบเขตการศึกษาวิจัย โดยใช้คำถาม ๒ ประเภท คือ แบบปลายปิดและแบบปลายเปิด

๓.๖.๓ นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์แก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องและชัดเจนเหมาะสมทั้งเนื้อหาสาระและการใช้ถ้อยคำสำนวนภาษาแล้วนำมาจัดทำเป็นแบบสอบถาม

๓.๖.๔ นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ ท่าน คือ ๑) พระมหาเหรียญชัย อติวีโร ๒) นายแพทย์บุญชัย ตั้งสง่าศักดิ์ศรี และ ๓) แพทย์หญิงสุพินดา เกียรติพันธ์ เพื่อตรวจสอบหรือปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหา เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของคำถาม

๓.๖.๕ เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความถูกต้องเสร็จแล้ว จึงนำไปใช้กับผู้ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีคุณลักษณะคล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ คือ ประชากรในเขตรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร จำนวน ๓๐ คน แล้วนำผลการตอบแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาค (Cronbach)^{๖๕} ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ ๐.๕

๓.๖.๖ นำเครื่องมือที่สมบูรณ์แล้วไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยต่อไป

๓.๗ วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

๓.๗.๑ ขอบหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ถึงนายอำเภอกระทุ่มแบน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากประชากรในเขตอำเภอกระทุ่มแบน

๓.๗.๒ ส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

๓.๗.๓ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลคืนด้วยตนเอง

๓.๗.๔ เมื่อได้แบบสอบถามกลับคืนมาแล้ว จำนวน ๕๐๐ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ จึงตรวจสอบความสมบูรณ์และจัดลำดับข้อมูล

๓.๗.๕ นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และประมวลผลต่อไป

๓.๘ การวัดค่าตัวแปร

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดการวัดค่าตัวแปร ซึ่งเป็นการแปลผลค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามในด้านต่าง ๆ โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้^{๖๖}

ระดับค่า	ช่วงค่าเฉลี่ย	การแปลผล
๕	๔.๕๐ - ๕.๐๐	ระดับความคิดเห็น... เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๔	๓.๕๐ - ๔.๔๙	ระดับความคิดเห็น... เห็นด้วย

^{๖๕} กัลยา วานิชปัญญา, การใช้ SPSS FOR WINDOWS ในการวิเคราะห์ข้อมูล, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และบัญชีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๔๔๘.

^{๖๖} ชูศรี วงศ์รัตนะ, เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : เทพเนรมิต, ๒๕๔๑), หน้า ๗๕.

๓	๒.๕๐ - ๓.๔๕	ระดับความคิดเห็น... ไม่แน่ใจ
๒	๑.๕๐ - ๒.๔๕	ระดับความคิดเห็น... ไม่เห็นด้วย
๑	๑.๐๐ - ๑.๔๕	ระดับความคิดเห็น... ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ได้ดำเนินการ โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมทางสังคมศาสตร์ มีลำดับขั้นตอน ดังนี้

๓.๕.๑ ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล โดยหาค่าสถิติพื้นฐาน คือ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

๓.๕.๒ เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิงในเขตรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการหาเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

๓.๕.๓ ทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิงกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้านอายุ ระดับการศึกษา ที่พักอาศัย และรายได้ต่อเดือน ใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ เชฟเฟ้ (Scheffé)

๓.๕.๔ วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิงในเขตรับผิดชอบสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร โดยการใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

๓.๑๐ สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับการวิจัยเรื่องนี้ มีสถิติที่ใช้ในการทำวิจัย ๒ ประเภท ได้แก่

๓.๑๐.๑ สถิติการบรรยาย (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สำหรับบรรยายข้อมูลทั่วไป

๓.๑๐.๒ สถิติอนุมานหรืออ้างอิง (Inferential Statistics) ได้แก่ การทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ้ (Scheffé)

สูตรการหาค่าสถิติที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

๑. การหาค่าร้อยละ (Percentage)^{๑๖}

$$P = \frac{X \times 100}{N}$$

P = ค่าร้อยละ

X = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

N = จำนวนประชากร

๒. การหาค่าเฉลี่ย (Mean)^{๑๗}

$$\bar{x} = \frac{\sum fx}{N}$$

\bar{X} = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมของผู้ตอบแบบสอบถาม

N = จำนวนประชากร

๓. การหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)^{๑๘}

$$S = \sqrt{\frac{N \sum fx^2 - (\sum fx)^2}{N(N-1)}}$$

S = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

$\sum fx$ = ผลรวมของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละระดับ

N = จำนวนประชากร

^{๑๖} นิภา เมธาวีชัย, วิทยาการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันราชภัฏธนบุรี, ๒๕๔๓), หน้า ๑๒๘.

^{๑๗} ส่องศรี ชมภูวงศ์, การวิจัย, (นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, ๒๕๔๓), หน้า ๕๕.

^{๑๘} ส้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น, ๒๕๔๐), หน้า ๕๓.

๔. การทดสอบสมมติฐาน (t-test)^{๔๐}

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ t = ค่าที่ทดสอบ (t-test)

\bar{X}_1, \bar{X}_2 = ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มที่ ๑ และกลุ่มที่ ๒ ตามลำดับ

S_1^2, S_2^2 = ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มที่ ๑ และกลุ่มที่ ๒ ตามลำดับ

n_1, n_2 = จำนวนคะแนนของกลุ่มที่ ๑ และกลุ่มที่ ๒ ตามลำดับ

๕. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ONE WAY ANOVA) หรือ (t-test)^{๔๑}

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

F = อัตราส่วนของความแปรปรวน

MS_b = ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w = ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

^{๔๐} นิภา เมธาวีชัย, วิทยาการวิจัย, อ่างแก้ว, หน้า ๒๓๘.

^{๔๑} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๑๐.

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง : ศึกษาเฉพาะกรณี สาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร” นี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งได้ตั้งวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ของกลุ่มแรงงานหญิงในเขต รับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทาง แก้ไขเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิงในเขตรับผิดชอบของ สาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ได้ทำการสุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย เครื่องมือแบบสอบถาม จำนวน ๔๐๐ ชุด แล้วนำมาดำเนินการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้วย คอมพิวเตอร์ โปรแกรมทางสังคมศาสตร์ เพื่อคำนวณหาค่าสถิติ สำหรับตอบวัตถุประสงค์และ สมมติฐานการวิจัยให้ครบถ้วนตามที่ตั้งไว้ โดยมีลำดับขั้นตอน ดังนี้

๔.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ที่พักอาศัย และรายได้ต่อเดือน ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และ นำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย

ตอนที่ ๒ ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

ตอนที่ ๓ การทดสอบสมมติฐาน ใช้การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์หาความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) และเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ เชฟเฟ่ (Scheffé)

ตอนที่ ๔ ปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่ม แรงงานหญิง ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

๔.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมายข้อมูล จึงกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
T	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความมีนัยสำคัญจากการแจกแจงแบบ t (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความมีนัยสำคัญจากการแจกแจงแบบ F (F-distribution)
d.f.	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
S.S.	แทน	ผลรวมกำลังสอง (Sum of Squares)
M.S.	แทน	ค่าเฉลี่ยผลรวมกำลังสอง (Mean Square)
*	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๔.๒ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ที่พักอาศัย และ รายได้ต่อเดือน ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๒ แสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไปด้านอายุของกลุ่มแรงงานหญิง

อายุ	ความถี่	ร้อยละ
ต่ำกว่า ๑๘ ปี	๓๑	๗.๘๐
๑๘-๒๕ ปี	๒๐๘	๕๒.๓๐
๒๖ ปีขึ้นไป	๑๖๐	๔๐.๐
รวม	๔๐๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๒ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่ตอบแบบสอบถาม มีอายุ ๑๘-๒๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๐ รองลงมา มีอายุ ๒๖ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๓ แสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไปด้านระดับการศึกษาของกลุ่มแรงงานหญิง

ระดับการศึกษา	ความถี่	ร้อยละ
ประถมศึกษา	๘๑	๒๐.๓๐
มัธยมศึกษา	๒๒๗	๕๖.๘๐
อนุปริญญา/ปวส.	๗๗	๑๙.๓๐
ปริญญาตรี	๑๕	๓.๘๐
รวม	๔๐๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๓ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่ตอบแบบสอบถาม มีระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๘๐ รองลงระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๓๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔ แสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไปด้านที่พักอาศัยของกลุ่มแรงงานหญิง

ที่พักอาศัย	ความถี่	ร้อยละ
หอพัก	๑๑๒	๒๘.๐๐
บ้านเช่า	๒๒๐	๕๕.๐๐
บ้านญาติ	๓๐	๗.๕๐
บ้านเพื่อน	๒๔	๖.๐๐
บ้านบิดามารดา	๑๔	๓.๕๐
รวม	๔๐๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔ พบว่ากลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่ตอบแบบสอบถาม มีที่พักอาศัย อยู่บ้านเช่า คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๐ รองลงมา อยู่หอพัก คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๕ แสดงค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไป ด้านรายได้ต่อเดือน
ของกลุ่มแรงงานหญิง

รายได้ต่อเดือน	ความถี่	ร้อยละ
ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท	๒๔	๖.๐๐
๕.๐๐๑-๑๐,๐๐๐ บาท	๓๓๒	๘๓.๐๐
๑๐.๐๐๑ บาทขึ้นไป	๔๔	๑๑.๐๐
รวม	๔๐๐	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๕ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่ตอบแบบสอบถาม มีรายได้ต่อเดือน ๕,๐๐๑-๑๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๐ รงลงมาก็คือมีรายได้ต่อเดือน ๑๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐ ตามลำดับ

ตอนที่ ๒ ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง

การศึกษาวិเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิงใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย ปราบกฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๖ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของกลุ่มแรงงานหญิง ทั้ง ๕ ด้าน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค	๓.๘๖	๐.๓๖	เห็นด้วย
๒. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์	๓.๒๐	๐.๓๔	ไม่แน่ใจ

ตารางที่ ๖ (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ของกลุ่มแรงงานหญิง ทั้ง ๕ ด้าน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๓. ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์	๓.๘๑	๐.๓๘	เห็นด้วย
๔. ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์	๔.๐๒	๐.๔๔	เห็นด้วย
๕. ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์	๓.๘๘	๐.๔๗	เห็นด้วย
รวม	๓.๗๐	๐.๑๕	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๖ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง โดยภาพรวม อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = ๓.๗๐$, S.D.=๐.๑๕) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีรายละเอียดดังที่ได้แสดงไว้ในตารางที่ ๖

ตารางที่ ๗ แสดงจำนวนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค

ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑. โรคเอดส์เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงต่อชีวิตมนุษย์	๔.๓๒	๐.๕๓	เห็นด้วย
๒. โรคเอดส์เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน	๔.๓๗	๐.๕๘	เห็นด้วย
๓. โรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมน่ารังเกียจ	๓.๗๒	๐.๘๑	เห็นด้วย
๔. ป่วยเป็นโรคเอดส์สามารถทำงานได้ตามปกติ	๒.๕๒	๑.๐๘	ไม่แน่ใจ
๕. โรคเอดส์เป็นแล้วทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง	๔.๓๐	๐.๘๕	เห็นด้วย
๖. ถ้าป่วยเป็นโรคเอดส์แล้วท่านสามารถยอมรับว่าตนเองเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ได้	๓.๕๗	๑.๑๑	เห็นด้วย
รวม	๓.๘๖	๐.๓๖	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๗ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.86$, S.D.=0.36) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังที่แสดงไว้ในตารางที่ ๗

ตารางที่ ๘ แสดงจำนวนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และการแปลผล ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์

ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑. ผู้หญิงมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ได้น้อยกว่าชาย	๒.๔๖	๑.๐๖	ไม่เห็นด้วย
๒. ผู้ชายที่เที่ยวโสเภณีนานๆครั้งมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์น้อยมาก	๒.๑๖	๐.๕๖	ไม่เห็นด้วย
๓. ผู้ชายที่เลิกเที่ยวโสเภณีแล้วเป็นผู้ที่ปลอดภัยโรคเอดส์	๒.๗๐	๑.๑๑	ไม่แน่ใจ
๔. การมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ชายคนรักเพียงคนเดียวแม้ไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีความปลอดภัยจากเอดส์	๔.๑๑	๐.๘๕	เห็นด้วย
๕. การมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับบุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล หมออนามัย โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยก็ปลอดภัยจากโรคเอดส์	๒.๗๒	๑.๐๕	ไม่แน่ใจ
๖. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงด้วยกันไม่สามารถทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้	๓.๐๐	๑.๒๑	ไม่แน่ใจ
๗. การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกที่อาศัยอยู่กันคนละแห่งไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยก็มั่นใจว่าปลอดภัยจากโรคเอดส์	๔.๑๕	๐.๘๑	เห็นด้วย
๘. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์เพียงครั้งเดียวไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้	๔.๓๒	๐.๖๘	เห็นด้วย
รวม	๓.๒๐	๐.๓๔	ไม่แน่ใจ

จากตารางที่ ๘ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาส

เสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = ๓.๒๐$, S.D.=๐.๓๔) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังที่แสดงไว้ในตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘ แสดงจำนวนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑.การกินยาปฏิชีวนะก่อนการมีเพศสัมพันธ์จะทำให้ไม่ติดโรคเอดส์ได้	๒.๓๘	๐.๕๕	ไม่แน่ใจ
๒.การไม่สำส่อนทางเพศช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้	๓.๕๕	๐.๕๘	เห็นด้วย
๓.การงดดื่มสุราหรือของมีแอลกอฮอล์เพราะเป็นเหตุส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์ได้	๔.๓๐	๐.๖๘	เห็นด้วย
๔.ควรงดการอ่านหนังสือไป หรือดูวิดีโอเพราะเป็นเหตุส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์ได้	๔.๑๗	๐.๕๖	เห็นด้วย
๕.ควรหลีกเลี่ยงการกอดจูบกับเพศตรงข้ามเพราะอาจนำไปสู่การเริ่มต้นของการมีเพศสัมพันธ์ได้	๔.๑๔	๑.๐๔	เห็นด้วย
๖.การสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองเป็นการผ่อนคลายอารมณ์เพศที่ดีวิธีหนึ่งสำหรับตัวท่าน	๓.๘๗	๑.๐๐	เห็นด้วย
รวม	๓.๘๐	๐.๖๘	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๘ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = ๓.๘๐$, S.D.=๐.๖๘) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อมีรายละเอียดดังที่แสดงไว้ในตารางที่ ๘

ตารางที่ ๑๐ แสดงจำนวนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑.เมื่อท่านถูกชายคนรักแต่ต้องสัมผัสตัวท่าน ท่านสามารถห้ามปรามเขาได้	๓.๗๘	๐.๕๖	เห็นด้วย
๒.เมื่อท่านเกิดอารมณ์ทางเพศ ท่านคิดว่าสามารถควบคุมได้ด้วยการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง	๓.๘๕	๐.๕๑	เห็นด้วย
๓.เมื่อมีโอกาที่ท่านจะมีเพศสัมพันธ์กับชายคนรักท่านคิดว่าสามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ได้	๔.๑๗	๐.๕๒	เห็นด้วย
๔.เมื่อท่านไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับชายคนรัก ท่านสามารถให้เขาใช้ถุงยางอนามัยได้	๔.๑๐	๑.๐๕	เห็นด้วย
๕.เมื่อมีโอกาที่จะดูวิดีโอหรือภาพยนตร์ประเภทปลุกเร้าอารมณ์ ท่านคิดว่าสามารถงดดูวิดีโอหรือภาพยนตร์นั้นได้	๔.๒๐	๐.๕๔	เห็นด้วย
รวม	๔.๐๒	๐.๔๔	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๑๐ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = ๔.๐๒, S.D.=๐.๔๔$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อมีรายละเอียดดังที่แสดงไว้ในตารางที่ ๑๐

ตารางที่ ๑๑ แสดงจำนวนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์

ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑.ท่านตั้งใจจะงดเที่ยวในสถานบันเทิงและดิสโก้เทค	๓.๕๕	๑.๑๓	เห็นด้วย
๒.เมื่อมีอารมณ์ทางเพศท่านตั้งใจจะสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง	๓.๗๗	๑.๐๕	เห็นด้วย
๓.ท่านตั้งใจจะให้แฟนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	๔.๐๒	๑.๑๔	เห็นด้วย

ตารางที่ ๑๑ (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๔. ท่านตั้งใจจะปฏิเสธหรือมีการเจรจาต่อรองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์	๓.๕๔	๐.๕๘	เห็นด้วย
๕. ท่านตั้งใจจะงดการอยู่ลำพังสองต่อสองกับเพศตรงข้ามในสถานบันเทิงหรือสถานที่ส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์	๔.๑๔	๐.๕๒	เห็นด้วย
รวม	๓.๘๘	๐.๔๗	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๑๑ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = ๓.๘๘$, S.D. = ๐.๔๗) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อมีรายละเอียดดังที่แสดงไว้ในตารางที่ ๑๑

ตอนที่ ๓ การทดสอบสมมติฐาน

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ว่า ประชาชนที่มีอายุ ระดับการศึกษา ที่พักอาศัย และมีรายได้ต่อเดือน แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิงแตกต่างกัน ซึ่งผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๑๒ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ต่ำกว่า ๑๘ ปี	๓๑	๓.๕๗	๐.๔๑	เห็นด้วย
๑๕-๒๕ ปี	๒๐๕	๓.๘๖	๐.๓๖	เห็นด้วย
๒๖ ปีขึ้นไป	๑๖๐	๓.๘๔	๐.๓๖	เห็นด้วย
รวม	๔๐๐	๓.๘๖	๐.๓๖	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๑๒ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอายุ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.86$) และแยกตามช่วงอายุ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๑๒

ตารางที่ ๑๓ แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	๐.๔๑	๒	๐.๒๐	๑.๕๕	๐.๒๑
ภายในกลุ่ม	๕๓.๐๑	๓๕๗	๐.๑๓		
รวม	๕๓.๔๒	๓๕๙			

จากตารางที่ ๑๓ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิงด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๑๔ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ประถมศึกษา	๘๑	๓.๘๖	๐.๓๒	เห็นด้วย
มัธยมศึกษา	๒๒๗	๓.๘๘	๐.๓๕	เห็นด้วย
อนุปริญญา/ปวส.	๗๗	๓.๘๕	๐.๔๐	เห็นด้วย
ปริญญาตรี	๑๕	๓.๖๖	๐.๔๑	เห็นด้วย
รวม	๔๐๐	๓.๘๖	๐.๓๖	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๑๔ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอายุ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิงด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.86$) และแยกตามระดับการศึกษา ดังรายละเอียดในตารางที่ ๑๔

ตารางที่ ๑๕ แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	๐.๖๕	๓	๐.๒๒	๑.๖๔	๐.๑๗
ภายในกลุ่ม	๕๒.๗๖	๓๕๖	๐.๑๓		
รวม	๕๓.๔๒	๓๕๙			

จากตารางที่ ๑๕ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๑๖ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำแนกตามที่พักอาศัย

ที่พักอาศัย	N	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
หอพัก	๑๑๒	๓.๘๖	๐.๓๖	เห็นด้วย
บ้านเช่า	๒๒๐	๓.๕๐	๐.๓๖	เห็นด้วย
บ้านญาติ	๓๐	๓.๖๔	๐.๓๕	เห็นด้วย
บ้านเพื่อน	๒๔	๓.๘๒	๐.๓๓	เห็นด้วย
บ้านบิดามารดา	๑๔	๓.๗๕	๐.๒๘	เห็นด้วย
รวม	๔๐๐	๓.๘๖	๐.๓๖	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๑๖ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอายุ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = ๓.๘๖$) และแยกตามที่พักอาศัย ดังมีรายละเอียดในตารางที่ ๑๖

ตารางที่ ๑๗ แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
เอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำแนกตามที่พักอาศัย

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	๒.๑๒	๔	๐.๕๓	๔.๐๘	๐.๐๐*
ภายในกลุ่ม	๕๑.๓๐	๓๕๕	๐.๑๓		
รวม	๕๓.๔๒	๓๕๙			

* P < .05

จากตารางที่ ๑๗ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ เชฟเฟ้ (Scheffé) ดังตารางที่ ๑๘

ตารางที่ ๑๘ แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นราย ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ที่มีที่พักอาศัย แตกต่างกัน ด้วยวิธีการของ เชฟเฟ้ (Scheffé)

ที่พักอาศัย	หอพัก ($\bar{X} = ๓.๘๖$)	บ้านเช่า ($\bar{X} = ๓.๕๐$)	บ้านญาติ ($\bar{X} = ๓.๖๔$)	บ้านเพื่อน ($\bar{X} = ๓.๘๒$)	บ้านบิดามารดา ($\bar{X} = ๓.๗๕$)
หอพัก	-	-๐.๐๔๖๘	๐.๒๑๘๗	๐.๐๓๖๗	๐.๑๑๓๑
บ้านเช่า		-	๐.๒๖๕๔*	๐.๐๘๓๕	๐.๑๕๕๘
บ้านญาติ			-	-๐.๑๘๑๖	-๐.๑๐๕๖
บ้านเพื่อน				-	๐.๐๗๖๔
บ้านบิดามารดา					-

* P < .05

จากตารางที่ ๑๘ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีที่พักอาศัยอยู่บ้านเช่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค แตกต่างจากผู้ใช้งานแรงงานหญิง ที่มีที่พักอาศัยอยู่บ้านญาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนนอกนั้น ไม่พบความแตกต่างเป็นรายคู่

ตารางที่ ๑๙ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	N	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท	๒๔	๓.๘๕	๐.๓๗	เห็นด้วย
๕.๐๐๑-๑๐,๐๐๐ บาท	๓๓๒	๓.๘๖	๐.๓๖	เห็นด้วย
๑๐.๐๐๑ บาทขึ้นไป	๔๔	๓.๘๑	๐.๓๔	เห็นด้วย
รวม	๔๐๐	๓.๘๖	๐.๓๖	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๑๙ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามรายได้ต่อเดือน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = ๓.๘๖$) และแยกตามรายได้ต่อเดือน ดังรายละเอียดในตารางที่ ๑๙

ตารางที่ ๒๐ แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	๐.๒๕	๒	๐.๑๔	๑.๐๕	๐.๓๓
ภายในกลุ่ม	๕๓.๑๓	๓๙๗	๐.๑๓		
รวม	๕๓.๔๒	๓๙๙			

จากตารางที่ ๒๐ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๒๑ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ต่ำกว่า ๑๘ ปี	๓๑	๓.๒๒	๐.๓๓	ไม่แน่ใจ
๑๘-๒๕ ปี	๒๐๕	๓.๑๕	๐.๓๕	ไม่แน่ใจ
๒๖ ปีขึ้นไป	๑๖๐	๓.๒๑	๐.๓๓	ไม่แน่ใจ
รวม	๔๐๐	๓.๒๐	๐.๓๔	ไม่แน่ใจ

จากตารางที่ ๒๑ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอายุ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.20$) และแยกตามช่วงอายุ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๒๑

ตารางที่ ๒๒ แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	๐.๕๑	๒	๐.๒๕	๐.๒๐	๐.๘๑
ภายในกลุ่ม	๔๓.๕๘	๓๙๗	๐.๑๑		
รวม	๔๓.๘๒	๓๙๙			

จากตารางที่ ๒๒ พบว่า ผู้ใช้แรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๒๓ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ประถมศึกษา	๘๑	๓.๑๒	๐.๓๕	ไม่แน่ใจ
มัธยมศึกษา	๒๒๓	๓.๒๑	๐.๓๕	ไม่แน่ใจ
อนุปริญญา/ปวส.	๗๗	๓.๒๔	๐.๓๑	ไม่แน่ใจ
ปริญญาตรี	๑๕	๓.๑๔	๐.๓๖	ไม่แน่ใจ
รวม	๔๐๐	๓.๒๐	๐.๓๔	ไม่แน่ใจ

จากตารางที่ ๒๓ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามระดับการศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = ๓.๒๐$) และแยกตามระดับการศึกษา ดังรายละเอียดในตารางที่ ๒๓

ตารางที่ ๒๔ แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	๐.๖๖	๓	๐.๒๒	๑.๘๔	๐.๑๓
ภายในกลุ่ม	๔๗.๓๗	๓๙๖	๐.๑๓		
รวม	๔๘.๐๓	๓๙๙			

จากตารางที่ ๒๔ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๒๕ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามที่พักอาศัย

ที่พักอาศัย	N	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
หอพัก	๑๑๒	๓.๑๕	๐.๓๖	ไม่แน่ใจ
บ้านเช่า	๒๒๐	๓.๒๑	๐.๓๓	ไม่แน่ใจ
บ้านญาติ	๓๐	๓.๑๕	๐.๓๒	ไม่แน่ใจ
บ้านเพื่อน	๒๔	๓.๒๐	๐.๓๒	ไม่แน่ใจ
บ้านบิดามารดา	๑๔	๓.๐๔	๐.๒๘	ไม่แน่ใจ
รวม	๔๐๐	๓.๒๐	๐.๔๐	ไม่แน่ใจ

จากตารางที่ ๒๕ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามที่พักอาศัย มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = ๓.๒๐$) และแยกตามที่พักอาศัย ดังรายละเอียดในตารางที่ ๒๕

ตารางที่ ๒๖ แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามที่พักอาศัย

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	๐.๔๗	๔	๐.๑๑	๐.๕๘	๐.๘๑
ภายในกลุ่ม	๔๗.๕๕	๓๙๕	๐.๑๒		
รวม	๔๘.๐๓	๓๙๙			

จากตารางที่ ๒๖ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๒๗ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	N	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท	๒๔	๓.๒๘	๐.๓๕	ไม่แน่ใจ
๕.๐๐๑-๑๐,๐๐๐ บาท	๓๓๒	๓.๑๕	๐.๓๔	ไม่แน่ใจ
๑๐.๐๐๑ บาทขึ้นไป	๔๔	๓.๒๓	๐.๓๕	ไม่แน่ใจ
รวม	๔๐๐	๓.๒๐	๐.๓๔	ไม่แน่ใจ

จากตารางที่ ๒๗ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามรายได้ต่อเดือน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = ๓.๒๐$) และแยกตามรายได้ต่อเดือน ดังรายละเอียดในตารางที่ ๒๗

ตารางที่ ๒๘ แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	๐.๒๒	๒	๐.๑๑	๐.๕๑	๐.๔๐
ภายในกลุ่ม	๔๗.๘๑	๓๙๗	๐.๑๒		
รวม	๔๘.๐๓	๓๙๙			

จากตารางที่ ๒๘ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๒๘ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ต่ำกว่า ๑๘ ปี	๓๑	๓.๕๐	๐.๔๖	เห็นด้วย
๑๘-๒๕ ปี	๒๐๕	๓.๘๒	๐.๓๗	เห็นด้วย
๒๖ ปีขึ้นไป	๑๖๐	๓.๗๕	๐.๓๘	เห็นด้วย
รวม	๔๐๐	๓.๘๐	๐.๓๘	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๒๘ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอายุ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = ๓.๘๐$) และแยกตามช่วงอายุ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๒๘

ตารางที่ ๓๐ แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	๐.๓๗	๒	๐.๓๘	๒.๕๗	๐.๐๗
ภายในกลุ่ม	๕๕.๖๐	๓๙๗	๐.๑๕		
รวม	๖๐.๓๘	๓๙๙			

จากตารางที่ ๓๐ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๓๑ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ประถมศึกษา	๘๑	๓.๗๔	๐.๓๕	เห็นด้วย
มัธยมศึกษา	๒๒๓	๓.๘๓	๐.๓๕	เห็นด้วย
อนุปริญญา / ปวส.	๓๓	๓.๗๘	๐.๓๖	เห็นด้วย
ปริญญาตรี	๑๕	๓.๗๐	๐.๓๘	เห็นด้วย
รวม	๔๐๐	๓.๘๐	๐.๓๘	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๓๑ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามระดับการศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = ๓.๘๐$) และแยกตามระดับการศึกษา ดังรายละเอียดในตารางที่ ๓๑

ตารางที่ ๓๒ แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	๐.๖๓	๓	๐.๒๑	๑.๓๕	๐.๒๔
ภายในกลุ่ม	๕๕.๓๔	๓๙๖	๐.๑๕		
รวม	๖๐.๓๘	๓๙๙			

จากตารางที่ ๓๒ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๓๓ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามที่พักอาศัย

ที่พักอาศัย	N	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
หอพัก	๑๑๒	๓.๘๐	๐.๓๘	เห็นด้วย
บ้านเช่า	๒๒๐	๓.๘๒	๐.๓๕	เห็นด้วย
บ้านญาติ	๓๐	๓.๖๘	๐.๕๔	เห็นด้วย
บ้านเพื่อน	๒๔	๓.๗๘	๐.๔๑	เห็นด้วย
บ้านบิดามารดา	๑๔	๓.๗๑	๐.๔๕	เห็นด้วย
รวม	๔๐๐	๓.๘๐	๐.๓๘	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๓๓ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามที่พักอาศัย มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = ๓.๘๐$) และแยกตามที่พักอาศัย ดังรายละเอียดในตารางที่ ๓๓

ตารางที่ ๓๔ แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามที่พักอาศัย

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	๐.๖๓	๔	๐.๑๕	๑.๐๔	๐.๓๘
ภายในกลุ่ม	๕๕.๗๔	๓๙๕	๐.๑๕		
รวม	๖๐.๓๗	๓๙๙			

จากตารางที่ ๓๔ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๓๕ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	N	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท	๒๔	๓.๘๖	๐.๕๑	เห็นด้วย
๕.๐๐๑-๑๐,๐๐๐ บาท	๓๓๒	๓.๘๐	๐.๓๘	เห็นด้วย
๑๐.๐๐๑ บาทขึ้นไป	๔๔	๓.๗๓	๐.๓๕	เห็นด้วย
รวม	๔๐๐	๓.๘๖	๐.๓๘	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๓๕ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามรายได้ต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = ๓.๘๖$) และแยกตามรายได้ต่อเดือน ดังรายละเอียดในตารางที่ ๓๕

ตารางที่ ๓๖ แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	๐.๓๑	๒	๐.๑๕	๑.๐๒	๐.๓๖
ภายในกลุ่ม	๖๐.๐๗	๓๙๗	๐.๑๕		
รวม	๖๐.๓๘	๓๙๙			

จากตารางที่ ๓๖ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้าน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๓๗ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ต่ำกว่า ๑๘ ปี	๓๑	๔.๐๕	๐.๔๔	เห็นด้วย
๑๘-๒๕ ปี	๒๐๕	๓.๕๕	๐.๔๕	เห็นด้วย
๒๖ ปีขึ้นไป	๑๖๐	๔.๐๕	๐.๔๒	เห็นด้วย
รวม	๔๐๐	๔.๐๒	๐.๔๔	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๓๗ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอายุ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 4.02$) และแยกตามช่วงอายุ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๓๗

ตารางที่ ๓๘ แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	๐.๔๐	๒	๐.๒๐	๑.๐๕	๐.๓๕
ภายในกลุ่ม	๗๗.๐๑	๓๙๗	๐.๑๙		
รวม	๗๗.๔๑	๓๙๙			

จากตารางที่ ๓๘ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๓๕ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ประถมศึกษา	๘๑	๓.๕๕	๐.๔๓	เห็นด้วย
มัธยมศึกษา	๒๒๗	๔.๐๗	๐.๔๓	เห็นด้วย
อนุปริญญา/ปวส.	๗๗	๓.๕๕	๐.๔๓	เห็นด้วย
ปริญญาตรี	๑๕	๓.๘๕	๐.๕๕	เห็นด้วย
รวม	๔๐๐	๔.๐๒	๐.๔๔	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๓๕ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามระดับการศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = ๔.๐๒$) และแยกตามระดับการศึกษา ดังรายละเอียดในตารางที่ ๓๖

ตารางที่ ๔๐ แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	๑.๒๗	๓	๐.๔๒	๒.๒๐	๐.๐๘
ภายในกลุ่ม	๗๖.๑๔	๓๙๖	๐.๑๙		
รวม	๖๐.๓๘	๓๙๙			

จากตารางที่ ๔๐ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔๑ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามที่พักอาศัย

ที่พักอาศัย	N	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
หอพัก	๑๑๒	๓.๕๖	๐.๔๑	เห็นด้วย
บ้านเช่า	๒๒๐	๔.๐๖	๐.๔๕	เห็นด้วย
บ้านญาติ	๓๐	๔.๐๒	๐.๔๒	เห็นด้วย
บ้านเพื่อน	๒๔	๔.๐๔	๐.๔๑	เห็นด้วย
บ้านบิดามารดา	๑๔	๓.๕๒	๐.๔๒	เห็นด้วย
รวม	๔๐๐	๔.๐๒	๐.๔๔	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๔๑ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามที่พักอาศัย มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = ๔.๐๒$) และแยกตามที่พักอาศัย ดังรายละเอียดในตารางที่ ๔๑

ตารางที่ ๔๒ แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามที่พักอาศัย

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	๐.๘๑	๔	๐.๒๐	๑.๐๔	๐.๓๘
ภายในกลุ่ม	๗๖.๖๐	๓๙๕	๐.๑๙		
รวม	๗๗.๔๑	๓๙๙			

จากตารางที่ ๔๒ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔๓ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	N	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท	๒๔	๔.๐๑	๐.๔๐	เห็นด้วย
๕.๐๐๑-๑๐,๐๐๐ บาท	๓๓๒	๔.๐๒	๐.๔๔	เห็นด้วย
๑๐.๐๐๑ บาทขึ้นไป	๔๔	๔.๐๔	๐.๔๐	เห็นด้วย
รวม	๔๐๐	๔.๐๒	๐.๔๔	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๔๓ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามรายได้ต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = ๔.๐๒$) และแยกตามรายได้ต่อเดือน ดังรายละเอียดในตารางที่ ๔๓

ตารางที่ ๔๔ แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	๐.๐๑	๒	๐.๐๑	๐.๐๒	๐.๙๗
ภายในกลุ่ม	๗๗.๔๐	๓๙๗	๐.๑๙		
รวม	๗๗.๔๑	๓๙๙			

จากตารางที่ ๔๔ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔๕ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลค่าระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ต่ำกว่า ๑๘ ปี	๓๑	๓.๕๑	๐.๕๘	เห็นด้วย
๑๘-๒๕ ปี	๒๐๕	๓.๘๕	๐.๔๓	เห็นด้วย
๒๖ ปีขึ้นไป	๑๖๐	๓.๘๕	๐.๔๕	เห็นด้วย
รวม	๔๐๐	๓.๘๘	๐.๔๗	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๔๕ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามอายุ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = ๓.๘๘$) และแยกตามช่วงอายุ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๔๕

ตารางที่ ๔๖ แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	๐.๑๘	๒	๐.๐๕	๐.๔๐	๐.๖๖
ภายในกลุ่ม	๘๕.๒๘	๓๙๗	๐.๒๒		
รวม	๘๕.๔๖	๓๙๙			

จากตารางที่ ๔๖ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔๗ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ประถมศึกษา	๘๑	๓.๘๒	๐.๔๕	เห็นด้วย
มัธยมศึกษา	๒๒๗	๓.๕๐	๐.๔๒	เห็นด้วย
อนุปริญญา/ปวส.	๗๗	๓.๘๗	๐.๕๕	เห็นด้วย
ปริญญาตรี	๑๕	๓.๘๘	๐.๖๓	เห็นด้วย
รวม	๔๐๐	๓.๘๘	๐.๔๗	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๔๗ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามระดับการศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = ๓.๘๘$) และแยกตามระดับการศึกษา ดังรายละเอียดในตารางที่ ๔๗

ตารางที่ ๔๘ แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	๐.๓๓	๓	๐.๑๑	๐.๔๘	๐.๖๕
ภายในกลุ่ม	๘๕.๑๓	๓๙๖	๐.๒๒		
รวม	๘๕.๔๖	๓๙๙			

จากตารางที่ ๔๘ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔๘ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามที่พักอาศัย

ที่พักอาศัย	N	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
หอพัก	๑๑๒	๓.๘๕	๐.๔๖	เห็นด้วย
บ้านเช่า	๒๒๐	๓.๘๔	๐.๔๗	เห็นด้วย
บ้านญาติ	๓๐	๔.๐๗	๐.๓๘	เห็นด้วย
บ้านเพื่อน	๒๔	๔.๐๑	๐.๔๘	เห็นด้วย
บ้านบิดามารดา	๑๔	๓.๕๘	๐.๕๗	เห็นด้วย
รวม	๔๐๐	๓.๘๘	๐.๔๗	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๔๘ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามที่พักอาศัย มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = ๓.๘๘$) และแยกตามที่พักอาศัย ดังรายละเอียดในตารางที่ ๔๘

ตารางที่ ๕๐ แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามที่พักอาศัย

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	๒.๐๓	๔	๐.๕๐	๒.๓๐	๐.๐๖
ภายในกลุ่ม	๘๗.๔๒	๓๙๕	๐.๒๒		
รวม	๘๙.๔๕	๔๐๐			

จากตารางที่ ๕๐ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๕๑ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	N	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท	๒๔	๓.๕๖	๐.๕๒	เห็นด้วย
๕.๐๐๑-๑๐,๐๐๐ บาท	๓๓๒	๓.๘๓	๐.๔๕	เห็นด้วย
๑๐.๐๐๑ บาทขึ้นไป	๔๔	๓.๕๐	๐.๕๔	เห็นด้วย
รวม	๔๐๐	๓.๘๘	๐.๔๗	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๕๑ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามรายได้ต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = ๓.๘๘$) และแยกตามรายได้ต่อเดือน ดังรายละเอียดในตารางที่ ๕๑

ตารางที่ ๕๒ แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	๐.๒๒	๒	๐.๑๑	๐.๕๐	๐.๖๐
ภายในกลุ่ม	๘๕.๒๓	๓๙๗	๐.๒๒		
รวม	๘๕.๔๕	๓๙๙			

จากตารางที่ ๕๒ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ ๔ ปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์
ของกลุ่มแรงงานหญิง

ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามแบบปลายเปิด (Open Ended Questionnaire) สำหรับให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้นำเสนอข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง และใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย ปราบกฏตั้งตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๕๓ แสดงจำนวน ร้อยละ (Percentage) ปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง

ปัญหา	จำนวน	ร้อยละ	แนวทางแก้ไข	จำนวน	ร้อยละ
๑. ผู้ที่ได้รับเชื้อเอดส์ จะถูกสังคมรังเกียจ	๕๘	๔๐.๐๐	๑. ควรเน้นการสมานฉันท์ในทางสังคมให้มากขึ้น	๕๐	๓๐.๖๗
๒. ทำให้ครอบครัวเกิดการแตกแยก	๘๗	๓๕.๕๒	๒. ควรมุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	๔๘	๒๙.๔๕
๓. เป็นภาระของสังคม	๖๐	๒๔.๔๘	๓. ควรสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสุขภาพ	๖๕	๓๙.๘๘
รวม	๒๔๕	๑๐๐	รวม	๑๖๓	๑๐๐

จากตารางที่ ๕๓ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน ๒๔๕ คน ได้เสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ดังนี้ (๑) ผู้ที่ได้รับเชื้อเอดส์จะถูกสังคมรังเกียจ คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๐ (๒) ทำให้ครอบครัวเกิดการแตกแยก คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๕๒ (๓) เป็นภาระของสังคม คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๔๘ และแนวทางแก้ไขปัญหา (๑) ควรเน้นการสมานฉันท์ในทางสังคมให้มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๖๗ (๒) ควรมุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๔๕ (๓) ควรสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๗๗

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง : ศึกษาเฉพาะกรณี สาธารณสุข อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร” นี้ มีสภาพความเป็นมาของปัญหาคือการอพยพย้ายถิ่นของสตรี จากชนบทเพื่อเข้ามาทำงานทำในโรงงานอุตสาหกรรมมีเป็นจำนวนมาก โดยถือว่าเป็นการแสวงหาโอกาสทางเศรษฐกิจที่ดีขึ้น และมีความก้าวหน้าทางสังคม เป็นการสร้างความตื่นตัวให้แก่การดำเนินชีวิต อีกทั้งได้เพิ่มพูนความอิสระให้แก่ตนเอง สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่มุ่งใจในการตัดสินใจเข้ามาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม สตรีวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยจึงได้จากครอบครัวเพื่อความก้าวหน้าในชีวิตตนเอง ในขณะที่เดียวกันกับความเสี่ยงอันตรายต่างๆ โดยเฉพาะคนงานสตรีที่ขาดความรู้ในการดำเนินชีวิตหลงใหลกับความเจริญในเมือง อีกทั้งห่างไกลจากครอบครัวหรือคนรู้จักจึงอาจประพฤตินั้นไม่เหมาะสม อาศัยอยู่กับเพื่อนๆ ในหอพักมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ตามความพอใจ ไม่เกรงกลัวใครนินทา ก่อให้เกิดปัญหาการติดเชื้อ โรคเอดส์และโรคทางเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ ๓ ข้อ คือ ๑) เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ของกลุ่มแรงงานหญิงในเขตรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ๒) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ของกลุ่มแรงงานหญิงในเขตรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามตัวแปรอิสระ และ ๓) เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิงในเขตรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัยว่าประชาชน ที่มี อายุ ระดับการศึกษา ที่พักอาศัย และรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง แตกต่างกัน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ กลุ่มแรงงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครจำนวน ๑,๖๒๘ แห่งรวมจำนวนแรงงานหญิง ๖๕,๘๑๑ คน โดยการกำหนดขนาดโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน (Taro Yamane) ได้จำนวน ๔๐๐ คน และทำการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติอนุมานหรืออ้างอิง ได้แก่ การทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ เซฟเฟ้ (Scheffé) โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมทางสังคมศาสตร์ ซึ่งสามารถสรุปผลของการวิจัยตามข้อค้นพบ (Fact Findings) ได้ดังต่อไปนี้

๑) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน ที่ตอบแบบสอบถามมีอายุ ๑๘-๒๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๐ รองลงมา มีอายุ ๒๖ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐ ระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๘๐ รองลงมาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ ๒๐.๓๐ ที่พักอาศัย อยู่บ้านเช่า คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๐ รองลงมาอยู่หอพัก คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๐ และมีรายได้ต่อเดือน ๕,๐๐๑-๑๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๐ รองลงมาคือมีรายได้ต่อเดือน ๑๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐

๒) ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง อำเภอกระทุ่มแบน โดยภาพรวม อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = ๓.๗๐$) และเมื่อแยกออกเป็นรายด้าน คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโรคเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอชไอวี ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอชไอวี และด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์มีรายละเอียดผลการวิจัยดังต่อไปนี้

๒.๑) ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = ๓.๘๖$)

๒.๒) ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโรคเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโรคเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = ๓.๒๐$)

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขต อำเภอกระทุ่มแบน ที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ด้านการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๓.๔) การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง อำเภอกระทุ่มแบน พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครไม่แตกต่างกัน

๔) ผลการเสนอแนะปัญหา และแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จำนวน ๒๔๕ คน ได้เสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง ดังนี้ (๑) ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีจะถูกสังคมรังเกียจ คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๐ (๒) ทำให้ครอบครัวเกิดการแตกแยก คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๕๒ (๓) เป็นภาระของสังคม คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๔๘ และแนวทางแก้ไขปัญหา (๑) ควรเน้นการสมานฉันท์ในทางสังคมให้มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๖๗ (๒) ควรมุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๔๕ (๓) ควรสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๗๗

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

จากการสรุปผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

๑) การศึกษาวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ด้านการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า กลุ่มแรงงานหญิง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค โดยรวม อยู่ในระดับเห็นด้วย เนื่องจากกลุ่มแรงงานหญิง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอชไอวี ดังที่ปรากฏอยู่ในรายละเอียดของแบบสอบถามเป็นรายข้อที่พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วย เช่น ข้อที่ ๒ โรคเอชไอวีเป็น โรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ข้อที่ ๑ โรคเอชไอวีเป็น โรคติดต่ออันตรายร้ายแรงต่อชีวิตมนุษย์ ข้อที่ ๕ โรคเอชไอวีเป็นแล้วทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง เป็นต้น นี่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มแรงงานหญิงมีการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคเอชไอวีได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ งามนิตย์ ราชกิจ ศึกษาเรื่อง “ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น โรงพยาบาลชุมชน

จังหวัดเชียงราย” พบว่าประชากรตัวอย่างมีความเชื่อโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี เมื่อวิเคราะห์ความเชื่อ รายหมวด พบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อประโยชน์ และการรับรู้ต่อแรงจูงใจในการป้องกันโรคอยู่ในระดับดีทุกหมวด

๒) การศึกษาวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่ม แรงงานหญิง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโรคเอดส์ ทางเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิง มีความคิดเห็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของ กลุ่มแรงงานหญิง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ โดยรวม อยู่ใน ระดับไม่แน่ใจ เนื่องจากกลุ่มแรงงานหญิง ยังไม่แน่ใจเกี่ยวกับการเสี่ยงของการติดโรคเอดส์ทาง เพศสัมพันธ์ ดังที่ปรากฏอยู่ในรายละเอียดของแบบสอบถามเป็นรายชื่อที่พบว่า อยู่ในระดับเห็น ด้วยมี ๓ ข้อ มีข้อที่๘ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มิเชื่อโรคเอดส์เพียงครั้งเดียวไม่ทำให้ติดเชื้อโรค เอดส์ได้ ข้อที่๗ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกที่อาศัยอยู่กันคนละแห่งไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยก็ มั่นใจว่าปลอดภัยจากโรคเอดส์ ข้อที่๔ การมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ชายคนรักเพียงคนเดียวแม้ไม่ ใช้ถุงยางอนามัยมีความปลอดภัยจากเอดส์ ระดับไม่แน่ใจมี ๓ ข้อ มีข้อที่๖ การมีเพศสัมพันธ์กับ ผู้หญิงด้วยกันไม่สามารถทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ข้อที่๕ การมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับบุคลากร สาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล หมออนามัยโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยก็ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ข้อที่ ๓ ผู้ชายที่เลิกเที่ยวโสเภณีแล้วเป็นผู้ที่ปลอดภัย และระดับไม่เห็นด้วยมี ๒ ข้อ มีข้อที่๑ ผู้หญิง มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ได้น้อยกว่าชาย ข้อที่๒ ผู้ชายที่เที่ยวโสเภณีนานๆครั้งมี โอกาสติดเชื้อโรคเอดส์น้อยมาก เป็นต้น นี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มแรงงานหญิง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการติดโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ยังไม่ดีพอ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ นพพวรรณ นพ เภระห์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้างชาย เขตเมืองเชียงใหม่” ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์คือการรับรู้ การเที่ยวหญิงบริการทางเพศ ความตั้งใจจะเที่ยวหญิงบริการซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากปัจจัยด้านสังคม

๓) การศึกษาวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่ม แรงงานหญิง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิง มีความคิดเห็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยภาพรวม อยู่ในระดับเห็นด้วย เนื่องจากกลุ่มแรงงานหญิง มีความเชื่อใน ผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ว่าตัวเองสามารถป้องกันเหตุการณ์ ดังกล่าวได้ดังที่ปรากฏอยู่ในรายละเอียดของแบบสอบถามเป็นรายชื่อที่พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ เห็นด้วย เช่น ข้อที่๓ การงดดื่มสุราหรือของมีเมาเพราะเป็นเหตุส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์ได้ ข้อที่

๔ ควรตรวจการอ่านหนังสือไป หรือดูวิดีโอเพราะเป็นเหตุส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์ได้ เป็นต้น แล้วยังพบว่า กลุ่มแรงงานหญิงร้อยละ ๔๘.๓๐ อยู่ในระดับไม่เห็นด้วยคือ ข้อที่๑ การกินยาปฏิชีวนะก่อนการมีเพศสัมพันธ์จะทำให้ไม่ติดโรคเอดส์ได้

๔) การศึกษาวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิง มีความคิดเห็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยภาพรวม อยู่ในระดับเห็นด้วยเนื่องจากผู้ใช้แรงงานหญิง มีความเชื่อในผลลัพธ์ของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ว่าตัวเองสามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ต่างๆ ได้ ดังที่ปรากฏอยู่ในรายละเอียดของแบบสอบถามเป็นรายชื่อที่พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วย เช่น ข้อที่๕ เมื่อมีโอกาสที่จะดูวิดีโอหรือภาพยนตร์ประเภทปลุกเร้าอารมณ์ ท่านคิดว่าสามารถดูวิดีโอหรือภาพยนตร์นั้นได้ ข้อที่๓ เมื่อมีโอกาสที่ท่านจะมีเพศสัมพันธ์กับชายคนรักท่านคิดว่าสามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ได้ ข้อที่๔ เมื่อท่านไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับชายคนรักท่านสามารถให้เขาใช้ถุงยางอนามัยได้ เป็นต้น

๕) การศึกษาวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มแรงงานหญิง มีความคิดเห็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ โดยภาพรวม อยู่ในระดับเห็นด้วย เนื่องจากผู้ใช้แรงงานหญิง มีความรู้ความเข้าใจต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และรู้จักป้องกันตัวเองได้อย่างดี ดังที่ปรากฏอยู่ในรายละเอียดของแบบสอบถามเป็นรายชื่อที่พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วย เช่น ข้อที่๕ ท่านตั้งใจจะงดการอยู่คำพังสองต่อสองกับเพศตรงข้ามในสถานบันเทิงหรือสถานที่ส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ ข้อที่๓ ท่านตั้งใจจะให้แฟนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ข้อที่๔ ท่านตั้งใจจะปฏิเสธหรือมีการเจรจาต่อรองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น นี้แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้แรงงานหญิงมีการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแนวคิดของ โรเซนสต็อก (Rosenstock) ที่ว่าสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลในระยะแรกมีดังนี้ คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะต่อมา ได้

พบว่า นอกจากองค์ประกอบทางด้านการรับรู้แล้วยังมีองค์ประกอบตัวอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

๖) การศึกษาวิเคราะห์ผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างที่พ้องอาศัยกับความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า กลุ่มแรงงานหญิงในเขต อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีที่พ้องอาศัยแตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ที่อาศัยอยู่บ้านญาติจะได้รับการแนะนำจากญาติพี่น้องให้ตระหนักว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงต่อชีวิตมนุษย์ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ จึงทำให้ผู้ใช้แรงงานหญิงหลีกเลี่ยงต่อพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้มากกว่าผู้ที่พ้องอาศัยอยู่บ้านเช่า

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบ (Fact Findings) จากการวิจัยและการอภิปรายผลดังกล่าวมาแล้ว สามารถสรุปผลเป็นข้อเสนอแนะ โดยแบ่งเป็น ๒ ระดับ ดังนี้

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัย จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- ๑) สาธารณสุขอำเภอควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้ประชาชนทราบมากขึ้นกว่าเดิม
- ๒) สาธารณสุขอำเภอควรให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ประชาชนในชุมชน
- ๓) สาธารณสุขอำเภอควรสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสุขภาพภายในชุมชน
- ๔) สาธารณสุขอำเภอควรบ่งชี้ให้ประชาชนเห็นปัญหาและความรุนแรงของโรคเอดส์ เพื่อทำให้เกิดการเกื้อกูลให้กำลังใจระหว่างกันและกัน

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

- ๑) ควรวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของประชาชนที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์
- ๒) ควรวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานชาย

๓) ควรวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของสาธารณสุขที่มีต่อการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ใน
ชุมชน

๔) ควรวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์



บรรณานุกรม

ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

ข้อมูลทุติยภูมิ

๑) หนังสือ

กัลยา วานิชบัญชา. การใช้ SPSS FOR WINDOWS ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

_____ สถิติสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๘.

เกียรติวรรณ อมาตยกุล. ผู้ชีวิตด้วยจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, ๒๕๔๑.

จันทร์จิตา พุฒานานนท์. พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๔๗.

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร : บรรณาธิการพิมพ์, ๒๕๔๔.

ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร : เทพเนรมิต, ๒๕๔๑.

นิภา เมธาวีชัย. วิทยาการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันราชภัฏธนบุรี, ๒๕๔๓.

บุญเยี่ยม ตรีภูวณย์. จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๔๖.

พระศรีปริยัติโมลี (สมชัย กุศลจิตโต). พุทธธรรมกับสุขภาพ : ทางออกของผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ประชากรธรรม, ๒๕๔๕.

พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต). จารีกอโศก. กรุงเทพมหานคร : คณะกรรมการจัดงานรำลึกพระคุณ ม.ร.ว. สอวงศ์ เทวกุล ในวาระอายุครบ ๑๐๐ ปี, ๒๕๔๑.

มยุรี ภูงามทอง. เพศศึกษาและสุขภาพในครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์, ๒๕๔๔.

มานพ นักการเขียน. พระพุทธศาสนากับศาสตร์สมัยใหม่. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น, ๒๕๔๐.

สุชา จันทร์เอม. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๔๕.

สงศรี ชมภูวงศ์. การวิจัย. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, ๒๕๔๗.

๒) วิทยานิพนธ์ / สารนิพนธ์ / รายงานการวิจัย

กฤษณา กาเผือก, “ความเชื่อด้านสุขภาพการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของตำรวจจราจรในอำเภอเมืองเชียงใหม่”. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๑.

กฤติยา พันธุ์วิไล, “ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรของวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเชียงใหม่”. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕.

งามนิศย์ ราชกิจ, “ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย”. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๓.

จรรยา พงศ์วิวัฒน์, “ทัศนคติและความต้องการของนักศึกษาปีที่ ๑ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๓.

จูรีรัตน์ ภารา, “การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้านในการป้องกันโรคเอดส์ : กรณีศึกษาอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๑.

คาริกา ธารบัวสวรรค์, “ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคไตซึ่งมีญาติผู้ใหญ่อ่อนดั้น”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๐.

ดวงกมล พึ่งประเสริฐ, “ผลการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๔.

- นพพวรรณ นพเคราะห์, “พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้างชายเขตเมืองเชียงใหม่”. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๔.
- ประพิมพร อันพาพรหม, “การศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร”. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๓.
- ปวีณา สายสูง, “พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน”. การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๑.
- ปรียารัตน์ จิระพงษ์สุวรรณ, “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้หญิงอาชีพพิเศษ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่”. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๐.
- พิสมัย นพรัตน์, “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา”. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๓.
- พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของแรงงานสตรีวัยรุ่นในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล”. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๖.
- มณีรัตน์ วิริยะประสพโชค, “การรับรู้ในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้ในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษที่มารับการตรวจสุขภาพ ในคลินิกกามโรค ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๒
- รัชณี ศรีสว่าง, “พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในอำเภอเมืองเชียงใหม่”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕.
- รุ่งศรี ยิ่งทอง, “ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ ในเขตจังหวัดราชบุรี”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๗.

- วรัญญา มุนินทร์, “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่”. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๑.
- วัชรา ทองมอญ, “การศึกษาการนำหลักพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการให้การปรึกษาเพื่อลดความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในโครงการของโรงพยาบาลบาราศนราคร”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๑.
- วัฒนา วุฒิวรรณ, “การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยการใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคและโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ชายที่มีอัตราเสี่ยงสูง ณ ศูนย์กามโรค เขต ๓ จังหวัดชลบุรี”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๔.
- ศศิگانต์ ธนะโสธร, “ผลของการมีตำแหน่งเป็นหัวหน้าห้องต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑”. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๕.
- ศิริพร พงษ์ระวีวงศา, “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่”. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๓.
- ศรีพัทธา จาริยวงศ์, “ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา”. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐.
- สวภัทร มาชู, “การศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อทางศาสนาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้ายในองค์การพุทธศาสนาและคริสต์ศาสนาในประเทศไทย”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๓.
- สุชาติ เศรษฐมาลินี, “การลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงโสเภณี จังหวัดพะเยา”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๐.
- สุรินทร์ มากไมตรี, “การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรคเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ของนักเรียนท่าอากาศยาน”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๔.

อนิสรา จรัสศรี, “ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๑.

๓) เอกสารอื่น ๆ

กรมควบคุมโรค, คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องกามโรค. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๓ : ๕๖-๘๘.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, ๒๕๔๖ : ๓๐-๖๔.

กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข, สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๗ : ๑๐๓.

จริยวัตร คมพักษณ์. แรงสนับสนุนทางสังคม : มโนทัศน์และการนำไปใช้. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๑ : ๕๖.

ชัยยศ ฤทธิสุนทร. โรคเอดส์ และการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๓ : ๔๓.

สุวัฒน์ จันทรวงศ์. หมอคัดค้านการทำแท้งเสรีเท่ากับช่วยเยาวชนฟรีเซ็กซ์เพิ่ม. กรุงเทพมหานคร : หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ, (๔ มีนาคม ๒๕๓๖).

สำนักงานจังหวัดสมุทรสาคร, ประวัตินิคมไทยส่วนภูมิภาค จังหวัดสมุทรสาคร. กรุงเทพมหานคร : อัมรินทร์การพิมพ์, ๒๕๒๖.

๔) เอกสารที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์

นงนุช โนนศรีชัย และสมคิด จันท์. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสในกลุ่มคนงานชายและหญิงในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๓๘-๒๕๔๕. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖. (อัตรานา).

สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์. รายงานผลการศึกษาเรื่องสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรวัยแรงงานไทย”, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๓. (อัตรานา).



ภาคผนวก

มหามกุฏราชวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

๑. พระมหาเหรียญชัย อติวีโร

วุฒิการศึกษา ก.ม. (บริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี
ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไปศูนย์บริการวิชาการ
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย
ในพระราชูปถัมภ์ จังหวัดนครปฐม

๒. นายแพทย์บุญชัย ตั้งสง่าศักดิ์ศรี

วุฒิการศึกษา แพทย์ศาสตร์บัณฑิตสงขลา , สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทู้มแบน

๓. แพทย์หญิงสุพิณดา เกียรติพันธ์

วุฒิการศึกษา แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว วัชรพยาบาล
ตำแหน่งปัจจุบัน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลกระทู้มแบน



ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ ศธ ๖๐๑๑ (๒.๘)/ ว ๑๐๒



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย ในพระราชูปถัมภ์
๒๖ หมู่ ๘ ต. ช้อมใหญ่ อ.สามพราน จ.นครปฐม ๙๑๑๐๑
โทร (๐๒) ๙๐๙๑๖๖๓, ๙๐๙๑๖๖๕ FAX (๐๒) ๙๐๙๑๖๖๔

๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๐

เรื่อง ขอนิมนต์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน พระมหาเหรียญชัย อติวีโร

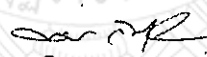
สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างสารนิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายพรเทพ กิตติสุบรรณ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง รุ่นที่ ๑/๒๕๔๘ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย ในพระราชูปถัมภ์ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง : ศึกษาเฉพาะกรณีสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร” ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัยก่อนทำการเก็บข้อมูล โดยมี พระประภาส จารุภาโส (ดร.) เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ จึงใคร่ขอเรียนให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามที่จะใช้เป็นเครื่องมือการวิจัยดังกล่าวแก่นักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา ขอขอบใจมา ณ โอกาสนี้

เรียนมาด้วยความนับถือ


(พระวิบูลธรรมภรณ์)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย ในพระราชูปถัมภ์

โครงการบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐-๒๔๒๕-๑๖๖๓ ต่อ ๑๑๖

ที่ ศท ๖๐๑๑ (๒.๘)/ ๖ ๑๐๒



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย ในพระราชูปถัมภ์
๒๖ หมู่ ๘ ต. ชัยอมรินทร์ อ.สามพราน จ.นครปฐม ๗๓๑๒๐
โทร (๐๒๖) ๕๒๕๙-๑๖๖๓๓, ๕๒๕๙-๑๖๖๒๖ FAX ๐๒๖๕๙-๑๖๓๖๖

๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๐

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เจริญพร นายแพทย์ บุญชัย ตั้งสง่าศักดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างสารนิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายพรเทพ กิตติสุบรรณ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง รุ่นที่ ๑/๒๕๔๘ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย ในพระราชูปถัมภ์ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง : ศึกษาเฉพาะกรณีสาธารณสุขอำเภอกระทู้มแบบน จังหวัดสมุทรสาคร” ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัยก่อนทำการเก็บข้อมูล โดยมี พระประพาส จารูปภาโส (ดร.)

บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามที่จะใช้เป็นเครื่องมือการวิจัยดังกล่าวแก่นักศึกษา

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณา ขออนุ โมทนาขอบใจมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร


(พระวิบูลชรรมาภรณ์)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย ในพระราชูปถัมภ์

โครงการบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐-๒๔๒๕-๑๖๖๓ ต่อ ๑๑๖

ที่ ศร ๖๐๑๑ (๒.๘)/ ๖ ๑๐๒



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย ในพระราชูปถัมภ์
๒๕ หมู่ ๘ ต.วังใหม่ อ.สามพราน จ.นครปฐม ๗๑๖๖๐
โทร (๐๒) ๕๑๙-๑๖๖๓, ๕๑๙-๑๖๖๕ FAX (๐๒) ๕๑๙-๑๖๖๖

๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๐

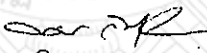
เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย
เจริญพร แพทย์หญิง สุพิณดา เกียรติพันธ์
สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างสารนิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายพรเทพ กิตติสุบรรณ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง รุ่นที่ ๑/๒๕๔๘ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย ในพระราชูปถัมภ์ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง : ศึกษาเฉพาะกรณีสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร” ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัยก่อนทำการเก็บข้อมูล โดยมี พระประภาส จารุภาโส (ดร.) เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามที่จะใช้เป็นเครื่องมือการวิจัยดังกล่าวแก่นักศึกษา

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณา ขออนุ โมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร


(พระวินิตธรรมภรณ์)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย ในพระราชูปถัมภ์

โครงการบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐-๒๔๒๕-๑๖๖๓ ต่อ ๑๑๖

ที่ ศธ ๖๐๑๑ (๒.๘)/ ๖ ๑๐๓



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย ในพระราชูปถัมภ์
๒๖ หมู่ ๘ ด. อ้อมใหญ่ อ.สามพราน จ. นครปฐม ๗๑๑๖๐
โทร (๐๒) ๕๑๙๙-๑๖๖๓, ๕๑๙๙-๑๒๙๒ FAX ๕๑๙๙-๑๒๙๑

๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการทดลองเครื่องมือเพื่อการวิจัย

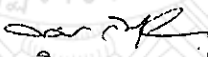
เจริญพร นายอำเภอเมืองสมุทรสาคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างสารนิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายพรเทพ กิตติสุบรรณ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรศาสนศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง รุ่นที่ ๑/๒๕๔๘ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย ในพระราชูปถัมภ์ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยง
ต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง : ศึกษาเฉพาะกรณีสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัด
สมุทรสาคร” ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัยก่อน
ทำการเก็บข้อมูล โดยมี พระประพาส จารูปภาโส (ดร.) เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา มีความประสงค์จะขอ
ความอนุเคราะห์เพื่อแจกแบบสอบถามแก่ประชาชนในเขตเทศบาลของท่าน จำนวน ๓๐ ชุด เพื่อ
ทดลองเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเจริญพรมาเพื่อ โปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ
อนุเคราะห์จากท่าน และขออนุโมทนาขอบใจมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร


(พระวิบูลธรรมภรณ์)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย ในพระราชูปถัมภ์

โครงการบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐-๒๔๒๕-๑๖๖๓ ต่อ ๑๑๖

ที่ ศธ ๖๐๑๑ (๒.๘)/ ๖ ๑๐๔



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย ในพระราชูปถัมภ์
๒๖ หมู่ ๘ ต.ชัยมใหญ่ อ.สามพราน จ.นครปฐม ๗๑๑๖๐
โทร (๐๒) ๕๒๕๙-๑๖๖๓, ๕๒๕๙-๑๒๕๖ FAX ๕๒๕๙-๑๒๕๕

๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ใช้พื้นที่เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล

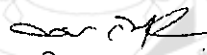
เจริญพร นายอำเภอกระทู้มแบน

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างสารนิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายพรเทพ กิตติสุบรรณ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรศาสนศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง รุ่นที่ ๑/๒๕๔๘ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยา
เขตสิรินธรราชวิทยาลัย ในพระราชูปถัมภ์ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยงต่อ
การติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง : ศึกษาเฉพาะกรณีสาธารณสุขอำเภอกระทู้มแบน จังหวัด
สมุทรสาคร” บัณฑิตวิทยาลัยจึงขอความอนุเคราะห์ใช้พื้นที่เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
ประชาชนในเขตอำเภอกระทู้มแบนของท่าน เพื่อนำไปประกอบการดำเนินการวิจัย

จึงเจริญพรมมาเพื่อ โปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ
อนุเคราะห์จากท่าน และขออนุโมทนาขอบใจมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร


(พระวิบูลธรรมภรณ์)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย ในพระราชูปถัมภ์

โครงการบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐-๒๔๒๕-๑๖๖๓ ต่อ ๑๑๖



ภาคผนวก ค
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง : ศึกษาเฉพาะกรณี

สาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

คำชี้แจง

ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามนี้ตามความเป็นจริง โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะปกปิดเป็นความลับ และนำไปวิเคราะห์ และนำเสนอภาพรวม เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง ในเขต รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

แบบสอบถามแบ่งเป็น ๓ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่ม

หญิง

ตอนที่ ๓ ปัญหาและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่ม

แรงงานหญิง

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

สำหรับผู้วิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

๑ ๒ ๓

๑. อายุ

ต่ำกว่า ๑๘ ปี

๑๘ - ๒๕ ปี

๔ ๕

๒๕ ปีขึ้นไป

๒. ระดับการศึกษา

ระดับประถมศึกษา

ระดับมัธยมศึกษา

ระดับอนุปริญญา/ปวส.

ปริญญาตรี

๓. ที่พักอาศัย

๖

หอพัก

บ้านเช่า

บ้านญาติ

บ้านเพื่อน

บ้านบิดา มารดา

อื่น ๆ ระบุ

๔. รายได้ต่อเดือน

 ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท ๕,๐๐๑-๑๐,๐๐๐ บาท

๕

 ๑๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป

ตอนที่ ๒ ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มแรงงานหญิง

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	
๑	ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค โรคเอดส์เป็นโรคติดต่ออันตราย ร้ายแรงต่อชีวิตมนุษย์						<input type="checkbox"/> ๕
๒	โรคเอดส์เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความ ทุกข์ทรมานมาก						<input type="checkbox"/> ๑๐
๓	โรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมน่ารังเกียจ						<input type="checkbox"/> ๑๑
๔	ป่วยเป็นโรคเอดส์สามารถทำงานได้ ตามปกติ						<input type="checkbox"/> ๑๒
๕	โรคเอดส์เป็นแล้วทำให้ภูมิคุ้มกัน ของร่างกายลดลง						<input type="checkbox"/> ๑๓
๖	ถ้าป่วยเป็นโรคเอดส์แล้วท่าน สามารถยอมรับว่าตนเองเป็นผู้ป่วย โรคเอดส์ได้						<input type="checkbox"/> ๑๔

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	
๙	ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติด โรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ผู้หญิงมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ทาง เพศสัมพันธ์ได้น้อยกว่าชาย						<input type="checkbox"/> ๑๕
๙	ผู้ชายที่เที่ยวโสเภณีนานๆ ครั้งมี โอกาสติดเชื้อโรคเอดส์น้อยมาก						<input type="checkbox"/> ๑๖
๙	ผู้ชายที่เลิกเที่ยวโสเภณีแล้ว เป็นผู้ ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์						<input type="checkbox"/> ๑๗
๑๐	การมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับชายคน รักเพียงคนเดียวแม้ไม่ใช่ถุงยาง อนามัยมีความปลอดภัยจากเอดส์						<input type="checkbox"/> ๑๘
๑๑	การมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับบุคลากร สาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล หมออนามัยโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ก็ปลอดภัยจากโรคเอดส์						<input type="checkbox"/> ๑๙
๑๒	การมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงด้วยกัน ไม่สามารถทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้						<input type="checkbox"/> ๒๐
๑๓	การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกที่อาศัยอยู่ กันคนละแห่งไม่จำเป็นต้องใช้ถุง ยางอนามัยก็มั่นใจว่าปลอดภัยจาก โรคเอดส์						<input type="checkbox"/> ๒๑
๑๔	การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อโรค เอดส์เพียงครั้งเดียวไม่ทำให้ติดเชื้อ โรคเอดส์ได้						<input type="checkbox"/> ๒๒

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	
๑๕	ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อโรคเอดส์ การกินยาปฏิชีวนะก่อนการมีเพศ สัมพันธ์จะทำให้ไม่ติดโรคเอดส์ได้						<input type="checkbox"/> ๒๓
๑๖	การไม่ล่าถอยทางเพศช่วยป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ได้						<input type="checkbox"/> ๒๔
๑๗	การงดดื่มสุราหรือของมีแอลกอฮอล์ เป็นเหตุส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์ได้						<input type="checkbox"/> ๒๕
๑๘	ควรงดการอ่านหนังสือโป๊ หรือดู วิดีโอเพราะเป็นเหตุส่งเสริมให้มี เพศสัมพันธ์ได้						<input type="checkbox"/> ๒๖
๑๙	ควรหลีกเลี่ยงการกอดจูบกับเพศ ตรงข้ามเพราะอาจนำไปสู่การ เริ่มต้นของการมีเพศสัมพันธ์ได้						<input type="checkbox"/> ๒๗
๒๐	การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็น การผ่อนคลายอารมณ์เพศที่ดีวิธี หนึ่งสำหรับตัวท่าน						<input type="checkbox"/> ๒๘

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	
๒๑	ด้านความคาดหวังในความสามารถ ของท่านในการป้องกันพฤติกรรม เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เมื่อท่านถูกชายคนรักแต่จะต้อง สัมผัสตัวท่าน ท่านสามารถห้าม ปรามเขาได้						<input type="checkbox"/> ๒๖
๒๒	เมื่อท่านเกิดอารมณ์ทางเพศ ท่านคิด ว่าสามารถควบคุมได้ด้วยการสำเร็จ ความใคร่ด้วยตนเอง						<input type="checkbox"/> ๓๐
๒๓	เมื่อมีโอกาสที่ท่านจะมีเพศสัมพันธ์ กับชายคนรัก ท่านคิดว่าสามารถ หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ได้						<input type="checkbox"/> ๓๑
๒๔	เมื่อท่านไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมี เพศสัมพันธ์กับชายคนรักท่านคิดว่า สามารถให้เขาใช้ถุงยางอนามัยได้						<input type="checkbox"/> ๓๒
๒๕	เมื่อมี โอกาสที่จะดูวีดีโอ หรือ ภาพยนตร์ประเภทปลุกเร้าอารมณ์ ท่านคิดว่าสามารถงดดูวีดีโอหรือ ภาพยนตร์นั้นได้						<input type="checkbox"/> ๓๓

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	
๒๖	ด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อ การติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัม- พันธ์ ท่านตั้งใจจะงดเที่ยวในสถาน บันเทิง และดิสโก้เทค						<input type="checkbox"/> ๓๔
๒๗	เมื่อมีอารมณ์เพศท่านตั้งใจจะสำเร็จ ความใคร่ด้วยตนเอง						<input type="checkbox"/> ๓๕
๒๘	ท่านตั้งใจจะให้แฟนใช้ถุงยาง อนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์						<input type="checkbox"/> ๓๖
๒๙	ท่านตั้งใจจะปฏิเสธหรือมีการเจรจา ต่อรองเพื่อหลีกเลี่ยงการมี เพศสัมพันธ์						<input type="checkbox"/> ๓๗
๓๐	ท่านตั้งใจจะงดการอยู่ตามลำพัง สองต่อสองกับเพศตรงข้ามในสถาน บันเทิงหรือสถานที่ที่ส่งเสริมการมี เพศสัมพันธ์						<input type="checkbox"/> ๓๘

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของ
กลุ่มแรงงานหญิง

๑) ปัญหา

.....
.....
.....

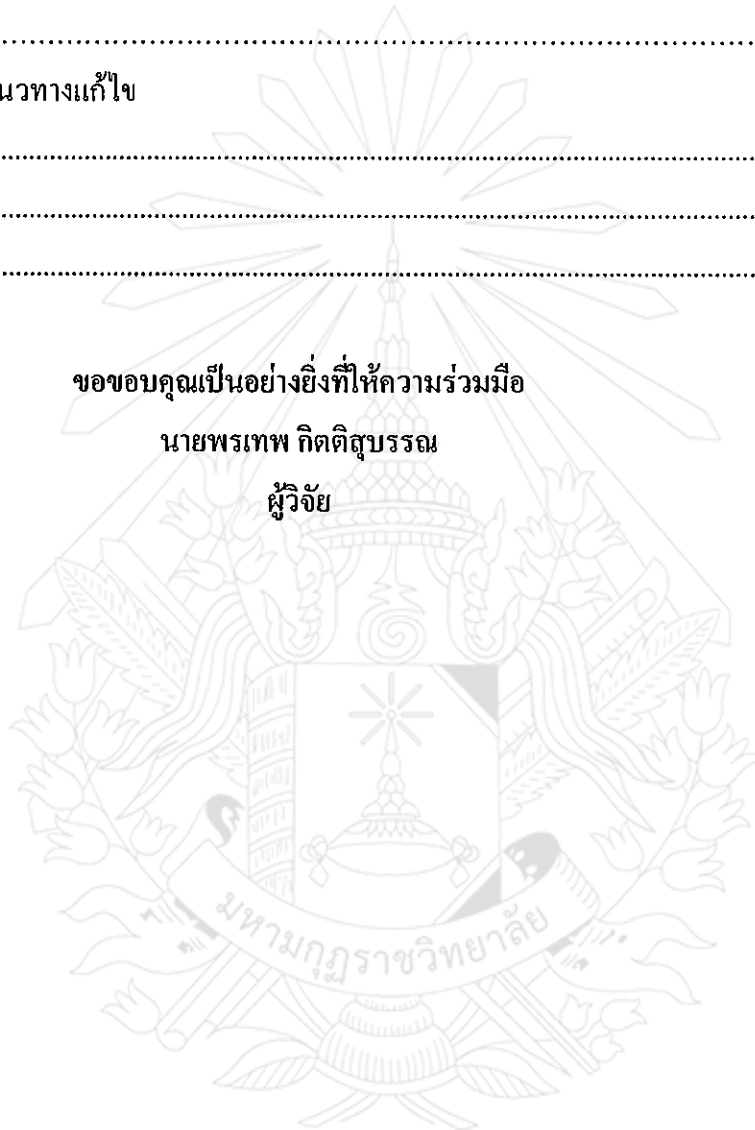
๒) แนวทางแก้ไข

.....
.....
.....

ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือ

นายพรเทพ กิตติสุบรรณ

ผู้วิจัย



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายพรเทพ กิตติสุบรรณ
วัน เดือน ปี เกิด	๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๖
สถานที่เกิด	เลขที่ ๕๗ หมู่ที่ ๗ ตำบลท่าไม้ อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
ที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ ๕๗ หมู่ที่ ๗ ตำบลท่าไม้ อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร (๗๔๑๐)
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. ๒๕๔๖ ศึกษารณศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สถานที่ทำงาน	สถานีอนามัยตำบลท่าไม้ อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
ตำแหน่ง	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ๗

