รายงานการวิจัย

โครงการพัฒนางานวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์

ชุดที่ ๒

บุปผา ศิริรัศมี
จรรยา เศรษฐบุตร
บรรณาธิการ

ดำเนินการโดย
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย
กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)

รายงานการวิจัย

โครงการพัฒนางานวิจัย ด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์

ชุดที่ 2

อภินันทนาการ
จาก
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล
25/25 ถนนพุทธมณฑล ศาลายา นครปฐม 13170

บุปผา ศิริรัศมี
จรรยา เศรษฐบุตร
บรรณาธิการ

ดำเนินการโดย
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย
กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)
ภายใต้โครงการ THA/99/P02 : Development of a Research Agenda for Gender-Sensitive Reproductive Health Programme in Thailand

เอกสารทางวิชาการ หมายเลข 263

รายงานการวิจัย

โครงการพัฒนางานวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ชุดที่ 2

Cataloging in Publication Data

รายงานการวิจัยโครงการพัฒนาวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ ชุดที่ 2 / บุปผา ศิริรัศมี, จรรยา เศรษฐบุตร บรรณาธิการ ; ดำเนินการโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545

ISBN 974-05-0062-5

1. เพศศึกษา - - แง่อนามัย - - วิจัย. 2. เพศสัมพันธ์ - - แง่อนามัย - - วิจัย. 3. ภาวะเจริญพันธุ์ - - แง่อนามัย - - วิจัย. 4. วิจัย. I. บุปผา ศิริรัศมี, บรรณาธิการ. II. จรรยา เศรษฐบุตร, บรรณาธิการ. III. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

HQ60 รย451 2545

[DNLM: 1. ภาวะเจริญพันธุ์ - - วิจัย. 2. อนามัยสืบพันธุ์ - - วิจัย. WP565 รย451 2545]

พิมพ์ครั้งแรก มีนาคม 2545

จำนวนพิมพ์ 500 เล่ม

จัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

โทรศัพท์ (662) 441-9666, (662) 441-0201-4 ต่อ 115

โทรสาร (662) 441-9333

E-mail: directpr@mahidol.ac.th

Homepage: URL:http://www.ipsr.mahidol.ac.th

บทบรรณาธิการ

การประชุมระดับโลกเรื่องประชากรและการพัฒนา ซึ่งจัดขึ้นที่กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ เมื่อปี พ.ศ. 2537 มุ่งประเด็นความสนใจไปที่คุณภาพชีวิตของประชากรโลกมากกว่านโยบายการควบคุมจำนวนประชากรดังเช่นในอดีต โดยเน้นปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นปัญหาละเอียดอ่อน เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายในสังคมโลก โดยเฉพาะสังคมหรือกลุ่มชาติพันธุ์ที่ให้ความสำคัญกับเพศชายมากกว่าเพศหญิง ประชากรเพศหญิงต้องเผชิญกับปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศ การกดขี่ทางเพศ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้ง ตลอดจนผลกระทบอื่น ๆ ทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ดังนั้นความหมายของคำว่า "อนามัยการเจริญพันธุ์" ในปัจจุบันได้ถูกขยายขอบข่ายเพื่อให้ครอบคลุมถึงการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการทำแท้ง โรคติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์และมะเร็งปากมดลูก ฯลฯ ตลอดจนความรุนแรงและการทารุณทางเพศด้วย ที่ประชุมประชากรโลกยังเน้นย้ำถึงความสำคัญของบทบาทหญิงชาย และมิติทางเพศซึ่งเป็นหัวใจของการศึกษาและการแก้ปัญหาทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้ทุกฝ่ายร่วมมือกันหาแนวทางให้ทุกคนมีพัฒนาการทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย ส่งเสริมให้ชายและหญิง มีความรับผิดชอบในความสัมพันธ์ทางเพศร่วมกัน มิใช่ให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งแบกภาระไว้แต่เพียงฝ่ายเดียว

จากความเป็นมาดังกล่าวข้างต้น สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การสนับสนุนของกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) จึงได้ดำเนินโครงการพัฒนางานวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและสนับสนุนนักวิจัยตามขอบข่ายดังกล่าวข้างต้นโดยให้การสนับสนุนทั้งในรูปของเงินทุนวิจัยและที่ปรึกษางานวิจัย การสนับสนุนดังกล่าวกระจายไปทุกภูมิภาคของประเทศไทย ทั้งนี้เพื่อเติมเต็มความรู้ในส่วนที่ยังขาดอยู่อีกมากมาย

บัดนี้ผลงานจากโครงการนี้ได้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวจึงได้นำเสนอผลการวิจัยสู่สาธารณชนเพื่อให้เข้าใจปัญหาและสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในมุมมองที่กว้างและลึกกว่าเดิม

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานวิจัยชุดนี้ จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อช่วยกันป้องกัน แก้ไข และส่งเสริมงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญคุณภาพชีวิตประชากร เนื่องจากรายงานผลการวิจัยโครงการนี้มีทั้งสิ้น 17 รายงาน ซึ่งแบ่งชุดรายงานการวิจัยภายใต้โครงการนี้ ออกเป็น 4 ชุด ชุดที่หนึ่งเป็นการรวบรวมรายงานวิจัยในภาคใต้ ชุดที่สองเป็นรายงานการวิจัยในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชุดที่สามและชุดที่สี่รวบรวมรายงานวิจัยในภาคกลาง

บุปผา ศิริรัศมี

จรรยา เศรษฐบุตร

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำชุดรายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือและสนับสนุนจากหลายฝ่าย โดยมีกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายของโครงการพัฒนางานวิจัยด้านเพศภาวะมิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งการจัดพิมพ์หนังสือเล่มนี้ด้วย คณะบรรณาธิการขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ตติกจ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโครงการที่ริเริ่มให้มีโครงการวิจัยและให้การสนับสนุนอย่างดียิ่ง ตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการ และผู้ทรงคุณวุฒิอันประกอบด้วย Dr.Trinidad Osteria ดร.พรชัย สุจิตต์ ดร.เยาวลักษณ์ ราชแพทยาคม คุณพนอศรี แก้วลาย แพทย์หญิงสุวรรณา วรคามิน และคุณมนตรี เภกะนันท์ ที่กรุณาเข้าร่วมประชุมให้ข้อเสนอแนะและให้ทิศทางการดำเนินโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ

ขอขอบคุณฝ่ายอำนวยความสะดวกในการจัดพิมพ์ชุดรายงานการวิจัยฉบับนี้คือ อาจารย์อรพรรณ หันจางสิทธิ์ หัวหน้าสำนักงานผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ผู้ช่วยพิมพ์และจัดรูปเล่มต้นฉบับคือ คุณสมหญิง สุวรรณวัฒน์ และคุณสมชาย ทรัพย์ยอดแก้ว ที่ช่วยออกแบบปกหนังสือเล่มนี้

บุปผา ศิริรัศมี

จรรยา เศรษฐบุตร

Dedication to Professor Alan Noel Gray

Prof. Alan Gray is more than a good friend. Through commitment and friendship he provided great inspiration to his colleagues at the Institute for Population and Social Research Mahidol University Thailand. During the unfortunately short period of membership at IPSR, Prof. Alan Gray made significant contributions that had tremendous impact, on strengthening standard of training and research, in the field of population, gender sexuality and reproductive health. He was well respected by us all.

Prof. Alan Gray is a brave individual in the true sense of the term. While still suffering from illness and knowing what the outcome meant to him, he remained calm and stable and did not seem so upset about it. His main concern seemed to be on his work more than his own life. He indicated to some of us that he had made worthwhile contributions in his professional life and, therefore, was not so concerned about the rest of the life. Nevertheless, to all of us his departure is untimely and such a great loss. He is greatly missed.

May all the wholesome deeds that Prof. Alan Gray did throughout his life as a son, a father, a husband, a colleague, a friend and above all, as a human being, be a powerful force and ever glowing light leading him to the final rest in peace and happiness forever.

หน้า

บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ : กรณีศึกษาชุมชนม้ง
แห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย
Gender Roles in Reproductive Health : Case Study of Hmong
in Chiang Rai 197
เสถียร ฉันทะ

บทบาททางเพศของวัยรุ่นหญิงชายภายหลังการสอนทักษะชีวิต
Assessment of Life Skill Education Programme for Adolescent
Males and Females 257
นิรุจน์ อุทธา
กนกวรรณ แก้วปา

รายนามที่ปรึกษาโครงการวิจัยภาคเหนือ 307

รายนามที่ปรึกษาโครงการวิจัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 309

แนะนำหัวหน้าโครงการวิจัย 311

แนะนำบรรณาธิการ 313

สารบัญ

	หน้า
บทบรรณาธิการ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ค
Dedication to Professor Alan Noel Gray	ง
สารบัญ	จ

รายงานการวิจัย :

ผลของการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาต่อการรับรู้บทบาทหญิงชายและ
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของนักเรียนชายและหญิง
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน
Effect of Sex Education on Gender Role Perception and Behaviour during Entry to Puberty of Boys and Girls in Prathom 6, Namuen District, Nan Province 1
จิราพร มงคลประเสริฐ

การรับรู้บทบาทหญิงชายและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์
ของนักศึกษาชายและหญิง ระดับอุดมศึกษา จังหวัดอุตรดิตถ์
Gender Role Perceptions and Reproductive Health Practices among Male and Female Undergraduate Students in Uttaradit Province 55
จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์

บทบาทหญิงชายและการปฏิบัติด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น
ในเขตเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์
Gender Roles related to Reproductive Health Practice among Male and Female Adolescents in Uttaradit Municipality..... 129
วิมลมาศ จันทร์เชื้อ
เจนพนธ์ จันทร์เชื้อ

รายงานวิจัย
ผลของการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาต่อการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของนักเรียนชายและหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน

Effect of Sex Education on Gender Role Perception and Behaviour during Entry to Puberty of Boys and Girls in Prathom 6, Namuen District, Nan Province

จิราพร มงคลประเสริฐ

โครงการพัฒนางานวิจัย
ด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย
กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)
2544

รายงานวิจัย
ผลของการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาต่อการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของนักเรียนชายและหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน

Effect of Sex Education on Gender Role Perception and Behaviour during Entry to Puberty of Boys and Girls in Prathom 6, Namuen District, Nan Province

จิราพร มงคลประเสริฐ

โครงการพัฒนางานวิจัย
ด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย
กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)
2544

ข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในรายงานฉบับนี้ เป็นข้อคิดเห็นส่วนบุคคลของนักวิจัยเท่านั้น และไม่ใช่ข้อคิดเห็นของกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ หรือของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนทุนวิจัยจากกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ตติกจ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้กรุณาอนุมัติทุนสนับสนุนวิจัย ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.บุปผา ศิริรัศมี Dr.Alan Gray ผศ.ดร.สุรีย์พร พันพึ่ง ตลอดจนคณะอาจารย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์เรณู อรรถฐาเมศร์ จากสถาบันราชภัฏเชียงใหม่ และผศ.จิราลักษณ์ จงสถิตมั่น ภาควิชาสังคมวิทยา และมนุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาด้านวิชาการและติดตามนิเทศในพื้นที่ตลอดโครงการ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ นายแพทย์ทวีศักดิ์ นพเกษร จากสถาบันพัฒนาสี่แยกอินโดจีน จังหวัดพิษณุโลก อาจารย์อัมพร เรืองเดช และอาจารย์เสน่ห์นุช วิเศษสุข ศึกษานิเทศสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมืองน่าน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์เกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหมื่นที่ให้โอกาสแก่ผู้วิจัยในการทำวิจัยซึ่งเสมือนกับการทำงานปกติ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนาหมื่นคือ คุณดลยฤทธิ์ เรืองรินทร์ คุณนพพร เปี่ยมทวีศักดิ์ คุณเสาวลักษณ์ ขันยม คุณจงลักษณ์ งิ้มนันใจ และคุณสมหมาย เมฆแสน จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหมื่นตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทุกท่าน ที่ได้มีส่วนร่วมเก็บข้อมูลและร่วมดำเนินกิจกรรมในงานวิจัย

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดน่าน หัวหน้าการประถมศึกษาอำเภอนาหมื่น ผู้อำนวยการโรงเรียนและอาจารย์ใหญ่ ที่กรุณาอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยและอำนวยความสะดวกขณะลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลและดำเนินกิจกรรมการวิจัยในโรงเรียน

และที่จะลืมไปเสียมิได้ก็คือ นักเรียนทั้งชายและหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2543 ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในทุกขั้นตอนของการวิจัยขณะลงพื้นที่และดำเนินกิจกรรมงานวิจัย จนกระทั่งสำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอขอบคุณคุณพ่อและคุณแม่ของนักเรียนที่มาร่วมสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยรับรู้ถึงไมตรีจิตของทุกท่านที่กล่าวมาทั้งหมดและจะระลึกถึงตลอดไป

ขอขอบคุณ คุณศรีสุมาลย์ ศาสตร์สาระ ซึ่งเป็นผู้ประสานงานและอำนวยความสะดวกในระยะแรกของโครงการวิจัย และคุณปริยา เกนโรจน์ ซึ่งเป็นผู้ที่แจ้งข่าวสารและประสานงานให้ทราบโดยตลอดระยะเวลาที่ดำเนินโครงการ เป็นอย่างดียิ่ง

ท้ายที่สุดนี้ขอขอบคุณทุกท่านและทุกหน่วยงานซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถระบุนามได้ครบทั้งหมด ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยถือเป็นความกรุณาอย่างหาที่สุดมิได้และรู้สึกซาบซึ้งตลอดไป อนึ่งหากประโยชน์และคุณความดีอันเกิดจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่เด็กที่กำลังย่างเข้าสู่วัยรุ่นทุกคน ที่เป็นแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยในครั้งนี้

จิราพร มงคลประเสริฐ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสังคมไทยถือว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่สุภาพ ไม่สมควรนำมาพูดคุยกัน การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่เด็กและเยาวชนยังมีน้อย เด็กมักได้รับความรู้เรื่องเพศอย่างผิดๆ และส่วนใหญ่มักศึกษาหาความรู้เรื่องเพศจากเพื่อนและสื่อต่างๆ ซึ่งอาจมีความรู้ทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้องเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขปัญหาทางเพศได้ เช่น ปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การตั้งครรภ์ที่ไม่ปรารถนา การทำแท้ง การเอารัดเอาเปรียบทางเพศ หรือความไม่เข้าใจในบทบาทหญิงชาย เป็นต้น การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่เด็กที่กำลังเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น เพื่อเป็นการสร้างความพร้อมให้กับเด็ก ให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทางร่างกายและทางเพศในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น สามารถยอมรับและปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับวัย การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะช่วยให้เด็กไม่เกิดความเข้าใจผิดในเรื่องเพศ ช่วยให้เด็กสามารถคิด ตัดสินใจ แสดงพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องในทางที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับของสังคมและวัฒนธรรมที่เป็นอยู่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้และการปรับตัวของเด็กชายและหญิงเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นที่สัมพันธ์กับลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจของเด็ก
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และการปรับตัวของเด็กชายและหญิงที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อวิเคราะห์ความสมบูรณ์และความเหมาะสมของสื่อหลักสูตรที่ได้พัฒนาสำหรับให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายและหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา 5 แห่งที่อยู่ในอำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน จำนวนทั้งหมด 112 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 63 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 49 คนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและใช้แบบสอบถาม โดยดำเนินการสนทนากลุ่มก่อน แบ่งเป็นกลุ่มเพศชายและเพศหญิง หลังจากนั้นใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลอีกครั้งหนึ่งและดำเนินการทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวน 3 ครั้งคือก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์และหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองจะได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาจากแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 8 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับ ซึ่งในแผนการสอนเพศศึกษานั้นมีเนื้อหาเรื่องบทบาทหญิงชาย ความแตกต่างระหว่างหญิงชาย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การปฏิสนธิ การตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น การมีประจำเดือน การฝันเปียก การปฏิบัติสุขอนามัยของตน การคบเพื่อน ภาวะเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พร้อมและทักษะปฏิเสธ กิจกรรมการเรียนการสอนเน้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมและเมื่อดำเนินกิจกรรมวิจัยเสร็จแล้วมีการสนทนากลุ่มบิดามารดาของนักเรียนกลุ่มทดลองด้วย เพื่อทราบความคิดเห็นของบิดามารดาต่อการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test และวิเคราะห์เนื้อหาจากสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษา

จากการศึกษาความแตกต่างด้านการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงการปรับตัวของเด็กชายและหญิงที่สัมพันธ์กับลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของเด็กได้แก่ ผลการเรียน ลำดับการเป็นบุตร จำนวนพี่น้อง อายุของบิดารมารดา อาชีพอาชีพของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา รายได้ของบิดามารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ลักษณะครอบครัวและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ วัตถุสิ่งของ และข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผลการเรียน มีผลต่อการรับรู้บทบาทหญิงชายของนักเรียนชายและการได้รับสนับสนุนทางสังคมมีผล

ต่อการรับรู้บทบาทหญิงชายของนักเรียนหญิง และพบว่าการได้รับสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของทั้งนักเรียนชายและหญิง ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าหากเด็กได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และโรงเรียน จะทำให้เด็กมีการรับรู้บทบาทหญิงชายและมีการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นดี ส่วนลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมอื่นๆไม่มีผลต่อการรับรู้และการปรับตัวของเด็กในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเพราะว่ามีลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมคล้ายคลึงกัน

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทหญิงชายระหว่างเด็กชายและหญิงของกลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองพบว่า ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ เด็กชายกลุ่มทดลองและเด็กชายกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ เด็กชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายสูงกว่าเด็กชายกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มเด็กหญิง พบว่า เด็กหญิงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายต่ำกว่าเด็กหญิงกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ เด็กญิงกลุ่มทดลองและเด็กหญิงกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ เด็กหญิงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายสูงกว่าเด็กหญิงกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการสนทนากลุ่มพบว่านักเรียนชายและหญิงมีการรับรู้บทบาทหญิงชายได้แก่ การรับรู้ความเป็นชายหญิง การรับรู้ความแตกต่างระหว่างเพศ บทบาทการทำงานของชายหญิง บทบาทของเพศชายและหญิงที่พึงประพฤติปฏิบัติต่อกันในสังคม การรับรู้คุณค่าของการรักนวลสงวนตัวของผู้หญิง การรับรู้บทบาทของสุภาพบุรุษและสุภาพสตรี และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การชิงสุกก่อนห่าม พฤติกรรม “ใจง่าย” หรือ “หลายใจ” เป็นต้น โดยนักเรียนชายและหญิงส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทหญิงชายดี และรับรู้ถึงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมที่ไม่ควรประพฤติปฏิบัติ

เมื่อเปรียบเทียบการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของเด็กชายหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองเด็กชายกลุ่มทดลองมีคะแนน

เฉลี่ยการปรับตัวต่ำกว่าเด็กชายกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 12 สัปดาห์เด็กชายทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นไม่แตกต่างกัน และในกลุ่มของเด็กหญิงกลุ่มทดลองและเด็กหญิงกลุ่มควบคุมพบว่า ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองทั้ง 2 ครั้ง เด็กหญิงกลุ่มทดลองและเด็กหญิงกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวไม่แตกต่างกัน และจากการสนทนากลุ่มพบว่านักเรียนชายและหญิงมีการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น กล่าวคือนักเรียนเข้าใจการเปลี่ยนแปลงต่างๆในระยะเข้าสู่วัยรุ่นและยอมรับการเปลี่ยนแปลงนั้น เข้าใจการปฏิบัติตัวของวัยรุ่นและการคบหาเพื่อนต่างเพศได้เหมาะสม

หลักสูตรและเนื้อหาเพศศึกษาที่ได้พัฒนาสำหรับให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในการวิจัยนี้ ได้ศึกษาจากหนังสือและตำราที่เกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และพบว่าในหลักสูตรของโรงเรียนประถมศึกษายังไม่มีวิชาเพศศึกษาโดยเฉพาะ แต่มีสอดแทรกบ้างในวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ผู้วิจัยได้สร้างแผนการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาขึ้นโดยเลือกเนื้อหาที่เหมาะสมกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นวัยที่กำลังย่างเข้าสู่วัยรุ่น มีเนื้อหาเรื่องบทบาทหญิงชาย ความแตกต่างระหว่างหญิงชาย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การปฏิสนธิ การตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น การมีประจำเดือน การฝันเปียก การปฏิบัติสุขอนามัยของตน การคบเพื่อน ภาวะเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พร้อม และทักษะปฏิเสธ แต่ละกิจกรรมการเรียนการสอน เน้นให้นักเรียนมีส่วนร่วม โดยใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม การเล่นเกม การเล่าประสบการณ์ การสาธิต การแสดงบทบาทสมมุติ และใช้สื่ออุปกรณ์ประกอบได้แก่ วีดิทัศน์ การฉายภาพนิ่ง รูปภาพ แบบของจริงและแบบจำลอง และได้นำแผนการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไข ก่อนที่จะนำไปให้ความรู้ในการวิจัย ผู้ดำเนินการสอนเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งเพศหญิงและเพศชาย ใช้ภาษาไทยกลางร่วมกับภาษาท้องถิ่นในการให้ความรู้ ขณะดำเนินการเรียนการสอนพบว่า เด็กนักเรียนให้ความร่วมมือและมีความกระตือรือร้นต่อกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นอย่างดี นักเรียนเห็นความสำคัญของการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในระยะเริ่มเข้า

สู่วัยรุ่น จากการสนทนากลุ่มนักเรียนก็พบว่า นักเรียนเห็นด้วยกับการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน นักเรียนต้องการเรียนรู้เรื่องของตนและเพศตรงข้าม การเรียนเรื่องเพศศึกษาทำให้นักเรียนสามารถรับรู้เรื่องที่เกี่ยวกับตนเองและสามารถปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นได้ และในการสนทนากลุ่มบิดามารดานักเรียนกลุ่มทดลองก็พบว่าบิดาและมารดาไม่ค่อยมีบทบาทในการให้ความรู้เรื่องเพศแก่บุตร โดยเฉพาะบิดายอมรับว่าไม่ค่อยพูดคุยกับบุตรเรื่องเพศศึกษาเพราะไม่ค่อยมีเวลาและไม่ค่อยได้ใกล้ชิดกับบุตร และคิดว่าการให้ความรู้เรื่องเพศแก่บุตรจะทำให้บุตรเรียนรู้มากเกินไปและคิดอยากลอง แต่บิดามารดาเห็นด้วยกับการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาระยะที่เด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเป็นช่วงที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามทั้งนักเรียนและบิดามารดามีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาได้ดีกว่า

ดังนั้นจะเห็นว่า การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่เด็กเป็นเรื่องที่จำเป็นและสำคัญที่ทุกหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องให้ความร่วมมือกันสนับสนุนให้เด็กได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้อง เพื่อให้เด็กรับรู้เรื่องเพศที่เหมาะสมและสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับวัยของตน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. **ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย**

1.1 มีนโยบายให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียนในโรงเรียนโดยบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอนตามปกติในโรงเรียน

1.2 มีนโยบายให้ครูในโรงเรียนสามารถให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียนได้อย่างมั่นใจ

1.3 มีนโยบายสนับสนุนให้องค์กรหรือหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา ได้แก่ องค์กรทางการศึกษา องค์กรทางสาธารณสุข สื่อมวลชน ควรร่วมมือกันเพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้องแก่เด็กและประชาชน

2. ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติ

2.1 จัดให้มีหลักสูตรหรือเนื้อหาเรื่องเพศศึกษาที่เหมาะสมกับนักเรียนในโรงเรียนและใช้เป็นแนวทางในการเรียนการสอนเพศศึกษาแก่นักเรียนทุกระดับ ตามความเหมาะสม

2.2 จัดอบรมการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่ครูในโรงเรียน เพื่อที่สามารถให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียนได้อย่างมั่นใจ

2.3 จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่ผู้ปกครองหรือผู้เกี่ยวข้องกับเด็ก เพื่อปรับทัศนคติที่ดีต่อเรื่องเพศและให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญและถือเป็นเรื่องจำเป็นของการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่บุตร

2.4 จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่บุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อให้มีทักษะถ่ายทอดความรู้เรื่องเพศศึกษาให้แก่ นักเรียน ผู้ปกครอง และครู

2.5 สร้างความร่วมมือการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้องในโรงเรียน เช่น ชมเชยนักเรียนที่เป็นตัวอย่างการแสดงออกทางเพศที่เหมาะสม หรือแสดงบทบาทหญิงชายได้เหมาะสม เป็นต้น

2.6 สื่อมวลชนต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯควรให้ความร่วมมือในการเผยแพร่ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้องเหมาะสมแก่เด็กและประชาชน

EXECUTIVE SUMMARY

In the past, sexuality was considered an unacceptable topic of discussion with Thai children and parents inevitably avoided it. If their children inquired about sexually-related topics, parents would often give them misinformation. Currently, parents are not the only sources of information regarding sex, with the mass media being most prominent. Unfortunately, though, such sources can also communicate incorrect information and messages to children. While sex education is a subject beginning in primary school, teachers are also not confident enough to teach it, sometimes because they themselves lack the necessary knowledge and skills to teach the subject effectively and encourage the children to trust them as advisors. Even parents, who are the closest to their children, also feel frustrated in talking with their children and advising them. Because of these difficulties, children often resort to friends, books or even commercial sex workers in order to learn about sex. Some receive incorrect information from these sources, and this antagonizes several social problems, such as prostitution, rape, sexual transmitted diseases and AIDS. Since proper sex education is the most effective means by which to guide children regarding sexual matters, measures must be taken to improve the curriculum and the means by which it is taught. This is especially important for those children entering puberty, and who are visibly undergoing the physical and emotional changes associated with sexual maturation.

This study thus investigated the differential perceptions and behavioral changes of boys and girls at the onset of puberty. It also compared perceptions and role behaviors of these Grade 6 children, some of whom (the experimental group) were given a course in sex education. Based on this analysis, the adequacy and appropriateness of the sex education curriculum were assessed in order to facilitate the development of an effective sex education program for young children.

The study adopted a quasi-experimental research design. The sample population consisted of 112 school children (boys and girls) in Grade 6 and who were attending five primary schools in Namuen district, Nan province, Northern Thailand. This sample population was divided into 63 children in the experimental group and 49 in the control group. Data collection was carried out through focus group discussions and structured interviews, with the focus group discussions being held prior to the interviews. The interviews were held for both the experimental group and control group at three different periods of time: pre-test before implementation, 1 week and then 12 weeks (post-test) after the implementation period. The experimental group was given sex education training

through a series of modules covering eight instructional sessions. The control group was given no such training. Topics included in the modules entailed gender roles and differences, the reproductive system, fertilization, pregnancy, changes at the onset of puberty, menstruation, wet dreams, reproductive hygiene care, friends and intimacy, risks of unprepared sexuality, and rejection skills. Children's participation in the teaching and learning process was heavily stressed. After the research activities were completed, focus group discussions were held with the parents of the children in the experimental group in order to obtain their opinions about the sex education curriculum. Data from questionnaires were analyzed by t-test and the data from focus group discussion were analyzed using content analysis.

Results of this study revealed that educational performance was strongly associated with the gender role perceptions of boys, whereas social support affected that of girls. To an extent, this mirrors prevailing gender norms in Thai society, wherein men are thought to be the breadwinners (and need a good education to earn the most money), while girls take on more of a nurturing role within the family. For both boys and girls, however, the extent to which they received adequate social support from family and friends, coupled with a good understanding about sexuality, affected the degree to which they could successfully adjust to the changes associated with puberty. Other factors that were investigated but found to have no relationship to gender role perceptions and behavioral changes among the children included their birth order; number of siblings; parental age, occupation, education and marital status; and nature of the family.

This study also assessed the effectiveness of the sex education curriculum on children's gender role perceptions. Among the boys in the experimental and control groups, no statistically significant difference existed in their perceptions before the curriculum was introduced. After 12 weeks of implementation, however, the mean score of the experimental group was significantly higher than that of the control group. Among the girls, the mean score for the experimental group was less than that of the control group. After one week of implementation, the mean score was not significantly different between the groups. But by the end of the implementation period, however, the experimental group had a statistically higher mean score than the control group. Focus group discussion information also showed increased knowledge and understanding of gender roles and differences within the workforce and society as a whole, as well as appropriate and inappropriate behaviors.

While the curriculum apparently increased/improved upon children's gender role perceptions, the next question that was addressed was the degree to which the curriculum could assist them in adjusting to puberty. Among the boys, the mean score related to their ability to adapt was less than that of the control group. After one week and then 12 weeks of implementation, the mean adaptation score for both groups was not statistically different. For the girls, there was no statistical difference in the means scores at any of the three time periods. Focus group discussion information, however, revealed that both boys and girls understood and accepted the changes associated with the onset of puberty. They also understood how to care for themselves and how to maintain relationships with friends. Results of this analysis, therefore, show that the children were ready to adapt themselves to changes associated with puberty when these began to occur.

The sex education curriculum used in this study was developed from information found in relevant texts on sex education and was reviewed by experts in public health and education before being implemented. Within the children's schools, no sex education subject was being taught, rather it was incorporated into life skill development. The new curriculum involved the children in group discussions, games, experience telling, demonstrations and role-play. Videos, slide presentations, pictures and models were also used. For public health related topics, public health officials (men and women) served as the instructors, using Central and Northern Thai as the mode of communication. During the sessions, the children were highly enthusiastic towards the activities, particularly with regard to their relevance for them at this special time of life. Focus group discussion information also revealed that the children wanted sex education as part of the school curriculum and were willing to learn about themselves and the opposite sex. They also felt that they were of an appropriate age to begin learning about gender and sexuality. Among parents, and especially fathers, they admitted that they had very little time to provide sex education for their children. Some parents were of the opinion that talking about sex would encourage children to want to have sexual relations. Nonetheless, they were in consensus in saying that sex education at this time of life was important for their children. Both the children and the parents felt that public health officials were the best sources of information and sex education. Consequently, sex education for schoolchildren is essential and it is necessary for concerned organizations and authorities to collaborate and support efforts to help children obtain correct and appropriate information about sexuality and the changes associated with puberty.

Based on this study's results, the researcher made both policy and action recommendations. For policy, providing appropriate sex education to primary school children through a specific sex education curriculum/subject should be

made policy. Policy measures should be taken to provide opportunities for teachers to improve their confidence and skills in conducting sex education classes for the children. Policy measures should also be pursued to encourage relevant organizations and authorities (e.g., educational institutions, public health agencies, mass media) to provide correct sex education information to children.

Specific recommendations for future actions entail:

1. Devising an appropriate sex education curriculum for schoolchildren that can be used as a guideline for teaching sex education to children at every primary school level.

2. Arranging training courses on sex education for primary school teachers in order to equip them with skills and increase their confidence to provide sex education to the schoolchildren.

3. Organizing training courses on sex education for the parents and other relevant persons so as to enhance positive attitudes toward sexuality. Furthermore, parents should be encouraged to view sex education essential for their children.

4. Training courses on sex education should be offered to public health officers in order to equip them with the skills needed to provide sex education to the schoolchildren, parents, and teachers.

5. Appropriate means for promoting sex education in school should be developed, for example, praising schoolchildren who demonstrate appropriate gender roles or sexual behaviors.

6. Mass media such as newspapers, radio, and television should be encouraged to disseminate correct and appropriate sex education information to children and public.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	i
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	iii
Executive Summary	ix
สารบัญ	xiii
สารบัญตาราง	xv
1. บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 ขอบเขตการวิจัย	3
1.4 ข้อจำกัดของการวิจัย	3
2. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย	3
2.1 วัยรุ่นกับเพศศึกษา	3
2.2 บทบาทหญิงชายในวัยรุ่น	8
2.3 การปรับตัวในวัยรุ่น	9
2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	11
2.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	11
2.6 สมมติฐานการวิจัย	12
3. วิธีดำเนินการวิจัย	13
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	14
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	15
3.3 วิธีการเก็บข้อมูล	18
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	19

หน้า

4. ผลการวิจัย 19

4.1 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้
และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 19

4.2 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปรับตัว 22

4.3 การวิเคราะห์ความสมบูรณ์ และความเหมาะสมของสื่อ 33

5. บทสรุป 38

5.1 สรุปผลการวิจัย 38

5.2 อภิปรายผล 41

5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย 48

บรรณานุกรม 50

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง

1 การวิเคราะห์ตัวแปรลักษณะทางเศรษฐกิจสังคม ที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทหญิงชายของนักเรียนชายหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 20

2 การวิเคราะห์ตัวแปรลักษณะทางเศรษฐกิจสังคม ที่มีผลต่อการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของนักเรียนชายหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 21

3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชาย ระหว่างนักเรียนชายกลุ่มทดลองกับนักเรียนชายกลุ่มควบคุม และนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองกับนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง 27

4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นระหว่างนักเรียนชายกลุ่มทดลองกับนักเรียนชายกลุ่มควบคุม และนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองกับนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง 32

1. บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยในอดีตถือว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องสกปรก ลามก ไม่สมควรนำมาพูดคุยกัน บิดามารดามักหลีกเลี่ยงการพูดถึงเรื่องเพศกับเด็ก หากเด็กซักถามก็มักได้รับคำตอบที่ไม่ถูกต้อง ในปัจจุบันมีสื่อต่างๆ มากมายที่เด็กจะได้รับรู้เรื่องเพศ แต่สื่อบางอย่างก็ไม่เหมาะสมและเป็นความรู้ที่ผิดๆ การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่เด็กยังมีน้อย ถึงแม้ว่าจะมีการสอนเพศศึกษาสอดแทรกอยู่บ้างในบางวิชาของหลักสูตรในโรงเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษา แต่ครูผู้สอนก็ยังไม่มีความมั่นใจที่จะสอนเรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียน อีกทั้งครูขาดความรู้และวิธีการสอนที่จะสร้างความเชื่อถือแก่นักเรียน (กรมวิชาการกระทรวงศึกษาธิการ, 2542) แม้แต่บิดามารดาผู้ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดก็รู้สึกไม่มีความสะดวกใจที่จะพูดคุยหรือแนะนำเกี่ยวกับเรื่องเพศแก่บุตรของตน (พรพิมล แก้วกมล, 2539) จึงพบว่าความรู้เรื่องเพศที่เด็กได้รับส่วนใหญ่มาจากเพื่อน การอ่านหนังสือทางเพศ และโสเภณี (สมชาย อิมโต, 2536) ซึ่งเป็นความรู้ทางเพศที่ไม่ถูกต้องและทำให้เกิดปัญหาสังคมที่เกี่ยวกับทางเพศตามมา เช่นปัญหาโสเภณี การข่มขืนกระทำชำเรา ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ เป็นต้น เป็นที่ยอมรับกันว่าการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาจะเป็นหนทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยการให้เด็กได้รับความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัย (ชัยวัฒน์ ปัญจพงศ์, 2524) โดยเฉพาะเด็กที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและทางเพศอย่างชัดเจน (สมาคมคหเศรษฐศาสตร์, 2541) หากเด็กไม่ได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาอย่างถูกต้องจะทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวล รู้สึกสับสน และลำบากในการปรับตัวต่อเหตุการณ์และสิ่งต่างๆ (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2536) ซึ่งในปัจจุบันเด็กบางคนเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศและมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย เช่น เด็กหญิงร้อยละ 40 มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่อก่อนอายุ 12 ปี (จิราพร มงคลประเสริฐ, 2539) เด็กชายร้อยละ 8.3 เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 13 ปี (จันทร์แรม ทองศิริ, 2539) เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปรับตัวของเด็กที่กำลังเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น โดย

ศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน เพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียน ให้นักเรียนมีการรับรู้และการปรับตัวในเรื่องเพศที่ถูกต้อง เป็นการสร้างความพร้อมให้กับนักเรียนที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและทางเพศที่จะเกิดขึ้น และการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียนเป็นนโยบายหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุขที่คาดหวังว่าจะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ได้ ซึ่งจากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดน่าน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, 2542) พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์คือติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุดร้อยละ 91.79 และในพื้นที่อำเภอนาหมื่นปัญหาโรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่สุด โดยพบว่าสาเหตุการตายของประชากรอำเภอนาหมื่นอันดับหนึ่งคือตายจากโรคเอดส์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, 2541) ซึ่งการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ของอำเภอนาหมื่นได้ดำเนินการมาแล้วหลายรูปแบบ แต่ปัญหาเอดส์ยังไม่ลดลง และวิธีการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียนก็เป็นวิธีการหนึ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะได้ดำเนินร่วมกัน ในฐานะที่ผู้วิจัยทำงานอยู่ในพื้นที่อำเภอนาหมื่นมานาน จึงมีความตระหนักในปัญหานี้เป็นอย่างดี จึงต้องการช่วยกันแก้ปัญหาด้วยการเริ่มต้นให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 เป็นอันดับแรก เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับนักเรียนที่จะจบการศึกษาภาคบังคับออกไปเผชิญกับสิ่งต่างๆ ในสังคมที่กว้างขึ้นและเป็นการสร้างโอกาสให้นักเรียนบางคนที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แล้วอาจจะไม่ได้ศึกษาต่อระดับมัธยมศึกษา ได้มีโอกาสรับความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้อง และจะเป็นหนทางหนึ่งในการป้องกันปัญหาโรคเอดส์ของประชาชนอำเภอนาหมื่นต่อไปด้วย

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความแตกต่างด้านการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนชายและหญิงในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นที่สัมพันธ์กับลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของเด็กดังกล่าว

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาและกลุ่มควบคุม

3. เพื่อวิเคราะห์ความสมบูรณ์และความเหมาะสมของเนื้อหาที่จะพัฒนาไปเป็นหลักสูตรเพศศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

1.3 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2543 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน จำนวน 5 โรงเรียน

1.4 ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมการได้รับข้อมูลข่าวสารทางเพศซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจได้รับจากบุคคลหรือจากสื่อภายนอกต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการศึกษาวิจัย

2. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย

2.1 วัยรุ่นกับเพศศึกษา

หลักสูตรเพศศึกษาในระดับประถมศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ

เพศศึกษาในหลักสูตรประถมศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการพุทธศักราช 2521 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2532) ที่เป็นเนื้อหาเฉพาะเพศศึกษายังไม่มี แต่จะมีสอดแทรกบ้างในวิชาต่างๆ อย่างเช่น ในระดับชั้นประถมปีที่ 5-6 จะมีสอดแทรกในวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ในหน่วยเรื่องตัวเรา กล่าวถึงอวัยวะสำคัญของร่างกาย อวัยวะภายนอกและภายในที่สำคัญ (เช่น หู ตา ปอด ตับ หัวใจ เป็นต้น แต่ไม่มีเรื่องอวัยวะสืบพันธุ์ของมนุษย์) การป้องกันและการบำรุงรักษาอวัยวะต่างๆ สุขภาพของบุคคลวัยต่างๆ การเปลี่ยนแปลงของวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ในเรื่องการเจริญเติบโตทางร่างกาย อารมณ์และสังคม การปฏิบัติต่อตนเองและผู้อื่นเมื่ออายุย่างเข้าสู่วัยต่างๆและในหน่วยเรื่องสัตว์ วิธีสืบพันธุ์ของสัตว์ที่ออกลูกเป็นตัวและออกลูกเป็นไข่ นอกจากนี้ยังมีกลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัยในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 หมวด

จริยศึกษาเรื่องการไม่ละเมิดของรักของผู้อื่น การลักขโมย การแย่งชิงของรัก การเกี้ยวพาราสี เรื่องมารยาทและนิสัยส่วนบุคคลในการกินนอน ขับถ่าย แต่งกายและสังคมระหว่างเพศ

การสอนเพศศึกษานักเรียนระดับประถมศึกษา

สุชาติ โสมประยูรและวรรณี โสมประยูร (2531) ได้ให้เหตุผลที่สมควรสอนเพศศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาไว้หลายประเด็นว่า การสอนเพศศึกษาในชั้นประถมศึกษาไม่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ เพราะเด็กประถมศึกษาจะไม่มีปัญหาทางอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องในการเรียนเหมือนเด็กมัธยมศึกษา เด็กประถมศึกษามีความโน้มเอียงที่อาจจะได้รับความรู้ที่ผิดพลาดได้ง่ายกว่าซึ่งอาจจะทำให้เป็นภัยหรือเกิดอันตรายขึ้นแก่เด็กได้ง่ายเช่นเดียวกัน ถ้าเด็กได้รับเพศศึกษาจากแหล่งที่ไม่เหมาะสมอาจจะทำให้เด็กมีทัศนคติทางเพศที่ไม่ดี อาจมองเรื่องเพศไปในแง่ร้าย แก้ไขได้ยากและอาจจะสายเกินไป ความรู้เรื่องเพศเป็นประสบการณ์ใหม่ เด็กประถมศึกษาจึงมีความพร้อมในการเรียนเพศศึกษาได้มากกว่าและเรียนเป็นธรรมชาติได้ดีกว่าเด็กมัธยมศึกษา โดยทั่วไป การสอนเพศศึกษาในชั้นประถมศึกษากระทำได้ง่าย สะดวกและประสบผลสำเร็จได้มากว่าชั้นมัธยม ยิ่งกว่านั้นการประถมศึกษายังเป็นการศึกษาภาคบังคับเด็กส่วนใหญ่ของประเทศจึงมีโอกาสเรียนเพศศึกษาได้ ถ้าหากโรงเรียนประถมศึกษาทุกแห่งจะจัดให้มีการสอนเพศศึกษาให้แก่เด็ก

นอกจากนี้สุชาติ โสมประยูรและวรรณี โสมประยูร (2531) กล่าวถึงการสอนเพศศึกษาแก่เด็กประถมศึกษาระดับ 3 (ป.5-6) ว่าเด็กระยะนี้กำลังอยู่ในวัยรุ่น เป็นระยะที่สำคัญมาก เพราะนอกจากมีอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงทางเพศซึ่งกำลังจะเข้าวัยหนุ่มสาวเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยแล้วยังเป็นระยะบุคลิกภาพต่างๆกำลังจะพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ผู้สอนควรเน้นในเรื่องการส่งเสริมให้เด็กได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางเพศ ทั้งในด้านกายวิภาค และสรีรวิทยาซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมากที่กำลังจะเกิดขึ้นกับตัวเด็กเอง การฉายภาพยนตร์หรือภาพสไลด์เกี่ยวกับเรื่องระบบอวัยวะสืบพันธุ์และการมีประจำเดือน รวมทั้งเรื่องเพศอื่นที่เหมาะสม ควรกระทำสำหรับเด็กในระยะนี้ ไม่ควรรอให้เนิ่นนานต่อไปอีก ในวัยนี้เด็กมีอายุและประสบการณ์ในเรื่องเพศเพิ่มมากขึ้น เด็กบางคนจะสนใจเพศตรงข้าม โดยเฉพาะ

อย่างยิ่งเด็กชั้นประถมปีที่ 6 ในช่วงระยะเวลานี้เด็กๆก็จะเริ่มหันมาเล่นรวมกันทั้งสองเพศมากขึ้น ผู้สอนควรปลูกฝังหรือเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อเรื่องเพศเพื่อช่วยให้เด็กได้มาซึ่งความรู้และความประพฤติที่ดีทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ประสาร ทิพย์ธารา (2521) กล่าวถึงการสอนเพศศึกษาแก่เด็กอายุ 9-13 ปีซึ่งเป็นระยะของการเตรียมตัวเข้าสู่วัยรุ่น (Adolescence) ว่า เด็กหญิงควรทราบเรื่องระดู เพื่อเตรียมตัวเด็กให้พร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ เมื่อเริ่มมีระดูครั้งแรกควรสอนเด็กให้รู้ถึงวิธีสวมใส่ผ้าซับเลือด การรักษาความสะอาด และบรรเทา อุทัยทัศน์ (2514) ได้สรุปการศึกษาความคิดเห็นของครูประถมศึกษาที่มีต่อการสอนเพศศึกษา ว่าหลักสูตรเพศศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ควรประกอบด้วยเนื้อหาต่อไปนี้ คือ เรียนรู้หน้าที่ของต่อมเพศ (sex gland) ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเพศของเพศชายและหญิง ให้เข้าใจถึงความสำคัญในการป้องกันอวัยวะจากการบาดเจ็บ ให้เข้าใจว่าเมื่อมีการเจริญเติบโตแล้วต้องมีความรับผิดชอบ เรียนรู้เรื่องการสืบพันธุ์ของมนุษย์เกิดจากการผสมระหว่างไข่กับตัวอสุจิ ให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับหน้าที่ของบิดามารดาศึกษาถึงหน้าที่ของครอบครัวในการอบรมดูแลบุตรและความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสังคม เช่นเดียวกับ วันทนีย์ วาสิกะสิน (2526) ก็ได้กล่าวว่า การสอนเพศศึกษาสำหรับเด็กอายุ 12-15 ปี ควรมีเนื้อหาสาระดังนี้คือ การให้ความรู้เรื่องสรีระร่างกาย โดยเฉพาะระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงทางเพศเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น การมีประจำเดือน การมีหน้าอก การมีขนขึ้นตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การหลั่งน้ำกาม การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การสร้างทัศนคติที่ดีในเรื่องเพศและความเข้าใจที่ถูกต้องให้เกิดขึ้นกับเด็ก เช่น การสำเร็จความใคร่ไม่ใช่สิ่งผิดปกติ การมีประจำเดือนไม่ใช่สิ่งสกปรก เป็นต้น ให้เด็กมีอารมณ์มั่นคงยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติ เด็กจะสามารถเข้ากลุ่มเพื่อนได้โดยไม่กระดากอาย สร้างสำนึกความรับผิดชอบให้เกิดขึ้นต่อตนเองและต่อเพศตรงข้าม เด็กผู้หญิงต้องรู้ว่าการมีประจำเดือนหมายถึงการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์สามารถให้กำเนิดบุตรได้ ให้เด็กเข้าใจถึงปัญหาการมีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนสมรส พยายามชักชวนให้เด็กได้อ่านหนังสือที่ให้ความรู้เรื่องเพศอย่างถูกต้อง ไม่ใช่จาก

หนังสือที่พยายามยั่วยุกามารมณ์หรือชักจูงให้เด็กไปในทางที่เสื่อมเสีย นอกจากนี้ ระวิวรรณ แสงฉาย (2538) ได้ให้ข้อเสนอแนะการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-มัธยมศึกษาปีที่ 1 ว่า เด็กวัยนี้จะมีความกังวลใจอย่างมากเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของตน ทำให้มีผลต่อด้านจิตใจ ฉะนั้นควรสอนให้ทราบเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายให้เด็กทราบล่วงหน้าก่อน จะทำให้เด็กลดความกังวลใจ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (masturbation) ต้องให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าเป็นของธรรมดาของคนที่กำลังเจริญเติบโตในวัยรุ่นมากกว่าฝังความรู้สึกให้แก่เด็กว่าเป็นสิ่งผิด น่าละอาย เด็กหญิงจะต้องมีความภูมิใจในความจริงว่าตนจะต้องเป็นสาว เป็นแม่ต่อไปในอนาคต ในเด็กชายก็ยังมีปัญหาที่จะเปลี่ยนบทบาทของเด็กชายเป็นบทบาทของผู้ใหญ่ (boy role to man role) การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในเด็กวัยนี้ ได้แก่ ให้เด็กยอมรับ ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ดีโดยสอนให้เด็กได้ทราบถึงพัฒนาการทางร่างกายทั้งชายและหญิง ให้ความรู้ในการวางตัวให้เหมาะสมกับเพศของตน การมีกิจกรรมทางสังคม การทำงานร่วมกันในกิจกรรมการเรียนอื่นๆ ให้แนวทางการมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ เป็นการให้เด็กได้รับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนและสามารถที่จะปรับตัวเองได้โดยไม่เกิดข้อขัดแย้งในจิตใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเพศศึกษา

จงกล นาหิรัญ (2526) ศึกษาความสนใจทางด้านเพศศึกษาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และเปรียบเทียบความสนใจทางด้านเพศศึกษาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่มีอายุ 10-12 ปี กับนักเรียนที่มีอายุ 13-15 ปี นักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยกับนักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวสูงกับนักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวต่ำ และลำดับของการเป็นบุตร ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความสนใจด้านเพศศึกษาระดับปานกลาง โดยสนใจหมวดชีวิตครอบครัวเป็นอันดับหนึ่ง และสนใจกิจกรรมที่ให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาเป็นอันดับสุดท้าย นักเรียนที่มีเพศ อายุ การอบรมเลี้ยงดู สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว และลำดับของการเป็นบุตรหรือ

ลำดับการเกิดที่แตกต่างกัน มีความสนใจทางด้านเพศศึกษารวมทุกหมวดไม่แตกต่างกัน และนักเรียนสนใจหัวข้อ "เรื่องการมีความรักมากที่สุด" รองลงมาคือสนใจหัวข้อ "การสืบพันธุ์ของมนุษย์" "วิธีการที่ทำให้ครอบครัวมีความสุข" "การมีประจำเดือน" "การมีน้ำอสุจิ" และ "กะเทย" ตามลำดับ

Morse and Mckinnon (1987) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นหญิงต่อการมีประจำเดือนครั้งแรก ในกลุ่มนักเรียนเกรด 7 และ 8 ที่รัฐออนตาริโอ ประเทศแคนาดา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนหญิงส่วนมากมีทัศนคติต่อการมีประจำเดือนในทางลบ นักเรียนบางคนไม่ทราบเลยว่าประจำเดือนคืออะไร ทำให้ตกใจกลัวเมื่อประจำเดือนมาครั้งแรก เนื่องจากไม่ได้เตรียมความพร้อมในเรื่องนี้มาก่อน แหล่งความรู้เรื่องประจำเดือนส่วนมากได้มาจากหนังสือ ภาพยนตร์ มารดา การสอนที่โรงเรียน นักเรียนส่วนมากมีความคิดเห็นว่าควรมีการสอนหรือมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องนี้มาก่อน และผู้วิจัยเสนอแนะว่าควรได้บรรจุเนื้อหาลงในหลักสูตรของโรงเรียน

Wattleton (1987) ได้ศึกษาวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร พบว่าวัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี และมีการเจริญพันธุ์เร็วมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์เร็ว วัยรุ่นถือว่าบิดามารดาเป็นแหล่งความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่เขามากที่สุด แต่มีวัยรุ่นเพียง 1 ใน 3 เท่านั้นที่ได้พูดคุยเรื่องเพศศึกษากับบิดามารดา รองลงมาได้แก่ เพื่อน และเรียนที่โรงเรียนซึ่งโรงเรียนที่มีหลักสูตรเพศศึกษายังมีน้อย และพบว่าวัยรุ่นที่มีการศึกษาต่ำ มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ และรายได้ปานกลาง ได้รับความรู้อย่างผิดๆ เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ และสื่อโทรทัศน์ที่วัยรุ่นถือว่าเป็นแหล่งความรู้อันดับที่ 4 มีผลกระทบต่อความรู้เรื่องเพศมากเนื่องจากโทรทัศน์ได้นำเสนอภาพที่เกี่ยวกับเนื้อหาทางเพศเกินความเป็นจริง ผู้วิจัยได้แนะว่าทุกฝ่ายควรร่วมมือกันและสนับสนุนให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน

2.2 **บทบาทหญิงชายในวัยรุ่น (กองอนามัยครอบครัว**, 2535)

การก้าวผ่านวัยรุ่นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมนั้น วัยรุ่นมีบทบาทและหน้าที่เพื่อเป็นแนวทางของการพัฒนาตนเองดังนี้

1. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยรุ่น และทำความเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์และสังคมของตนเอง เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลรอบข้างได้และยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเอง

2. ทำตนให้เป็นที่ยอมรับจากสังคม เรียนรู้บทบาทของความเป็นชายและบทบาทของความเป็นหญิงตามในวัฒนธรรมจาก บิดา มารดา ญาติผู้ใหญ่ เพื่อจะได้สามารถปรับตัวปรับใจได้เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต การค้นหาวิถีทางของตนเองในอันที่จะมีบทบาทตามเพศของตน จากพ่อแม่ ครอบครัวและชุมชน

3. เรียนรู้การมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนในวัยเดียวกันโดยการ เข้าร่วมกลุ่มเพื่อน ไม่เก็บตัวอยู่คนเดียวคบเพื่อนทั้ง 2 เพศ เรียนรู้การมีนัดกับเพื่อนต่างเพศและการวางตัวอย่างเหมาะสม เรียนรู้การรักผู้อื่นและวิธีการที่จะได้รับความรักจากเพื่อนและคนรัก เรียนรู้การคบเพื่อนในโรงเรียน เพื่อนบ้าน และเพื่อนในชุมชน รู้จักตอบรับคำเชิญหรือปฏิเสธ

4. โดยพยายามช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด แสดงออกทางอารมณ์ด้วยการรู้จักควบคุมตนเองให้มากขึ้น เรียนรู้การพึ่งพาอาศัยกันและกันกับผู้อื่น เรียนรู้การเป็นผู้ใหญ่ในหมู่ผู้ใหญ่ด้วยกัน

5. ตั้งเป้าหมายของชีวิตให้ถูกต้อง โดยขอคำแนะนำหรือคำปรึกษาจากพ่อแม่ผู้ใหญ่ในเรื่องการศึกษา การงานอาชีพ และการเลือกคู่ครองเพื่อให้ประสบความสำเร็จในชีวิตและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีเพื่อเตรียมตัวเป็นพ่อแม่ต่อไป

6. มีความพอใจในตนเอง เป็นหลักการดำเนินชีวิตที่สำคัญที่จะช่วยให้วัยรุ่นผ่านพ้นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้อย่างภาคภูมิใจ พอใจสภาพที่ตนเป็นอยู่จริง จะช่วยให้วัยรุ่นเป็นคนที่มีเหตุผล ยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต และปรับตัวเข้ากับสังคมแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมและมีความสุขยิ่งขึ้น

7. ควรคบเพื่อนต่างเพศภายในขอบเขตของจารีตประเพณีไทยและตามวัยอันสมควร ควรศึกษาเล่าเรียนให้จบก่อน มีงานอาชีพทำเป็นหลักฐาน แล้วจึงพิจารณาเรื่องคู่ครอง ไม่ชิงสุกก่อนห่าม

8. เข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการต่างๆ ของชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้วัยรุ่นได้มีโอกาสรู้จักการปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนและสังคมได้ดีขึ้น ช่วยลดความตึงเครียดในใจ ซึ่งมักจะเกิดในช่วงวัยรุ่น และยังช่วยลดอารมณ์และความต้องการทางเพศ ช่วยทำให้มีทางออกที่ดีสำหรับการลดปัญหาทางอารมณ์ความคับข้องใจและเรื่องเพศ

9. รู้จักใฝ่หาและเตรียมตัวในด้านอาชีพ รายได้สำหรับค่าใช้จ่ายของตน โดยการตั้งใจศึกษาเล่าเรียนให้จบตามลำดับความรู้ขั้นพื้นฐาน เลือกอาชีพที่ตนสนใจตามความสามารถของตนเองและจะให้ประโยชน์แก่อนาคตของตน

10. เตรียมตัวสำหรับการแต่งงานและการเริ่มชีวิตครอบครัวโดยการมีความพอใจที่จะทำงานรับผิดชอบกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ปลูกฝังค่านิยมในเรื่องหน้าที่รับผิดชอบในชีวิตครอบครัวในบทบาทตามเพศของตน ตามครรลองของขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมที่ดีงามของไทย

11. พัฒนาทักษะทางสังคมในการเป็นพลเมืองที่ดีต่อไปในอนาคต รู้จักรับผิดชอบงานอื่นนอกเหนือจากงานของตนเพื่อฝึกฝนให้เป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมร่วมกัน

12. พัฒนาปรัชญาการครองชีวิตให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนไปของโลกปัจจุบัน กล่าวคือ แยกแยะค่านิยมที่ดี ยึดมั่นจริยธรรมและคุณธรรมเพื่อพัฒนาตนเองให้เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพของสังคม มีความรับผิดชอบต่อสังคม ใฝ่หาความรู้ทางศาสนา เพื่อใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวใจ ในการกระทำแต่สิ่งที่ดีงาม ติดตามเหตุการณ์บ้านเมืองและของโลกตลอดเวลา

2.3 การปรับตัวในวัยรุ่น

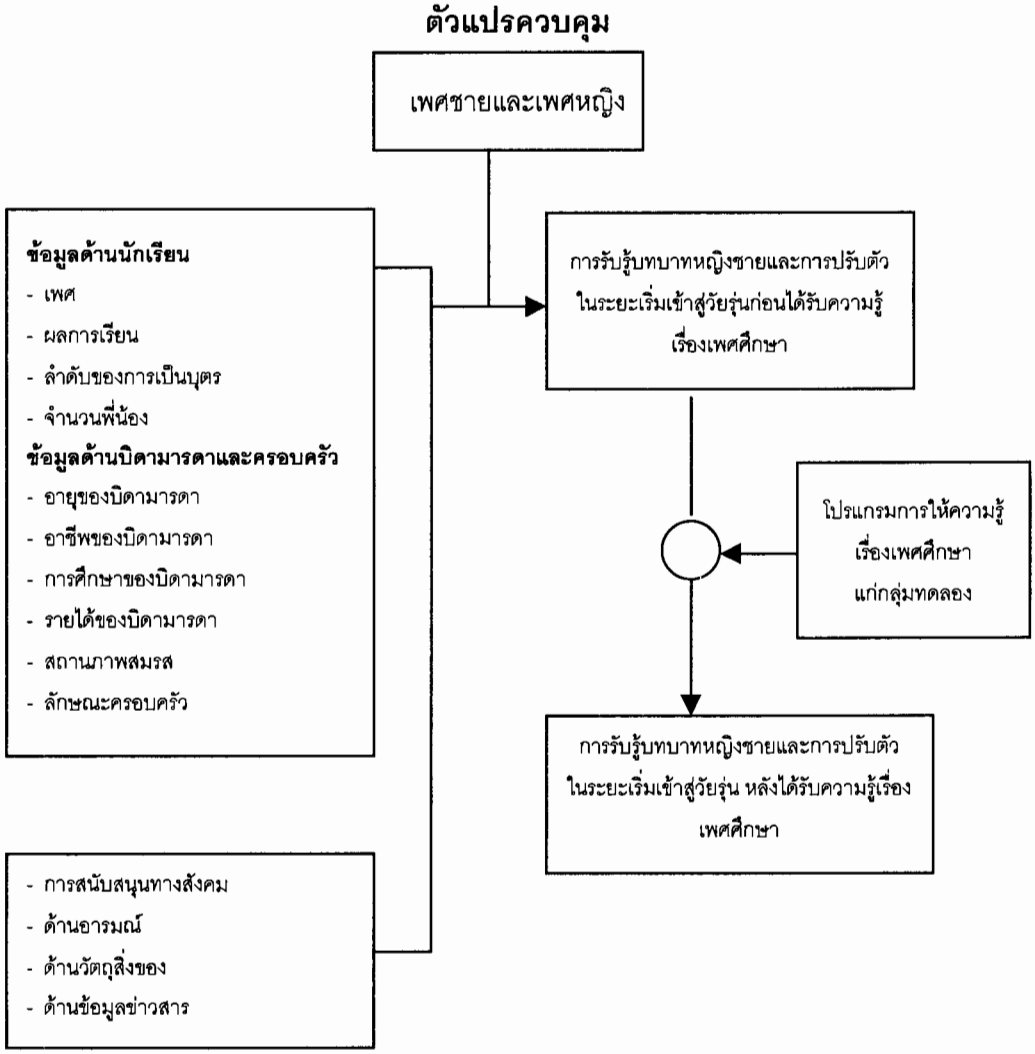
วัยรุ่นเป็นช่วงวัยสำคัญของชีวิตที่คนเราจะประสบความยุ่งยากหรือวิกฤตการณ์ในการปรับตัวมากที่สุด เป็นที่ยอมรับกันว่าวัยรุ่นเป็นระยะเวลาซึ่งชีวิตประสบความเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงทุกด้านทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม วัยนี้เป็นวัยหัวเลี้ยว

อย่างใหญ่หลวงทุกด้านทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม วัยนี้เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตจากความเป็นเด็กเข้าสู่ความเป็นหนุ่มสาวซึ่งจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในเวลาต่อไป เป็นวัยซึ่งเด็กมีอารมณ์รุนแรง มีความต้องการและแรงผลักดันตามธรรมชาติของคนหนุ่มสาว อันเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ความคิดอ่านอันสืบเนื่องมาจากการเจริญของสมองมีมากขึ้นและลึกซึ้งขึ้นตามลำดับ ความสัมพันธ์ทางสังคมขยายขอบเขตออกไป จากวัยเด็กเล็ก เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองมากขึ้น เช่น บทบาทและสถานะของตนในสังคม เด็กต้องเผชิญปัญหาและข้อขัดแย้งมากมาย บางครั้งรู้สึกเบิกบานแจ่มใส แข็งแกร่งเต็มไปด้วยความหวังหรือพลัง แต่บางครั้งกลับรู้สึกวิตกกังวลใจ เคร่งเครียดหรือผิดหวังท้อแท้ รู้สึกสับสนว้าวุ่นใจเกี่ยวกับฐานะหรือบทบาทของตนในชีวิต ในวัยนี้ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ก็เป็นเรื่องสำคัญที่เด็กต้องเรียนรู้และตัดสินใจ

สิ่งต่างๆ ที่เด็กต้องเรียนรู้และเผชิญในวัยรุ่นเหล่านี้ นักจิตวิทยาถือว่าเป็นภาระอันยิ่งใหญ่เกี่ยวกับพัฒนาการของวัยที่เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติทางร่างกายและจิตใจ และเป็นหน้าที่ของเด็กวัยรุ่นที่พึงเรียนรู้และปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วงอันจะช่วยให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานภาพของความเป็นผู้ใหญ่ได้ในที่สุด (นิภา นิชยายน, 2530)

ในการศึกษาวิจัยนี้ ศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นวัยที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นกำลังเจริญเติบโตและมีการเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการของวัย เริ่มเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัวเพื่อเตรียมย่างก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ต่อไป

2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย



2.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้เรื่องเพศศึกษา หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับทางเพศที่ผู้วิจัยให้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยศึกษาหลักสูตรและแนวทางการให้ความรู้เพศศึกษาจากเอกสาร ตำรา หนังสือที่เกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา สำหรับเนื้อหาที่จะให้

ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียนชายและหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จะประกอบไปด้วยเนื้อหา 4 ด้านได้แก่

1. ด้านชีววิทยา ให้ความรู้เรื่องระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของเพศชายและหญิง การปฏิสนธิการเปลี่ยนแปลงทางเพศเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของเด็กชายและเด็กหญิง การมีประจำเดือนของเด็กหญิง และการฝันเปียกของเด็กชาย

2. ด้านสุขวิทยาให้ความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยทางเพศของเด็กชายและเด็กหญิง

3. ด้านจิตวิทยา ให้ความรู้เรื่องพัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจที่เกี่ยวกับเรื่องเพศของเด็กที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น

4. ด้านสังคมวิทยา ให้ความรู้เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนระหว่างเพศและผู้อื่น และการวางตัวที่เหมาะสมกับเพศของตน

การรับรู้บทบาทหญิงชาย หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดของนักเรียนชายและหญิงต่อบทบาทหญิงชาย ประเมินโดยใช้แบบวัดการรับรู้ทางเพศในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น

การปรับตัว หมายถึง การปรับตนเองของนักเรียนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองและสิ่งแวดล้อมของตนเองในระยะที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และสังคม ประเมินโดยการใช้แบบวัดการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การช่วยเหลือที่นักเรียนได้รับจากบิดามารดา สมาชิกในครอบครัว ทั้งทางด้านจิตใจและอารมณ์ สังคม วัตถุสิ่งของ เงิน และความรู้ข้อมูลข่าวสาร ประเมินโดยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

2.6 สมมติฐานการวิจัย

1. ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมสัมพันธ์กับการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนชายและหญิงในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น

2. การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษามีผลต่อการรับรู้และการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของนักเรียนชายและหญิง

2.1 ก่อนการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา นักเรียนชายและหญิงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นไม่ต่างกัน

2.2 หลังการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา นักเรียนชายและหญิงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นต่างกัน

2.3 หลังการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษานักเรียนชายและหญิงของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นต่างจากก่อนการทดลอง

3. วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองจะได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาจากผู้วิจัย ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับทำการทดสอบก่อนและหลังการทดลองดังแผนการทดลองดังนี้

	FGD1									FGD2		FGD3	FGD7
กลุ่มทดลอง	T1	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	T2		T3	
กลุ่มควบคุม	T4									T5		T6	
	FGD4									FGD5		FGD6	

T1,T4 = เก็บข้อมูลทั่วไป ทดสอบการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นก่อนดำเนินการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

E1-E8 = ดำเนินการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่กลุ่มทดลอง 8 ครั้ง

T2,T5	=	ทดสอบการรับรู้บทบาทหญิงชาย และการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น หลังดำเนินการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1
T3,T6	=	ทดสอบการรับรู้บทบาทหญิงชาย และการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น หลังดำเนินการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 2
FGD1,FGD4	=	การสนทนากลุ่มนักเรียนทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนการทดสอบ
FGD2,FGD5	=	การสนทนากลุ่มนักเรียนทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังการทดสอบ ครั้งที่ 1
FGD3,FGD6	=	การสนทนากลุ่มนักเรียนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดสอบ ครั้งที่ 2
FGD7	=	การสนทนากลุ่มบิดามารดานักเรียนกลุ่มทดลองหลังการทดสอบครั้งที่ 2

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ศึกษาคือนักเรียนชายและหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2543 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดคือ มีจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มากพอที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลองได้และโรงเรียนตั้งอยู่ในสภาพพื้นที่คล้ายคลึงกัน (เนื่องจากโรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอนาหมื่นส่วนใหญ่มีจำนวนนักเรียนน้อยมากและตั้งอยู่ในสภาพพื้นที่ที่ต่างกัน) พบว่ามีจำนวนโรงเรียนอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด 5 โรงเรียนนำโรงเรียนดังกล่าวมาแบ่งเป็นโรงเรียนกลุ่มทดลองจำนวน 2 โรงเรียน มีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายจำนวน 34 คน นักเรียนหญิงจำนวน 29 คนรวมทั้งหมด 63 คน และโรงเรียนกลุ่มควบคุม 3 โรงเรียนมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย 22 คน นักเรียนหญิงจำนวน 27 คน รวมทั้งหมด 49 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือเก็บข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและครอบครัว

1.2 แบบสอบถามรับรู้บทบาทหญิงชายในระยะเริ่มเข้าสู่วัย เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า มีจำนวน 28 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อความและมีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ข้อความเป็นด้านบวกและด้านลบ ถ้าเป็นด้านบวกให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบใช่ ให้คะแนน 3 คะแนน ถ้าตอบไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน ถ้าตอบไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน หากเป็นด้านลบให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบใช่ ให้คะแนน 1 คะแนน ถ้าตอบไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน ถ้าตอบไม่ใช่ ให้ 3 คะแนน

1.3 แบบสอบถามการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า มีจำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อความและมีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ คือ เป็นความจริง ไม่แน่ใจ และไม่เป็นความจริง ข้อความเป็นด้านบวกและด้านลบ หากเป็นด้านบวกให้คะแนนดังนี้ หากเลือกตอบเป็นความจริง ให้คะแนน 3 คะแนน เลือกตอบไม่แน่ใจให้ 2 คะแนน เลือกตอบ ไม่เป็นความจริง ให้ 1 คะแนน หากข้อความเป็นด้านลบ คือ หากเลือกตอบเป็นความจริง ให้คะแนน 1 คะแนน เลือกตอบไม่แน่ใจให้ 2 คะแนน เลือกตอบไม่เป็นความจริง ให้ 3 คะแนน

1.4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่ามีจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อความและมีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ ข้อความเป็นด้านบวกและด้านลบ หากเป็นด้านบวกให้คะแนนดังนี้ หากเลือกตอบใช่ ให้คะแนน 3 คะแนน เลือกตอบไม่แน่ใจให้ 2 คะแนน เลือกตอบ ไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน หากเป็นด้านลบให้คะแนน คือ หากเลือกตอบใช่ให้คะแนน 1 คะแนน เลือกตอบไม่แน่ใจให้ 2 คะแนน เลือกตอบ ไม่ใช่ ให้ 3 คะแนน

1.5 แนวคำถามสนทนากลุ่ม เป็นแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อนำไปสนทนากลุ่มนักเรียนชายหญิงก่อนที่จะมีการทดสอบก่อนการทดลอง แนวคำถามมีทั้งหมด 28 ข้อ

1.6 แนวคำถามสนทนากลุ่มบิดามารดาของนักเรียนกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อนำไปสนทนากลุ่มบิดามารดาของนักเรียนกลุ่มทดลอง

2. **เครื่องมือในการทดลอง**

แผนการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา

เนื้อหาที่ใช้ในแผนการสอนเพศศึกษา

ก่อนสร้างแผนการสอนขึ้นผู้วิจัยได้ศึกษาเนื้อหาที่เกี่ยวกับเพศศึกษาจากตำรา เอกสาร ที่มีอยู่แล้ว และนำเนื้อหาและวิธีการมาประยุกต์ใช้ในแผนการสอน รวมทั้งได้ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับเพศศึกษาในหลักสูตรสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษา (กระทรวงศึกษาธิการ, 2532) เมื่อสร้างแผนการสอนเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสาธารณสุขและด้านการศึกษาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาก่อนที่จะนำไปใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เนื้อหาจากแผนการสอนได้แก่ ความแตกต่างของผู้ชายและผู้หญิงระบบอวัยวะสืบพันธุ์ มนุษย์เกิดได้อย่างไร เตรียมตัวเตรียมใจเข้าสู่วัยรุ่น ประสบการณ์ที่สำคัญของชีวิต สายธารแห่งชีวิต ครอบครัวที่ฉันคาดหวัง สองต่อสอง ทักษะปฏิเสธ

กระบวนการสอน การเรียนการสอนในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนมากที่สุด เน้นให้นักเรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอนให้มากที่สุด (Student centered) และให้นักเรียนทุกคนได้มีทักษะในการคิด การเขียน การพูดและการปฏิบัติ และให้นักเรียนร่วมกันทำงานเป็นกลุ่มเพื่อ เรียนรู้การทำงานเป็นกลุ่มด้วย นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้สื่อและอุปกรณ์ ได้แก่ วิดีทัศน์ สไลด์ รูปภาพ แบบจำลอง เพื่อให้นักเรียนได้มีความเข้าใจชัดเจนมากขึ้น และการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยและผู้ดำเนินการการเรียนการสอนใช้ภาษาไทยกลางร่วมกับภาษาท้องถิ่น (ภาษาคำเมือง) เพื่อสามารถสื่อกันมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การวิจัยครั้งนี้ ได้จัดการเรียนการสอนจำนวน 8 ครั้ง แต่ละครั้งประกอบด้วย 2 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที ดังนั้นในการเรียนการสอนแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1- 2 ชั่วโมง ก่อนดำเนินการเรียนการสอน ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งในโรงเรียนกลุ่มทดลองทั้ง 2 โรงเรียน โดยโรงเรียนชุมชนบ่อแก้วดำเนินกิจกรรมทุกวันอังคาร และโรงเรียนชุมชนนาทะนุงดำเนินกิจกรรมทุกวันพฤหัสบดี และทั้ง 2 แห่งเริ่มตั้งแต่เวลา 13.00 น. – 15.00 น.

ผู้ดำเนินการกิจกรรมการเรียนการสอน มีผู้ดำเนินการกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งเพศชายและเพศหญิง โดย ผู้ดำเนินการหรือผู้ช่วยวิจัยได้รับการเตรียมความพร้อมจากผู้วิจัยโดยมีการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางในการดำเนินการเรียนการสอนในแต่ละกิจกรรมเพื่อให้ผู้ดำเนินการมีความเข้าใจเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และก่อนที่จะมีการเรียนการสอนในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะซักซ้อมความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม แนวคำถามสนทนากลุ่มและแผนการสอนที่สร้างแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งด้านสาธารณสุขและด้านการศึกษาจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมและความถูกต้องของเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ก่อนที่จะนำไปใช้ต่อไป การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2542 จำนวน 50 คน ซึ่งมีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Co-efficient) (ประคอง กรรณสูต, 2531)

เมื่อนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่น ปรากฏว่า แบบทดสอบการรับรู้บทบาทหญิงชายมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 แบบทดสอบการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 อยู่ในเกณฑ์สูง (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2531)

3.3 วิธีการเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยศึกษาตำรา เอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่จะใช้ในการวิจัย หลักสูตรการสอนเพศศึกษาและแนวทางการสอนเพศศึกษาสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีการศึกษา 2543

2. ประสานงานกับทางสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอนาหมื่นและผู้บริหารโรงเรียนเพื่อชี้แจงการศึกษาวิจัยและเพื่อขอรับการอำนวยความสะดวก อนุญาตศึกษาวิจัยในนักเรียนประถมศึกษา

3. ประชุมชี้แจงผู้ช่วยวิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินงานวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ขออนุญาตศึกษาวิจัยในนักเรียนกลุ่มตัวอย่างโดยนำใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ (Consent Form) ให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างนำไปให้ผู้ปกครองลงความเห็นว่าจะให้นักเรียนเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่

5. ดำเนินการสนทนากลุ่มกับนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยแต่ละกลุ่มแบ่งนักเรียนออกเป็น 2 กลุ่มตามเพศ กลุ่มละ 10-15 คน ใช้แนวคำถามสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้

6. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหญิงชาย การปรับตัว และการสนับสนุนทางสังคม ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้ง 5 โรงเรียนเพื่อทดสอบก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

7. ดำเนินการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มทดลองจำนวน 8 ครั้ง

8. ดำเนินการสนทนากลุ่ม หลังการทดลอง ครั้งที่ 1

9. ทดสอบหลังการทดลองครั้งที่ 1 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดการรับรู้บทบาทหญิงชาย การปรับตัว และการสนับสนุนทางสังคม ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

10. ดำเนินการสนทนากลุ่มหลังการทดลอง ครั้งที่ 2

11. ทดสอบหลังการทดลองครั้งที่ 2 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดการรับรู้บทบาทหญิงชาย การปรับตัว และการสนับสนุนทางสังคม ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

12. สร้างแนวสนทนากลุ่มบิดามารดาของนักเรียนกลุ่มทดลอง และดำเนินการสนทนากลุ่มในกลุ่มบิดามารดาของนักเรียน

13. รวบรวมข้อมูล ลงรหัสข้อมูล เพื่อเตรียมวิเคราะห์และประมวลผล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการรับรู้และการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของนักเรียนชายและหญิง ใช้สถิติ ANOVA

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของนักเรียนชายและหญิงทั้งสองกลุ่ม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Independent t-test

3. วิเคราะห์การสนทนากลุ่มนักเรียนและสนทนากลุ่มบิดามารดาของนักเรียน โดยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

4. ผลการวิจัย

4.1 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนชายหญิงในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นกับลักษณะทางเศรษฐกิจสังคม

1.1 ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทหญิงชายในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของนักเรียนชายหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

โดยภาพรวม ส่วนใหญ่นักเรียนชายร้อยละ 73.2 และนักเรียนหญิงร้อยละ 67.3 มีคะแนนการรับรู้บทบาทหญิงชาย ก่อนการทดลอง ระดับปานกลาง แต่ก่อนการทดลองนักเรียนหญิงมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายสูงกว่านักเรียนชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าจากการศึกษาลักษณะทางเศรษฐกิจสังคมที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทหญิงชาย

ของนักเรียนชายหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า ผลการเรียน มีผลต่อการรับรู้บทบาทหญิงชายของนักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการได้รับสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการรับรู้บทบาทหญิงชายของนักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนลักษณะทางเศรษฐกิจสังคมอื่นๆ ไม่มีผลต่อการรับรู้บทบาทหญิงชายของนักเรียนชายและหญิง (ตาราง 1)

ตาราง 1 การวิเคราะห์ตัวแปรลักษณะทางเศรษฐกิจสังคมที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทหญิงชายของนักเรียนชายหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ลักษณะทางเศรษฐกิจสังคม	นักเรียนชาย			นักเรียนหญิง		
	d.f.	F	P-value	d.f.	F	P-value
ผลการเรียน	55	3.815	0.028 *	54	1.718	0.190
ลำดับของการเป็นบุตร	55	0.069	0.793	54	0.218	0.643
จำนวนพี่น้อง	55	1.513	0.222	54	1.297	0.286
อายุของบิดา	55	1.772	0.180	54	0.393	0.677
อายุของมารดา	55	0.360	0.699	54	1.504	0.232
อาชีพของบิดา	55	1.128	0.346	54	0.799	0.375
อาชีพของมารดา	55	1.046	0.380	54	0.002	0.964
การศึกษาของบิดา	55	0.005	0.944	54	0.187	0.667
การศึกษาของมารดา	55	0.005	0.944	54	0.012	0.912
ฐานะเศรษฐกิจของบิดามารดา	55	0.472	0.626	54	1.502	0.232
สถานภาพสมรสของบิดามารดา	55	0.008	0.930	54	0.212	0.647
ลักษณะครอบครัว	55	0.107	0.744	54	0.075	0.786
การได้รับสนับสนุนทางสังคม	55	2.201	0.121	54	15.017	0.000 **

* P-value<0.05 ** P-value <0.001

1.2 ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจที่ต่อการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของนักเรียนชายหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

โดยภาพรวม พบว่าส่วนใหญ่นักเรียนชายร้อยละ 64.3 และนักเรียนหญิงร้อยละ 58.2 มีการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ก่อนการทดลอง ระดับปานกลาง เมื่อ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นก่อนทดลองพบว่านักเรียนหญิงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนชายเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาลักษณะทางเศรษฐกิจสังคมที่มีผลต่อการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของนักเรียนชายหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่าผลการเรียนและการได้รับสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของนักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการได้รับสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของนักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนลักษณะทางเศรษฐกิจสังคมอื่นๆ ไม่มีผลต่อการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของนักเรียนชายและหญิง (ตาราง 2)

ตาราง 2 การวิเคราะห์ตัวแปรลักษณะทางเศรษฐกิจสังคม ที่มีผลต่อการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของนักเรียนชายหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ลักษณะทางเศรษฐกิจสังคม	นักเรียนชาย			นักเรียนหญิง		
	d.f.	F	P-value	d.f.	F	P-value
ผลการเรียน	55	5.078	0.010 *	54	0.682	0.510
ลำดับของการเป็นบุตร	55	0.194	0.662	54	2.432	0.125
จำนวนพี่น้อง	55	0.707	0.552	54	0.498	0.685
อายุของบิดา	55	0.142	0.868	54	0.789	0.460
อายุของมารดา	55	2.746	0.073	54	0.788	0.460
อาชีพของบิดา	55	0.888	0.453	54	2.160	0.148
อาชีพของมารดา	55	1.116	0.351	54	1.032	0.314
การศึกษาของบิดา	55	0.737	0.394	54	2.674	0.108
การศึกษาของมารดา	55	0.737	0.394	54	0.007	0.933
ฐานะเศรษฐกิจของบิดามารดา	55	0.989	0.379	54	1.631	0.206
สถานภาพสมรสของบิดามารดา	55	0.008	0.930	54	0.737	0.395
ลักษณะครอบครัว	55	0.836	0.365	54	1.461	0.232
การได้รับสนับสนุนทางสังคม	55	8.191	0.001 **	54	6.988	0.002 **

* P-value< 0.05 ** P-value < 0.01

4.2 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

4.2.1 การรับรู้บทบาทหญิงชายของนักเรียนชายและหญิง

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายระหว่างนักเรียนชายกลุ่มทดลองกับนักเรียนชายกลุ่มควบคุม และนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองกับนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุม พบว่า

ก่อนการทดลอง นักเรียนชายกลุ่มทดลองและชายกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายน้อยกว่านักเรียนหญิงกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 3)

จากการสนทนากลุ่มก่อนการทดลองในกลุ่มนักเรียนชายกลุ่มทดลองและนักเรียนชายกลุ่มควบคุมในด้านการรับรู้บทบาทหญิงชาย ความคิดเห็น ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหญิงชาย พบว่า

การรับรู้ความเป็นชาย นักเรียนชายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรับรู้ว่าตนเป็นเพศชายเมื่ออายุประมาณ 3-4 ปี หรือเมื่อเริ่มเข้าเรียนชั้นอนุบาลโดยทราบจากอวัยวะเพศ การปัสสาวะ การแต่งกาย การเล่น และจากการบอกกล่าวของพ่อแม่ **การรับรู้ความแตกต่างระหว่างเพศ** นักเรียนชายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรับรู้ว่าเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกันที่ อวัยวะเพศ ลักษณะรูปร่างสรีระร่างกาย การเล่น ของเล่นที่ชอบ พละกำลัง นิสัยและกิริยามารยาท ทรงผม การแต่งกาย และการพูด **ความรู้สึกภาคภูมิใจในเพศชาย** นักเรียนชายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทุกคนมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ตนเป็นเพศชาย ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่กล่าวว่า "รู้สึกดีใจ ภูมิใจ ถือเป็นโชค เพราะผู้ชายเป็นหัวหน้าครอบครัว ทำงานหนักๆ ได้ มีร่างกายแข็งแรง ไม่ต้องมีประจำเดือน ไม่ต้องท้อง ไม่ต้องคลอดลูก ทำอะไรได้โดยไม่ต้องระมัดระวัง จะฉี่ที่ไหนก็ได้ (ปัสสาวะง่ายและสะดวก)" และส่วนใหญ่

เห็นด้วยว่าบุคลิกของผู้ชายต้องเข้มแข็งต้องไม่ร้องไห้ ส่วนบุคลิกผู้หญิงต้องเรียบร้อยอ่อนหวาน เป็นกุลสตรี

บทบาทต่อการทำงานบ้าน นักเรียนชายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเห็นว่า ชายและหญิงควรช่วยกันทำงานบ้าน ไม่ใช่หน้าที่รับผิดชอบของเพศใดเพศหนึ่ง **บทบาทของเพศชายและเพศหญิงที่พึงประพฤติปฏิบัติต่อกันหรือควรแสดงต่อกันในสังคม** นักเรียนชายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความเห็นว่าผู้ชายต้องไม่รังแกผู้หญิง ไม่เอาเปรียบผู้หญิง ให้เกียรติผู้หญิง ให้ความช่วยเหลือกัน ส่วนผู้หญิงควรสุภาพอ่อนโยน เป็นสุภาพสตรี ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด **บทบาทของผู้หญิง "ผู้หญิงต้องรักนวลสงวนตัว"** นักเรียนชายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทุกคนเห็นด้วยที่ผู้หญิงต้องรักนวลสงวนตัว "เห็นด้วยเพราะผู้หญิงควรรักตัวเอง ไม่ยุ่งเกี่ยวกับผู้ชาย ไม่ท้องก่อนวัยอันสมควรเพื่ออนาคตตนเอง" **บทบาทของผู้ชาย "ความเจ้าชู้ของผู้ชายเป็นเรื่องธรรมดา"** นักเรียนชายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่เห็นด้วยว่าความเจ้าชู้ของผู้ชายเป็นเรื่องธรรมดาเพราะอาจนำโรคติดต่อทางเพศมาสู่คู่ของตนและทำให้เกิดปัญหาครอบครัว **บทบาทของสุภาพสตรี** นักเรียนชายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความคิดเห็นว่า สุภาพสตรี ควรสุภาพอ่อนโยนเรียบร้อยประพฤติตนให้เป็นผู้หญิง "เป็นผู้หญิงเต็มตัว ไม่เป็นทอม" รักนวลสงวนตัว ไม่เที่ยวกลางคืนแต่งกายสุภาพ **บทบาทของสุภาพบุรุษ** นักเรียนชายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความคิดเห็นว่าสุภาพบุรุษต้องสุภาพให้เกียรติผู้หญิง ช่วยเหลือผู้หญิงและผู้อื่นที่อ่อนแอกว่า มีความเข้มแข็งอดทน **การรับรู้พฤติกรรม "ชิงสุกก่อนห่าม"** ครั้งแรกนักเรียนชายทั้งสองกลุ่มไม่เข้าใจคำว่า "ชิงสุกก่อนห่าม" แต่ภายหลังที่ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มอธิบายความหมายให้ทราบ นักเรียนก็เข้าใจ โดยนักเรียนชายกลุ่มทดลองมีความคิดเห็นว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไม่ดี ไม่ควรประพฤติปฏิบัติ เช่นเดียวกับนักเรียนชายกลุ่มควบคุมกล่าวว่า "ไม่ดีเพราะพ่อแม่ส่งให้เราเรียน ทำให้คนอื่นเดือดร้อน เสียนามสกุล" **การรับรู้พฤติกรรม "ผู้หญิงใจง่าย"** นักเรียนชายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เห็นว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม กล่าวว่า "ยอมเสียตัวให้ผู้ชายง่ายๆ ไม่ดี" **การรับรู้พฤติกรรมผู้ชายหลายใจ** นักเรียนชายกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเห็นว่าไม่ควรประพฤติปฏิบัติ เพราะอาจจะทำให้ติดเอดส์ นำความเดือดร้อนมาสู่ครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีปัญหาเกิดการทะเลาะเบาะแว้งและแตกแยก

จากการสนทนากลุ่มก่อนการทดลอง ของนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุม ในด้านการรับรู้บทบาทหญิงชาย ความคิดเห็น ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหญิงชายพบว่า

การรับรู้ความเป็นหญิง นักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรับรู้ว่าตนเป็นเพศหญิงเมื่ออายุประมาณ 3-4 ปี เป็นส่วนใหญ่ โดยทราบจากอวัยวะเพศ การปัสสาวะ ทรงผม การเล่นการแต่งกาย การพูด

การรับรู้ความแตกต่างระหว่างเพศ นักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรับรู้ความแตกต่างระหว่างเพศชายกับเพศหญิงคือ กิริยาท่าทางอวัยวะเพศ การแต่งกาย เสียง การพูด การเปลี่ยนแปลงของร่างกายต่างกัน**ความรู้สึกภาคภูมิใจต่อเพศหญิง** นักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นเพศหญิง ดังนักเรียนได้กล่าวว่าเพราะ “ผู้หญิงท้องได้ ผู้หญิงทำงานบ้านได้ดีกว่าผู้ชาย ได้ช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน ผู้หญิงมีความเป็นระเบียบเรียบร้อยกว่าผู้ชาย มีความตั้งใจเรียนดีกว่าผู้ชาย ผู้หญิงไม่ต้องเกณฑ์ทหาร” นักเรียนหญิงกลุ่มทดลองทุกคนเห็นด้วยว่าบุคลิกของผู้ชายต้องเข้มแข็ง ผู้หญิงเรียบร้อยอ่อนหวาน ส่วนนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับบุคลิกดังกล่าว เช่น นักเรียนกลุ่มควบคุมได้กล่าวว่า “ผู้หญิงร้องไห้ ผู้ชายก็ร้องไห้ได้.. ผู้หญิงก็ไม่จำเป็นต้องเรียบร้อยเสมอไป บางครั้งควรจะเข้มแข็ง ผู้หญิงบางคนทำตัวแบบผู้ชาย ทำตัวเป็นทอม ผู้ชายก็สุภาพอ่อนโยนได้ ผู้หญิงผู้ชายเท่าเทียมกัน” **บทบาทการทำงานบ้าน** นักเรียนหญิงกลุ่มทดลองมีความคิดเห็นว่า งานบ้านเป็นของผู้หญิงแต่ผู้ชายก็ควรมีส่วนรับผิดชอบด้วย ดังกล่าวว่า “ส่วนใหญ่ผู้หญิงเป็นคนทำค่ะ เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ทำอาหาร ซักผ้า ล้างจาน นึ่งข้าว ส่วนผู้ชายหาเงินเลี้ยงครอบครัว ทำงานไม้ งานซ่อมบ้าน ทำไร่ ทำนา ก่อสร้าง แต่งานบ้านผู้ชายควรมีส่วนรับผิดชอบด้วย หากผู้ชายทำได้ก็ควรจะทำ เช่นเดียวกับนักเรียนหญิงกลุ่ม

ควบคุมมีความเห็นว่า "ส่วนมากเป็นงานของผู้หญิงค่ะ ผู้หญิงทำงานบ้าน ผู้ชายทำงานนอกบ้าน หากช่วยกันได้ก็ควรช่วยกันทำ ไม่ใช่ยกให้ผู้หญิงทำหมด มีนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุมส่วนหนึ่งมีความเห็นว่าหน้าที่การทำงานบ้านเป็นของผู้หญิงและหากผู้ชายไม่ช่วยทำงานบ้านก็ไม่รู้สึกว่าถูกเอาเปรียบเพราะ "ผู้ชายทำงานบ้านไม่เรียบร้อย.. ซักผ้าไม่สะอาดค่ะ" แต่อย่างไรก็ตามทุกคนต้องการให้ผู้ชายช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านด้วย **บทบาทของเพศชายและเพศหญิงที่พึงประพฤติปฏิบัติต่อกันหรือควรแสดงต่อกันในสังคม** นักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความคิดเห็นว่าผู้หญิงควรปฏิบัติตัวให้เหมาะสม ไม่ใกล้ชิดกับผู้ชายเกินไป หรืออยู่กับผู้ชายตามลำพัง ควรพูดจาสุภาพ แต่งกายสุภาพ และมีความเห็นว่าผู้ชายไม่ควรเอาเปรียบผู้หญิง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน **บทบาทผู้หญิง** "**ผู้หญิงต้องรักนวลสงวนตัว**" นักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทุกคนเห็นด้วยกับคำกล่าวนี้ดังกล่าวว่า "เห็นด้วย.. ผู้หญิงต้องรักตัวเอง ดูแลตัวเอง ไม่ให้ผู้ชายถูกเนื้อต้องตัวได้ง่าย พ่อแม่ ผู้ใหญ่บอกว่าถ้าผิดพลาดเอาคืนไม่ได้" **บทบาทผู้ชาย** "**ความเจ้าชู้เป็นเรื่องธรรมดาของผู้ชาย**" นักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ไม่เห็นด้วยกับคำกล่าวนี้ เพราะคิดว่าผู้ชายเจ้าชู้จะทำให้ครอบครัวแตกแยก และอาจนำเชื้อเอดส์มาสู่ผู้หญิงแต่มีนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุมส่วนหนึ่งเห็นด้วยกับคำกล่าวนี้ดังคำกล่าวว่า "ความเจ้าชู้มันเป็นนิสัยของผู้ชายค่ะ ผู้ชายหลายใจอยู่แล้ว.. ชอบผู้หญิงหลายคนมันเป็นธรรมชาติของผู้ชาย เห็นผู้หญิงแต่งตัววับๆแวมๆ ล่อหน้าล่อตาก็จะชอบ.." **บทบาทของ** "**สุภาพสตรีหรือกุลสตรี**" นักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเห็นว่า สุภาพสตรีต้องเรียบร้อยอ่อนหวาน พูดจาไพเราะ ทำงานประณีต เป็นแม่บ้านแม่เรือน แต่งกายสุภาพ ไม่ไปกับผู้ชายสองต่อสอง **บทบาทของ** "**สุภาพบุรุษ**" นักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเห็นว่าสุภาพบุรุษต้องไม่รังแกผู้หญิง ไม่เอาเปรียบผู้หญิง ให้เกียรติผู้หญิง ให้ความช่วยเหลือ มีความรับผิดชอบ **พฤติกรรม** "**ชิงสุกก่อนห่าม**" นักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ทราบความหมาย และไม่เคยได้ยินคำกล่าวนี้มาก่อน ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มได้อธิบายให้ทราบ นักเรียนหญิงทั้งสองกลุ่มจึงมีความคิดเห็นว่าพฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสม ไม่พึงประพฤติปฏิบัติดังกล่าวว่า "ไม่ดีค่ะ.. ถ้าท้องแล้วผู้ชายไม่รับผิดชอบ ผู้หญิงก็ต้องเลี้ยงลูกเอง และพ่อแม่ก็

อับอายขายหน้า" **พฤติกรรม "ผู้หญิงใจง่าย"** นักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเห็นเป็นพฤติกรรมที่ไม่ควรประพฤติปฏิบัติ ดังกล่าวว่า "หมายถึงผู้หญิงที่ยอมเสียตัวให้ผู้ชายง่ายๆ แสดงท่าทีสนใจผู้ชาย ใจถึง ผู้ชายชวนไปไหนก็ไปด้วยไม่คิดถึงผลเสียที่ตามมา เป็นพฤติกรรมที่ไม่ดี" **พฤติกรรม "ผู้ชายหลายใจ"** นักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมนี้ "ไม่ดีค่ะผู้ชายหลายใจมีคู่หลายคน ทำให้เกิดปัญหาครอบครัว เป็นผู้ชายไม่รับผิดชอบ ไม่สมควรเอาอย่าง"

หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ นักเรียนชายกลุ่มทดลองและนักเรียนชายกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 3)

จากการสนทนากลุ่มหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ของนักเรียนชายกลุ่มทดลองกับนักเรียนชายกลุ่มควบคุม พบว่า นักเรียนชายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรับรู้ว่าความเป็นชาย การรับรู้ความแตกต่างระหว่างเพศ ความรู้สึกภาคภูมิใจในเพศชาย บทบาทการทำงานบ้าน บทบาทของเพศชายและเพศหญิงที่พึงประพฤติปฏิบัติต่อกันหรือควรแสดงต่อกันในสังคมในด้านบวกเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง และเห็นด้วยกับพฤติกรรมการรักนวลสงวนตัวของผู้หญิง และไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมชิงสุกก่อนห่าม พฤติกรรมผู้ชายเจ้าชู้หลายใจ และพฤติกรรมผู้หญิงใจง่าย และจากการสนทนากลุ่มหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ของนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองกับนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุม ก็คล้ายกับก่อนการทดลองเช่นกัน

หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ นักเรียนชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายมากกว่านักเรียนชายกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายมากกว่านักเรียนหญิงกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 3)

การรับรู้บทบาทหญิงชายของนักเรียนชายกลุ่มทดลองกับนักเรียนชายกลุ่มควบคุม จากการสนทนากลุ่มหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่า

นักเรียนชายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ว่าตนเป็นเพศชาย รับรู้ความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง มีความรู้สึกภาคภูมิใจในเพศของตน รับรู้บุคลิกของเพศชายและหญิงไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และมีความคิดเห็นต่อบทบาทหน้าที่การทำงานบ้าน การประพฤติปฏิบัติหรือการแสดงออกต่อกันของเพศชายและเพศหญิง และสิ่งที่เพศชายเพศหญิงพึงประพฤติปฏิบัติหรือไม่พึงประพฤติปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมและการวางตนของแต่ละเพศไม่แตกต่างไปจากก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ซึ่งการสนทนากลุ่มในกลุ่มนักเรียนหญิงทั้งสองกลุ่มก็เช่นเดียวกัน

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชาย ระหว่างนักเรียนชายกลุ่มทดลองกับนักเรียนชายกลุ่มควบคุม และนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองกับนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	N	X	S.D.	t-value	P-value
ก่อนการทดลอง					
นักเรียนชายกลุ่มทดลอง	34	65.1	7.3	-1.030	0.308
นักเรียนชายกลุ่มควบคุม	22	66.9	5.2		
นักเรียนหญิงกลุ่มทดลอง	29	67.0	7.2	-2.389	0.020 *
นักเรียนหญิงกลุ่มควบคุม	26	70.9	4.4		
หลังการทดลอง 1 สัปดาห์					
กลุ่มทดลองนักเรียนชาย	34	69.7	5.0	0.079	0.937
นักเรียนชายกลุ่มควบคุม	22	69.6	3.8		
นักเรียนหญิงกลุ่มทดลอง	29	74.5	5.4	1.923	0.059
นักเรียนหญิงกลุ่มควบคุม	27	71.7	4.8		
หลังการทดลอง 12 สัปดาห์					
นักเรียนชายกลุ่มทดลอง	34	72.7	4.3	4.007	0.000 ***
นักเรียนชายกลุ่มควบคุม	22	68.2	3.7		
นักเรียนหญิงกลุ่มทดลอง	29	77.2	4.2	3.441	0.001 **
นักเรียนหญิงกลุ่มควบคุม	27	73.0	4.2		

* P-value < 0.05 ** P-value <0.01 *** P-value <0.001

4.2.2 การปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของนักเรียนชายและหญิง

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นระหว่างนักเรียนชายกลุ่มทดลองกับนักเรียนชายกลุ่มควบคุม และนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองกับนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุม พบว่า

ก่อนการทดลอง นักเรียนชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวน้อยกว่านักเรียนชายกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นไม่แตกต่างกัน (ตาราง 4)

จากการสนทนากลุ่มก่อนการทดลองของนักเรียนชายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้านการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นพบว่า

การย่างเข้าสู่วัยรุ่น นักเรียนชายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความเข้าใจความหมายของวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นชายและหญิงเป็นอย่างดี ส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับว่าตนเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น แต่มีนักเรียนกลุ่มควบคุมบางส่วนคิดว่าตนเข้าสู่วัยรุ่นแล้ว **การปฏิบัติตนของวัยรุ่นหญิงและวัยรุ่นชาย** นักเรียนชายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเห็นว่า วัยรุ่นควรรักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะเพศ ป้องกันกลิ่นตัว ปรับตัวให้เข้ากับวัย วัยรุ่นชายเป็นผู้ชายเต็มตัวไม่เป็นกะเทย ไม่เที่ยวโสเภณี ไม่เกี่ยวข้องยาเสพติด วัยรุ่นหญิงทำตัวให้เป็นผู้หญิงไม่ควรเป็นทอม ไม่เที่ยวกลางคืน ไม่ให้ความสนิทสนมกับผู้ชายมากเกินไป ไม่อยู่กับผู้ชายสองต่อสอง แต่งกายสุภาพ **การคบหากันระหว่างเพศชายและเพศหญิง** นักเรียนชายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความคิดเห็นว่าชายและหญิงในวัยนี้ควรคบหากันเป็นเพื่อนดีกว่าที่จะคบหากันเป็นคู่รัก และเห็นว่าอยู่ในวัยเรียนไม่ควรมีคู่รักหรือแฟน

จากการสนทนากลุ่มก่อนการทดลองของนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นพบว่า

ความหมายของวัยรุ่น นักเรียนหญิงกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความเข้าใจความหมายวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นชายและหญิง และนักเรียนหญิงส่วนหนึ่งยอมรับว่าย่างก้าวเข้าสู่วัยรุ่นแล้วเพราะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและมีประจำเดือน ในขณะที่บางส่วนยังไม่ยอมรับว่าตนเองเข้าสู่วัยรุ่นเพราะยังไม่มีประจำเดือนและมีอายุน้อย **การปฏิบัติตัวของวัยรุ่น** นักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเห็นว่าวัยรุ่นควรปฏิบัติตนดังนี้ "ปรับปรุงตนให้เหมาะสมกับวัย รักษาความสะอาดร่างกาย ทำอารมณ์ให้แจ่มใส รับผิดชอบในสิ่งที่กระทำ ช่วยพ่อแม่ทำงานบ้านให้มากขึ้น ทำตัวให้เป็นผู้ใหญ่ขึ้นไม่เล่นเป็นเด็กๆ ไม่ยุ่งเกี่ยวยาเสพติด วัยรุ่นหญิงต้องไม่อยู่กับผู้ชายสองต่อสองตามลำพัง ไม่ปล่อยเนื้อปล่อยตัวให้ผู้ชายถูกเนื้อต้องตัว ไม่เที่ยวกลางคืน ไม่ควรแสดงท่าทีสนใจผู้ชายออกนอกหน้า ไม่ไปเที่ยวหาผู้ชาย" **การคบกันของเพศชายและหญิง** นักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความเห็นว่าชายและหญิงสามารถคบหาเป็นเพื่อนกันได้ แต่ไม่ควรคบหากันเป็นคู่รักหรือแฟนเพราะอยู่ในวัยเรียน "พ่อแม่ส่งให้เรียนต้องเรียนก่อน มีแฟนจะทำให้การเรียนไม่ดี เรียนไม่จบ"

หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ นักเรียนชายกลุ่มทดลองและนักเรียนชายกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 4)

จากการสนทนากลุ่มหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ของนักเรียนชายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นพบว่า

ความหมายวัยรุ่น นักเรียนชายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเข้าใจความหมายวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นชายและหญิงไม่ต่างจากก่อนการทดลอง และส่วนใหญ่ยอมรับว่าเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นแล้ว **การปฏิบัติตัวของวัยรุ่นชายหญิง** นักเรียนชายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเห็นว่าคล้ายกันว่าวัยรุ่นทั้งชายและหญิงควรปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับเพศและวัยของตน "วัยรุ่นชายควรให้เกียรติผู้หญิง ไม่รังแกผู้หญิง ไม่พูดหยาบคาย ไม่เสพยาเสพติด วัยรุ่นหญิงต้องทำตัวเป็นผู้หญิง พูดจาอ่อนหวาน ไม่เที่ยวกลางคืน ไม่ควรไปไหนกับผู้ชายสองต่อสอง ไม่ติดยาเสพติด"

การคบหากันของผู้ชายและผู้หญิง นักเรียนชายทั้งสองกลุ่มยังคงมีความคิดเห็นว่าหญิงชายวัยรุ่นควรคบหากันเป็นเพื่อนดีกว่าเป็นคู่รัก "ควรคบกันเป็นเพื่อนดีกว่าเป็นแฟน เพราะยังอยู่ในวัยเรียน อย่าริมีแฟนจะเสียการเรียน"

จากการสนทนากลุ่มหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ของนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นพบว่า

นักเรียนหญิงทั้งสองกลุ่มมีความเข้าใจความหมายวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นชายและหญิงไม่ต่างจากก่อนการทดลอง และส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับว่าการเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเพราะยังอยากเป็นเด็กและยังไม่มีประจำเดือน ส่วนนักเรียนหญิงที่ยังไม่มีประจำเดือนก็กังวลว่าตนเองจะเป็นประจำเดือนเหมือนเพื่อนหรือไม่ "เมื่อไรหนูจะมีประจำเดือน กลัวจะไม่มีค่ะ"

การปฏิบัติตัวของวัยรุ่นชายหญิง นักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความคิดเห็นไม่ต่างจากก่อนการทดลองว่าวัยรุ่นชายหญิงควรทำตัวให้เหมาะสมกับวัย และเพศของตน **การคบหากันระหว่างเพศชายและหญิง** นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นไม่แตกต่างไปจากก่อนการทดลองโดยกลุ่มทดลองมีความคิดเห็นว่า "คบกันเป็นเพื่อนดีกว่า คบกันเป็นแฟนในวัยเรียนจะทำให้เสียการเรียน เสียอนาคต"

หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ นักเรียนชายกลุ่มทดลองและนักเรียนชายกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 4)

จากการสนทนากลุ่มหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ของนักเรียนชายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น พบว่า

นักเรียนชายกลุ่มทดลองมีความเข้าใจความหมายวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นชายและหญิงไม่ต่างจากก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และเกือบทุกคนยอมรับว่าเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นแล้วเช่นเดียวกับนักเรียนชายกลุ่มควบคุมก็ยอมรับว่าได้ย่างก้าวเข้าสู่วัยรุ่นแล้วจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายของตนที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปหลายอย่าง การปฏิบัติตัวของวัยรุ่นและการคบเพื่อนต่างเพศ นักเรียนชายทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นไม่ต่างจากก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 1 สัปดาห์

การปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากการสนทนากลุ่มหลังการทดลอง 12 สัปดาห์พบว่า

นักเรียนหญิงกลุ่มทดลองมีความเข้าใจความหมายวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นชายและหญิงไม่ต่างจากก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และส่วนใหญ่ไม่ยอมรับการเข้าสู่วัยรุ่นแล้วเพราะ ส่วนใหญ่ยังไม่มีประจำเดือน ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ยอมรับว่าตนเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นแล้วถึงแม้บางคนยังไม่มีประจำเดือนก็ตาม การปฏิบัติตัวของวัยรุ่นนักเรียนหญิงทั้งสองกลุ่มยังมีความคิดเห็นเช่นเดียวกับก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และการคบเพื่อนต่างเพศนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองมีความคิดเห็นคล้ายก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ คือเห็นว่าวัยรุ่นคบเพื่อนต่างเพศได้แต่ไม่ควรมีคู่รัก

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นระหว่างนักเรียนชายกลุ่มทดลองกับนักเรียนชายกลุ่มควบคุม และนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองกับนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	N	X	S.D.	t-value	P-value
ก่อนการทดลอง					
นักเรียนชายกลุ่มทดลอง	34	55.4	4.9	-2.898	0.005 *
นักเรียนชายกลุ่มควบคุม	22	59.4	5.2		
นักเรียนหญิงกลุ่มทดลอง	29	56.3	5.8	-1.973	0.054
นักเรียนหญิงกลุ่มควบคุม	26	59.1	4.2		
หลังการทดลอง 1 สัปดาห์					
นักเรียนชายกลุ่มทดลอง	34	57.7	5.6	-1.815	0.075
นักเรียนชายกลุ่มควบคุม	22	60.3	4.9		
นักเรียนหญิงกลุ่มทดลอง	29	58.1	6.0	-1.677	0.099
นักเรียนหญิงกลุ่มควบคุม	27	60.4	5.1		
หลังการทดลอง 12 สัปดาห์					
นักเรียนชายกลุ่มทดลอง	34	60.0	5.4	-0.799	0.428
นักเรียนชายกลุ่มควบคุม	22	61.2	5.1		
นักเรียนหญิงกลุ่มทดลอง	29	63.8	5.0	1.607	0.114
นักเรียนหญิงกลุ่มควบคุม	27	62. 7	9.0		

P-value < 0.01

4.3 การวิเคราะห์ความสมบูรณ์และความเหมาะสมของสื่อหลักสูตรที่ได้พัฒนาสำหรับให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

4.3.1 กระบวนการของกิจกรรมและเนื้อหาเพศศึกษาของการวิจัย

เนื้อหาเพศศึกษา เนื้อหาเรื่องเพศศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเกี่ยวข้องกับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เป็นวัยกำลังเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ เกิดขึ้น ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร หนังสือ ตำราเกี่ยวกับเพศศึกษา มีเนื้อหาครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านชีววิทยา ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของร่างกายมนุษย์ที่เกี่ยวกับเรื่องเพศได้แก่ ระบบการสืบพันธุ์ของเพศชายและเพศหญิง การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและทางเพศของเพศหญิงและเพศชายในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น การมีประจำเดือนของเด็กหญิง การฝันเปียกของเด็กชาย การสืบพันธุ์ การปฏิสนธิ การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร เป็นต้น ด้านสุขวิทยา ได้ให้ความรู้ที่เกี่ยวกับสุขอนามัยของร่างกายและอวัยวะเพศ การระวังรักษาระบบอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ให้ได้รับอันตราย สิ่งผิดปกติเกี่ยวกับระบบอวัยวะสืบพันธุ์ที่ควรปรึกษาพ่อแม่หรือปรึกษาแพทย์ ด้านจิตวิทยา ได้ให้ความรู้ที่เกี่ยวกับจิตใจและอารมณ์ การเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านจิตใจที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองหรือการระบายอารมณ์ทางเพศ การปฏิบัติตนระหว่างเพศชายและหญิง ด้านสังคมวิทยา ได้ให้ความรู้เรื่องการปรับตัวให้เข้ากับสังคม สิ่งที่พึงประพฤติหรือหรือปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ทางสังคมและตามประเพณีและวัฒนธรรม การคบเพื่อน การอยู่ร่วมกันในสังคม เป็นต้น ซึ่งเนื้อหาในแผนการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษาและด้านสาธารณสุข ซึ่งเนื้อหาการสอนเพศศึกษาในหลักสูตรประถมศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ พุทธศักราช, 2521 ที่เป็นเนื้อหาเฉพาะยังไม่มี แต่จะมีสอดแทรกบ้างในวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต และกลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย

จากการประเมินผลการตอบแบบสอบถามก็พบว่า หลังการทดลอง ทั้ง 2 ครั้ง นักเรียนชายและหญิงกลุ่มทดลองซึ่งได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาตามแผนการสอนของ

ผู้วิจัย มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นสูงกว่าก่อนการทดลอง

จากการสนทนากลุ่มนักเรียนทั้งชายและหญิง พบว่านักเรียนชายและหญิงมีการรับรู้บทบาทหญิงชาย รับรู้ความแตกต่างระหว่างเพศ รับรู้สิ่งที่เพศชายและเพศหญิงพึงประพฤติและปฏิบัติ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นได้ ในด้าน**การได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษา** นักเรียนมีความต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาเพราะเกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถให้ความรู้เรื่องนี้ดีกว่าคนอื่น ดังนักเรียนกล่าวว่า “อยากให้หมอสอน เพราะหมอรู้ดีกว่าใคร” ความรู้เรื่องเพศศึกษานั้น หากให้ความรู้เฉพาะที่มีในหลักสูตรของโรงเรียน คงไม่เพียงพอ เนื่องจากเรื่องเพศศึกษาที่นักเรียนต้องการศึกษานั้นอาจมีบ้างเล็กน้อยและไม่ละเอียดเพียงพอที่จะให้ความกระจ่างแก่เด็ก ดังคำกล่าวของนักเรียนว่า “อยากรู้ทุกเรื่อง อยากรู้เกี่ยวกับตนเอง อยากรู้ว่าประจำเดือนเป็นอย่างไร เกิดได้อย่างไร ฝันเปียกคืออะไร คนเรามีลูกได้อย่างไร เด็กคลอดออกมาอย่างไร”

จากการสนทนากลุ่มบิดามารดาของนักเรียนกลุ่มทดลอง จะพบว่า ผู้ที่ให้ความใกล้ชิดสนิทสนมและพูดคุยกับบุตรมากที่สุดคือมารดา และมีความคิดว่าหากพูดคุยเรื่องเพศกับบุตรก็เกรงว่าบุตรรู้เรื่องเพศมากแล้วเกิดอยากลอง บิดามารดายังมีความคิดเห็นว่า ควรจะให้ความรู้เรื่องเพศในช่วงที่บุตรอยู่ในวัยของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและทางเพศโดยบุตรชายจะเน้นเรื่องการคบเพื่อน และยาเสพติด ส่วนเด็กหญิงจะเน้นเรื่องการวางตนของเพศหญิง การรักนวลสงวนตัว การคบเพื่อนชาย ทั้งบิดามารดาเห็นควรด้วยที่ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่บุตรของตน ดังกล่าวว่า “บ่มีผลเสีย มีแต่ผลดี” บิดามารดาสังเกตว่านอกจากบุตรของตนมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและทางเพศแล้ว บุตรยังเอาใจใส่ต่อสุขอนามัยของตนดีขึ้น มีอารมณ์เปลี่ยนไป เริ่มอาย และเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น และบิดามารดาเห็นว่าเป็น การดีที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่เด็ก

แผนการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา ก่อนนำไปให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา ได้ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ดำเนินการสอนทั้งหมด 8 ครั้งแต่ละครั้งประกอบด้วยกิจกรรม 2 กิจกรรม ภาษาที่ใช้ในการเรียนการสอนใช้ทั้งภาษาไทยกลางและภาษาท้องถิ่นภาคเหนือตอนบน (คำเมือง) ซึ่งภาษาไทยกลางเป็นภาษาที่นักเรียนต้องใช้เป็นปกติเมื่อพูดคุยกับครูและเพื่อนในโรงเรียน ส่วนภาษาท้องถิ่นภาคเหนือผู้วิจัยใช้เพื่อสื่อให้นักเรียนเข้าใจง่ายขึ้น การเรียนการสอนเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน โดยให้นักเรียนเกิดทักษะการคิด การฟัง การเขียน การพูด และการแสดงออกด้วย ซึ่งจากสนทนากลุ่มนักเรียน นักเรียนก็มีความต้องการศึกษาเรียนรู้เรื่องเพศโดยมีความคิดเห็นว่า "ดีกว่าเรียนในหนังสือโป๊" และจากสนทนากลุ่มบิดามารดาของนักเรียนกลุ่มทดลอง ก็มีความเห็นว่าเหมาะสมกับวัยของเด็ก

ผู้ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียนเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของผู้สอนโดยการพูดคุยและซักซ้อมเพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนก่อนมีการเรียนการสอนเกิดขึ้น และผู้สอนแต่ละเพศเป็นคนเดียวกันทุกครั้ง รวมทั้งเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มในกลุ่มนักเรียนและกลุ่มบิดามารดาด้วยเพื่อให้การเรียนการสอนต่อเนื่อง และเด็กนักเรียนไม่เกิดความสับสนในตัวผู้สอน และให้เหมาะสมกับเนื้อหาการสอนที่จำเป็นต้องแยกเพศนักเรียน นักเรียนสามารถซักถามพูดคุยได้สะดวก ไม่รู้สึกอาย

4.3.2 **การวิเคราะห์สนทนากลุ่มบิดามารดาของนักเรียนชาย และหญิง กลุ่มทดลอง**

จากการสนทนากลุ่มบิดามารดาของนักเรียนกลุ่มทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความคิดเห็นของบิดามารดา เกี่ยวกับเรื่องเพศ เพื่อทราบความคิดเห็นของบิดามารดาเกี่ยวกับ**การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่บุตร** และเพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของบุตรที่บิดามารดาทราบหรือสังเกตได้จากบุตร ผลการสนทนากลุ่มพบว่า

1. **ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศ** บิดาและมารดามีความคิดเห็นว่าสามารถพูดคุยเรื่องเพศได้ในกลุ่มผู้ใหญ่ด้วยกันแต่ต้องไม่ลามกหรือหยาบคาย

2. **ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา** มารดามีบทบาทในการพูดคุยเรื่องเพศกับบุตรมากกว่าบิดา เนื่องจากบิดามักทำงาน และไม่ค่อยได้ใกล้ชิดกับบุตร แต่อย่างไรก็ตามทั้งบิดาและมารดาเกรงว่าการพูดคุยเรื่องเพศกับบุตรจะทำให้บุตรรู้มากเกินไปและอยากลอง และมีความคิดเห็นว่าควรเริ่มให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในช่วงที่เด็กมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะเหมาะสมที่สุด โดยบุตรชายควรเน้นเรื่องการคบเพื่อน ส่วนบุตรหญิงเน้นเรื่องการวางตัว การรักนวลสงวนตัว และเห็นว่าการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาจากการวิจัยนี้เป็นผลดีต่อเด็ก ซึ่ง**บิดามารดาไม่เคยพูดคุย**หรือให้คำแนะนำกับบุตรเรื่องเพศมาก่อน นอกจากนี้ยังมีความคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่เด็กเป็นเรื่องที่ดี โดยยอมรับว่าไม่ค่อยได้พูดคุยกับบุตรมากนัก เพราะต้องทำงานและเหน็ดเหนื่อยจากทำงานหนักจึงไม่มีเวลาพูดคุยกับบุตร และให้ความใกล้ชิดกับบุตรเท่าที่ควร

3. **การเปลี่ยนแปลงการรับรู้และการปรับตัวของเด็ก** ในความคิดเห็นของบิดาและมารดาเห็นว่าบุตรเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นแล้ว หรือมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากสังเกตว่าบุตรชายมีเสียงแตกห้าวและบุตรหญิงเริ่มมีประจำเดือน แต่บุตรก็ยอมรับ และสังเกตว่าบุตรดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายตนเองดีขึ้นมากกว่าแต่ก่อน การเปลี่ยนแปลงอื่นๆของบุตรที่บิดามารดาสังเกตได้คือ การดื้อรั้น คบเพื่อนมากขึ้น ชอบเที่ยว และขี้อาย บิดามารดาได้ปลูกฝังบุตรชายหญิงในเรื่องการทำงาน การคบเพื่อน ความรับผิดชอบ ความภาคภูมิใจในเพศของตนบ้าง และให้โอกาสบุตรมีบทบาทและมีส่วนร่วมในครอบครัวเสมอ เช่นมอบหมายให้บุตรทำงานบ้าน ปรึกษาพูดคุยกับบุตรบางเรื่อง ใช้สอยบุตรตามความเหมาะสม

4.3.3 เปรียบเทียบการรับรู้บทบาทหญิงชายของนักเรียนชายและหญิงกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองของนักเรียนชายหญิงกลุ่มทดลองและนักเรียนชายหญิงกลุ่ม

ควบคุม พบว่า นักเรียนชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายหลังการทดลองทั้ง 2 ครั้ง สูงกว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 12 สัปดาห์สูงกว่าหลังการทดลอง 1 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายหลังการทดลองทั้ง 2 ครั้งสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 12 สัปดาห์สูงกว่าหลังการทดลอง 1 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนนักเรียนชายกลุ่มควบคุมพบว่าหลังการทดลอง 1 สัปดาห์มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังการทดลอง 12 สัปดาห์มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายสูงกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่าหลังการทดลอง 1 สัปดาห์เล็กน้อย เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุม พบว่าหลังการทดลอง 1 สัปดาห์มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาททางสูงกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อยที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่าหลังการทดลอง 1 สัปดาห์แต่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3.4 เปรียบเทียบการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของนักเรียนชายและหญิงกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองของนักเรียนชายหญิงกลุ่มทดลองและนักเรียนชายหญิงกลุ่มควบคุม พบว่า นักเรียนชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายสูงกว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายสูงกว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นักเรียนชายกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นมากกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อยแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง 12 สัปดาห์มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมากกว่าหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ แต่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง 12 สัปดาห์มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่าหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ แต่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

5. บทสรุป

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ลักษณะพื้นฐานด้านเศรษฐกิจสังคมที่มีผลต่อการรับรู้และการปรับตัวของนักเรียนชายและหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

พบว่า ผลการเรียนและการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการรับรู้บทบาทหญิงชายของนักเรียนชาย และพบว่าการได้รับสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการรับรู้บทบาทหญิงชายของนักเรียนหญิง และพบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของทั้งนักเรียนชายและหญิง ส่วนลักษณะพื้นฐานด้านเศรษฐกิจสังคมอื่นๆ ไม่มีผลต่อการรับรู้และการปรับตัวของนักเรียนชายและหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายระหว่างนักเรียนชายกลุ่มทดลองกับนักเรียนชายกลุ่มควบคุมและระหว่างนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองกับนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

พบว่า ก่อนการทดลอง นักเรียนชายกลุ่มทดลองและนักเรียนชายกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายสูงกว่านักเรียนหญิงกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ นักเรียนชายกลุ่มทดลองและนักเรียนชายกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ นักเรียนชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายสูงกว่านักเรียนชายกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับ นักเรียนหญิงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายสูงกว่านักเรียนหญิงกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจาการสนทนากลุ่มนักเรียนทั้งสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง พบว่านักเรียนมีการรับรู้บทบาทหญิงชายดี

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นระหว่างนักเรียนชายกลุ่มทดลองกับนักเรียนชายกลุ่มควบคุม และระหว่างนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองกับนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

พบว่า ก่อนการทดลอง นักเรียนชายกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นสูงกว่านักเรียนชายกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองกับนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง 1 สัปดาห์นักเรียนชายกลุ่มทดลองกับนักเรียนชายกลุ่มควบคุม และนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองกับนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นไม่แตกต่างกัน และเช่นเดียวกับหลังการทดลอง 12 สัปดาห์นักเรียนชายกลุ่มทดลองกับนักเรียนชายกลุ่มควบคุม และนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองกับนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นไม่แตกต่างกันและจากการสนทนากลุ่มนักเรียนทั้งสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง พบว่านักเรียนมีการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นดี

ผลจากการสนทนากลุ่มนักเรียนและสนทนากลุ่มบิดามารดาของกลุ่มทดลอง

พบว่านักเรียนชายและหญิงมีการรับรู้บทบาทหญิงชายคือรับรู้ความเป็นหญิงชาย รับรู้ความแตกต่างระหว่างชายหญิง รับรู้ความภาคภูมิใจในเพศของตน รับรู้บทบาทการทำงานของหญิงชาย รับรู้บทบาทของหญิงชายที่ควรประพฤติปฏิบัติต่อกันในสังคม รับรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม และนักเรียนชายและหญิงสามารถปรับตัวและยอมรับการเปลี่ยนแปลงในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นได้ดี ในด้านการปฏิบัติตนของวัยรุ่นชายหญิง การคบหากันระหว่างเพศชายกับเพศหญิง นักเรียนสนใจและมีความต้องการที่จะได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาและ เห็นด้วยว่าควรมีการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่เด็กที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น โดยนักเรียนต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และในการสนทนากลุ่มบิดามารดา พบว่าบิดามารดาไม่ค่อยได้พูดคุยเรื่องเพศกับบุตรมากนัก เพราะเกรงว่าการพูดคุยเรื่องเพศกับบุตรจะทำให้บุตรรู้เรื่องเพศมากเกินไปและคิดอยากลอง แต่บิดามารดาก็เห็นด้วยว่าควรให้ความรู้แก่บุตรในระยะที่เด็กเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยรุ่น และผู้ที่ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาได้ดีก็คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ความสมบูรณ์และความเหมาะสมของสื่อหลักสูตรที่ได้พัฒนาสำหรับให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา

เนื้อหาในแผนการสอนมาจากหนังสือและตำราที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องเพศศึกษา ประกอบด้วยเนื้อหาเรื่องบทบาทหญิงชาย ความแตกต่างระหว่างหญิงชาย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การปฏิสนธิ การตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น การมีประจำเดือน การฝันเปียก การปฏิบัติสุขอนามัยของตน การคบเพื่อน ภาวะเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พร้อม และทักษะปฏิเสธ เป็นเนื้อหาที่เลือกให้เหมาะสมกับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นวัยที่กำลังย่างก้าวเข้าสู่วัยรุ่น ก่อนนำแผนการสอนไปใช้ ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาและด้านสาธารณสุขตรวจสอบเนื้อหาและนำมาปรับปรุงแก้ไข ดำเนินการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งเพศชายและหญิงเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งเด็กนักเรียนให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นอย่างดี นักเรียน

เห็นว่าในวัยที่ตนกำลังย่างเข้าสู่วัยรุ่นควรจะได้มีความรู้เรื่องเพศศึกษาและควรรู้ทั้งเรื่องของเพศชายและเพศหญิง ซึ่งในการสนทนากลุ่มบิดามารดาก็มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าบุตรที่อยู่ในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นควรได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษา

5.2 อภิปรายผล

การรับรู้และการปรับตัวของเด็กชายและหญิงเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นที่สัมพันธ์กับลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม

ผู้วิจัยคาดว่าลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมสัมพันธ์กับการรับรู้และการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของเด็กชายและเด็กหญิง ในการวิจัยนี้พบว่า ผลการเรียนมีผลต่อการรับรู้บทบาทหญิงชายของนักเรียนชาย การได้รับสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการรับรู้บทบาทของนักเรียนหญิง และผลการเรียนและการได้รับสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของนักเรียนชาย และการได้รับสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของนักเรียนหญิง (ตาราง 1 และ 2) อภิปรายได้ว่าในเรื่องความแตกต่างของสติปัญญานั้น เด็กเก่งจะเข้าใจเรื่องราวต่างๆ ได้รวดเร็ว มีความคิดสร้างสรรค์ การรับรู้และสนใจเอาใจใส่การเรียน มีสมาธิดี ตั้งใจทำงาน ทำให้เด็กได้รับการยกย่อง ได้รับความรัก ทำให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจ แต่ถ้าเด็กเรียนอ่อนหรือเรียนช้า จะเกิดปัญหาหลายสาเหตุเช่น ระดับสติปัญญาต่ำ ความสนใจและสมาธิสั้น เบื่อเรียน เลี่ยงงาน เข้าใจเรื่องราวต่างๆ ช้า บางครั้งทำให้มีปัญหาทางด้านอารมณ์ เช่น อารมณ์ไม่มั่นคง มักจะไม่ค่อยได้รับความสนใจ ได้รับคำตำหนิ มีปัญหาในการปรับตัวเข้ากับเพื่อน (ปรีชา วิหคโต, 2532) ในด้านการสนับสนุนทางสังคม วัยรุ่นต้องการความใกล้ชิด ความไว้วางใจ ความพอใจ การยอมรับนับถือ เนื่องจากวัยรุ่นเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงต้องกำลังใจ การช่วยเหลือประคับประคอง ความเอาใจใส่ การดูแลให้คำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด นอกจากนี้เด็กที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือด้านวัสดุ สิ่งของ การเงิน (Tangible Support) จากบิดามารดาหรือผู้ที่สามารถให้การสนับสนุนได้ เนื่องจากวัยรุ่นมีการคบหาเพื่อน และทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน แต่วัยรุ่นไม่มีอาชีพหรือรายได้เป็นของตนเอง จึงต้องได้รับการสนับสนุน

เพื่อเป็นปัจจัยเสริมให้สามารถย่างก้าวเข้าสู่วัยรุ่นได้อย่างมั่นใจ และวัยรุ่นต้องการการสนับสนุนด้านข่าวสาร (Informational Support) เนื่องจากเด็กที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและทางเพศจึงต้องการความรู้ความเข้าใจ และคำแนะนำที่ถูกต้องจากบิดามารดาและบุคคลใกล้ชิดเพื่อการปฏิบัติตนและการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม จะเห็นได้ว่าเด็กที่มีสติปัญญาดีจะสามารถรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ดีและสามารถปรับตัวต่อสิ่งต่างๆ ได้ดีด้วย ยิ่งไปกว่านั้นหากเด็กได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี ก็จะเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กสามารถเรียนรู้และปรับตัวได้ดีเช่นกัน ส่วนลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมอื่นๆ ไม่มีผลต่อการรับรู้และการปรับตัวของเด็กที่ศึกษานี้เพราะมีลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

การรับรู้บทบาทหญิงชายและการปรับตัวของนักเรียนชายและหญิง ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษากับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยคาดว่า นักเรียนชายและหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นไม่ต่างกัน แต่ผลการวิจัยพบว่า**ก่อนการทดลอง** พบว่า นักเรียนชายกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้บทบาทหญิงชายสูงกว่านักเรียนชายกลุ่มทดลอง แต่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้บทบาทหญิงชายสูงกว่านักเรียนหญิงกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 3) นอกจากนี้พบว่านักเรียนชายกลุ่มควบคุมมีคะแนนการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นสูงกว่านักเรียนชายกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักเรียนหญิงกลุ่มควบคุมมีคะแนนการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นสูงกว่านักเรียนหญิงกลุ่มทดลองแต่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 4) และจากข้อมูลในแบบสอบถามพบว่า นักเรียนชายและหญิงกลุ่มควบคุมมีการรับรู้เรื่องเพศศึกษาด้านต่างๆ มากกว่านักเรียนชายและหญิงกลุ่มทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเพศ พบว่า นักเรียนชายกลุ่มทดลองเคยการฝันเปียกมากกว่านักเรียนชายกลุ่มทดลอง และนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุมมีประจำเดือนแล้วมากกว่านักเรียนหญิงกลุ่มทดลอง และสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามด้านการได้รับ

สนับสนุนทางสังคม ซึ่งก่อนทดลองนักเรียนชายและหญิงกลุ่มควบคุมได้รับการสนับสนุนทางสังคม มากกว่ากลุ่มทดลอง อย่างไรก็ตามจากสนทนากลุ่มเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา นักเรียนทั้งสองกลุ่มไม่ทราบเรื่อง การฝันเปียกการมีประจำเดือน และการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง และรู้มาอย่างผิดๆ จึงอาจกล่าวได้ว่า เด็กที่เคยการรับรู้เรื่องเพศศึกษา มีประสบการณ์**การเปลี่ยนแปลงทางเพศ** และได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกัน จะมีการรับรู้บทบาทหญิงชายและมีการปรับตัวแตกต่างกัน

ผู้วิจัยคาดว่าหลังการให้ความรู้แก่นักเรียนชายและหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นต่างกัน พบว่าหลังการทดลอง 1 สัปดาห์นักเรียนชายทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายสูงกว่านักเรียนหญิงกลุ่มควบคุมแต่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่านักเรียนชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายสูงกว่านักเรียนชายกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายสูงกว่านักเรียนหญิงกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 3) ซึ่งเป็นไปตามที่ได้คาดไว้ **ด้านการปรับตัว**ในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น พบว่า หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ นักเรียนชายกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นมากกว่านักเรียนชายกลุ่มทดลอง แต่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นมากกว่านักเรียนหญิงกลุ่มทดลอง แต่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่า นักเรียนชายกลุ่มทดลองและนักเรียนชายกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและนักเรียนหญิงกลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 4) ซึ่งไม่เป็นไปตามที่ได้คาดไว้

เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองโดยได้ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียนกลุ่มทดลองแต่ไม่ได้ความรู้เพศศึกษาแก่นักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตามกลุ่มควบคุมอาจจะได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาจากที่โรงเรียน จากบิดามารดา จากเพื่อน หรือจากสื่อต่างๆ จากผลการวิจัยนี้ถึงแม้ว่าจะไม่แตกต่างกันทางสถิติแต่ก็พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มมากขึ้นในหลังการทดลองทั้งสองครั้งมากกว่ากลุ่มควบคุม (ตาราง 4) จากการสนทนากลุ่มนักเรียนชายและหญิงทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองทั้ง 2 ครั้งก็พบว่านักเรียนมีการรับรู้บทบาทหญิงชายคล้ายกับก่อนการทดลอง และขณะสนทนากลุ่มนักเรียนได้รับความรู้ความเข้าใจบางเรื่องที่สงสัยและถามจากผู้ดำเนินสนทนากลุ่มด้วย ในปัจจุบันเด็กมักได้รับความรู้เรื่องเพศจากสื่อต่างๆ มากมาย ซึ่งมีทั้งสื่อที่ให้ความรู้ทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ทั้งนี้บิดามารดา บุคคลใกล้ชิดเด็กที่บ้าน ครูที่โรงเรียน ควรให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้องแก่เด็กด้วย ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาจึงมีความสำคัญและมีผลต่อการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปรับตัวของเด็กที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยคาดว่า หลังการทดลอง นักเรียนชายและหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นต่างจากก่อนการทดลอง ก็พบว่า ทั้งนักเรียนชายและหญิง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามที่ได้คาดไว้

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งชายและหญิงกลุ่มทดลอง เนื้อหาที่ให้ความรู้เรื่องเรื่องเพศศึกษาก็ตรงกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆของเด็ก ซึ่งบางคนมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและทางเพศก่อนที่ผู้วิจัยจะได้ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา นอกจากเด็กจะได้รับความรู้จากผู้วิจัยแล้ว เด็กที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเพศเกิดขึ้นกับตนเองมาก่อนหรือมีประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นย่อมมีความเข้าใจและรับรู้ได้เร็ว ซึ่งเด็กอาจได้ความรู้มาจากบิดามารดา จากเพื่อน ญาติ ที่เด็ก

สามารถซักถามได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับตน เมื่อได้มารับความรู้เรื่องเพศศึกษา ก็ยิ่งทำให้มีความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ขณะมีการเรียนการสอนพบว่านักเรียนจะให้ความสนใจและมีความตั้งใจต่อการเรียนเป็นอย่างดี เมื่อให้ทำกิจกรรมต่างๆ นักเรียนก็ให้ความร่วมมือ โดยเฉพาะเนื้อหาที่แปลกใหม่ที่นักเรียนไม่ทราบหรือมีความสงสัยมาก่อน นักเรียนจะให้ความสนใจมาก การใช้สื่อประกอบการเรียนการสอน ก็เป็นสิ่งที่กระตุ้นความสนใจของนักเรียนได้ดี นักเรียนจะมีความตื่นเต้นและมีความกระตือรือร้นอยากรับชมสื่อ ซึ่งเป็นเรื่องที่นักเรียนไม่เคยชมมาก่อน วิธีการสอนที่ให้นักเรียน ได้คิด ได้พูด ได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็น และได้สัมผัสด้วยตนเอง เป็นการช่วยให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจต่อการเรียนการสอนมากขึ้น นอกจากนี้จากการสนทนากลุ่มนักเรียนชายและหญิงกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง ทั้ง 2 ครั้ง ก็พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศและการได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาของกลุ่มทดลองในบางเรื่องนักเรียนจะเข้าใจได้ถูกต้องกว่ากลุ่มควบคุม เช่น เรื่องการเปลี่ยนแปลงทางเพศ การมีประจำเดือน การฝันเปียก การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เป็นต้น ซึ่งนักเรียนกลุ่มทดลองสามารถที่จะอธิบายได้ถูกต้อง นอกจากนักเรียนกลุ่มทดลองจะได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาจากผู้วิจัยแล้ว นักเรียนอาจได้รับความรู้เพศศึกษาจากพ่อแม่ที่บ้าน ครูในโรงเรียน ซักถามจากเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดจากสื่อต่างๆ (วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2526) ซึ่งในปัจจุบันมีสื่อทันสมัยที่เด็กสามารถหาความรู้เรื่องเพศได้สะดวกและง่ายมากขึ้นคือทาง Internet

จะเห็นว่าการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาเป็นเรื่องสำคัญและเป็นเรื่องจำเป็นที่เด็กในวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงควรได้รับรู้ การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาจะทำให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจและมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องในด้านกายวิภาค สรีระวิทยา จิตวิทยา สังคมวิทยา มีความรับผิดชอบและมีทัศนคติที่เหมาะสมในเรื่องเพศเพื่อที่จะนำความรู้ไปใช้ในการปรับตัวและพัฒนาบุคลิกภาพทำให้สามารถควบคุมพฤติกรรมและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างมีความสุข (ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, 2543)

การวิเคราะห์ความสมบูรณ์และความเหมาะสมของสื่อหลักสูตรที่ได้พัฒนาสำหรับให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

เนื้อหาของแผนการสอนเพศศึกษาในการวิจัยนี้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยมีเนื้อหาเรื่อง บทบาทหญิงชาย ความแตกต่างระหว่างหญิงชาย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การปฏิสนธิ การตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น การมีประจำเดือน การฝันเปียก การปฏิบัติสุขอนามัยของตน การคบเพื่อน ภาวะเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พร้อม และทักษะปฏิเสธ ซึ่งเป็นเนื้อหาที่ตรงกับความสนใจของเด็กที่กำลังอยู่ในวัยของการเปลี่ยนแปลง ถึงแม้ว่าจะมีเรื่องเพศศึกษาสอดแทรกอยู่บ้างในบางวิชาในระดับประถมศึกษา (2532) แต่ยังไม่เพียงพอที่จะให้ความกระจ่างแก่เด็กได้ แผนการสอนเพศศึกษาในการวิจัยนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสาธารณสุขและด้านการศึกษาและได้ปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำก่อนนำไปให้ความรู้แก่เด็กและเนื้อหาในแผนการสอนก็สอดคล้องกับความต้องการศึกษาเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา ซึ่งนักเรียนได้กล่าวว่า “อยากรู้ทุกเรื่องที่เกี่ยวกับตนเอง อยากรู้ว่าประจำเดือนเป็นอย่างไร เกิดได้อย่างไร ฝันเปียกคืออะไร คนเรามีลูกได้อย่างไร เด็กคลอดออกมาได้อย่างไร” จะเห็นได้ว่าเรื่องเพศที่เด็กอยากรู้เป็นเรื่องใกล้ตัวและเกี่ยวข้องกับเด็กโดยตรง บิดามารดาของนักเรียนก็เห็นด้วยว่าควรมีการสอนเพศศึกษาให้แก่เด็กในระยะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ อื้อกุล (2543) ที่พบว่าบิดามารดาเห็นว่าควรสอนเพศศึกษาแก่บุตรเมื่อมีอายุ 11-13 ปีและให้เหมาะกับวัยของเด็ก ถึงแม้ว่าบิดามารดาเกรงว่าการได้รับความรู้เรื่องเพศมากไปจะทำให้เด็กอยากลองก็ตาม แต่ถ้ามีการให้ความรู้เรื่องเพศที่ถูกต้องแก่เด็กก็น่าจะเป็นผลดีกว่าให้เด็กศึกษาหาความรู้ทางเพศด้วยตนเองจากแหล่งต่างๆ ที่อาจให้ความรู้ไม่ถูกต้อง เรื่องเพศเป็นเรื่องที่มนุษย์จะต้องเผชิญ ก็ต้องจำเป็นที่ควรจะให้ทราบในขอบเขตแห่งความเหมาะสม (มยุรี ภูงามทอง, 2534) การเรียนรู้เรื่องเพศจะทำให้เด็กรู้เรื่องสรีระร่างกายของตนและเพศ ตรงข้ามทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ทำให้สามารถเตรียมพร้อมต่อภาวะการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ (วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2526) และเป็นการขจัดความกังวลเกี่ยวกับการพัฒนา การปรับตัว และการวางตัวให้เหมาะสมทุกทางในด้านเพศ มี

ทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับทั้งของตนเองและเพศตรงข้าม (ชัยวัฒน์ ปัญจพงศ์, 2524) นอกจากนี้ความรู้เรื่องเพศจะช่วยลดปัญหาอาชญากรรมทางเพศ เช่นคดีข่มขืนกระทำชำเรา ลดปัญหาโสเภณี การค้าประเวณี การสำส่อนทางเพศ ลดปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาการได้เสียกันก่อนแต่งงาน การตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน การตั้งครรภ์ที่ไม่ปรารถนา การทำแท้ง ลดปัญหาการขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาการหย่าร้าง และการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาจะเป็นรากฐานที่ดีสำหรับชีวิตครอบครัวในอนาคต ตามขนบธรรมเนียมและประเพณีที่ดีงาม (จันทร์แรม ทองศิริ, 2539) ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าหลังการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแล้วทำให้นักเรียนมีการรับรู้บทบาทหญิงชายและมีการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องเพศ จึงควรฉกฉวยโอกาสนี้ให้ความรู้เรื่องเพศที่ถูกต้องแก่เด็กในวัยนี้ เพราะหากเด็กได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาจากแหล่งที่ไม่เหมาะสมอาจจะทำให้เด็กมีทัศนคติทางเพศที่ไม่ดี มองเรื่องทางเพศในแง่ร้าย นอกจากนี้เด็กวัยนี้อยู่ในวัยประถมศึกษามักมีความพร้อมในการเรียนเพศศึกษาได้มากกว่าและเรียนเป็นธรรมชาติได้ดีกว่าเด็กมัธยมศึกษา และที่สำคัญการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นการศึกษาภาคบังคับ เด็กส่วนใหญ่ของประเทศจึงมีโอกาสเรียนเพศศึกษาได้หากโรงเรียนประถมศึกษาทุกแห่งจะจัดให้มีการสอนเพศศึกษาแก่เด็ก (จันทร์แรม ทองศิริ, 2539)

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการไม่ประสบผลสำเร็จในการสอนเพศศึกษา ได้แก่ เนื้อหาวิชาที่กำหนดในหลักสูตรเป็นเนื้อหาวิชาที่กว้าง มักเน้นเนื้อหาทางด้านสังคมทั่วไปที่เป็นพื้นฐานมากกว่าสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ เนื้อหาไม่เป็นไปตามพัฒนาการทางเพศ ไม่ตรงกับปัญหาของวัยรุ่น ไม่ทันสมัยและไม่ตอบสนองความอยากรู้อยากเห็นของเด็กสังคม ส่วนใหญ่รวมทั้งผู้สอนเพศศึกษาคิดว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องน่าอาย ไม่ควรเปิดเผย ผู้สอนจึงไม่สะดวกใจที่จะการสอน การสอนเพศศึกษาที่สอนกันอยู่ส่วนใหญ่ใช้วิธีบรรยาย ทำให้ผู้เรียนไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนการสอนเรื่องเพศมีน้อย ไม่ทันสมัย ไม่น่าสนใจและไม่กระตุ้นการเรียนรู้ จากปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสอนเพศศึกษาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยและกรมสุขภาพจิตได้จัดทำโครงสร้างหลักสูตรเพศ

ศึกษาและทำประชาพิจารณ์ และได้เสนอให้กระทรวงศึกษาธิการใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงหลักสูตร ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการนำไปบรรจุในวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา และจะประกาศใช้อย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งโครงสร้างหลักสูตรเพศศึกษาดังกล่าวมีจุดเด่นหลายประการคือ (ยุพา พูนขำและกอบกาญจน์ มหัทธโน, 2544)

1. ประกอบด้วยประเด็นต่างๆที่เกี่ยวกับเพศศึกษาเป็นรูปธรรมชัดเจน ได้แก่ พัฒนาการทางเพศ สุขอนามัยทางเพศ สัมพันธภาพ พฤติกรรมทางเพศ ทักษะส่วนบุคคล สังคมและวัฒนธรรม และบทบาททางเพศ

2. ใช้หลักพัฒนาการทางเพศของมนุษย์มากำหนดว่าแต่ละประเด็นควรเรียนในวัยใด และเนื้อหาที่เหมาะสมตามวัยเป็นอย่างไร

3. เนื้อหามีความทันสมัย เน้นการแก้ไขปัญหาทางเพศของวัยรุ่น

4. การเรียนรู้เรื่องเพศ เด็กสามารถเรียนรู้ตั้งแต่เกิด พ่อแม่มีความสำคัญต่อการสอนเพศศึกษาในเบื้องต้น เมื่อเด็กเข้าสู่ระบบการศึกษา เด็กก็จะได้รับการเรียนรู้จากครูและสังคมตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน แต่ทุกหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่ว่าบิดามารดา ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสื่อมวลชน ควรมีส่วนรับผิดชอบในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่เด็กเพื่อให้เด็กเตรียมความพร้อมด้านอนามัยเจริญพันธุ์อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.3.1. ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1. มีนโยบายให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียนในโรงเรียนโดยบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอนตามปกติในโรงเรียน

2. มีนโยบายให้ครูในโรงเรียนสามารถให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียนได้อย่างมั่นใจ

3. มีนโยบายสนับสนุนให้องค์กรหรือหน่วยงาน เช่น องค์กรทางการศึกษา องค์กรทางสาธารณสุข สื่อมวลชน ร่วมมือกันเพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้องแก่เด็กและประชาชน

5.3.2 **ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติ**

1. จัดให้มีหลักสูตรหรือเนื้อหาเรื่องเพศศึกษาที่เหมาะสมกับนักเรียนในโรงเรียนและใช้เป็นแนวทางในการเรียนการสอนเพศศึกษาแก่นักเรียนทุกระดับ ตามความเหมาะสม

2. จัดอบรมการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่ครูในโรงเรียน เพื่อที่สามารถให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียนได้อย่างมั่นใจ

3. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่ผู้ปกครองหรือผู้เกี่ยวข้องกับเด็ก เพื่อปรับทัศนคติที่ดีต่อเรื่องเพศและให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญและถือเป็นเรื่องจำเป็นของการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่บุตร

4. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่บุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อให้มีทักษะถ่ายทอดความรู้เรื่องเพศศึกษาให้แก่ นักเรียน ผู้ปกครอง และครู

5. สร้างความร่วมมือการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้องในโรงเรียน เช่น ชมเชยนักเรียนที่เป็นตัวอย่างการแสดงออกทางเพศที่เหมาะสม หรือแสดงบทบาทหญิงชายได้เหมาะสม เป็นต้น

6. สื่อมวลชนต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ ควรให้ความร่วมมือในการเผยแพร่ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้องเหมาะสมแก่เด็กและประชาชน

บรรณานุกรม

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2542). **การเรียนการสอนเพศศึกษาอดีต ปัจจุบัน และอนาคต**, (เอกสารประกอบการสัมมนา)

พรพิมล แก้วกมล. (2539). **ความรู้ ความสะดวกใจและการตอบสนองของบิดามารดาเกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมชาย อินโต. (2536). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการก่ออาชญากรรมทางเพศประเภทคดีข่มขืนและกระทำชำเรา**.วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต (อาชญาวิทยาและงานยุติธรรม). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชัยวัฒน์ ปัญจพงศ์, สุรีย์ กาญจนวงศ์, จารุณี นะวิโรจน์. (2524). **เพศศึกษาแผนใหม่**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์

สมาคมคหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์. (2524). **พัฒนาการเด็ก**. กรุงเทพฯ: วิบูลย์กิจการพิมพ์.

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2536). **จิตวิทยาครอบครัว**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

จิราพร มงคลประเสริฐ. (2539). **ผลของการใช้แผนการสอนเพศศึกษาต่อความรู้ เจตคติและสุขปฏิบัติทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดน่าน**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาอนามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทร์แรม ทองศิริ. (2539). **พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดน่าน**. การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. (2542). **สถานการณ์เอดส์จังหวัดน่าน**. ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน (เอกสารโรเนียว).

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. (2541). **การศึกษาสาเหตุการตายจังหวัดน่าน** 1 กรกฎาคม 2540 - 30 มิถุนายน 2541 (เอกสารประกอบการสัมมนา)

กระทรวงศึกษาธิการ. (2532). **หลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.

สุชาติ โสมประยูร, วรรณี โสมประยูร. (2531). **เพศศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ประสาร ทิพย์ธารา. (2521). **พัฒนาการและการปรับตัวของวัยรุ่น**. กรุงเทพฯ: แพร่พิทยา.

บรรเทา อุทัยทัศน์. (2514). **ความคิดเห็นของครูระดับประถมศึกษาในโรงเรียนรัฐบาลที่มีต่อการสอนเพศศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุรุศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการประถมศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วันทนีย์ วาสิกะสิน. (2526). **ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์กับงานสังคมสงเคราะห์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,

ระวิวรรณ แสงฉาย. (2538). **เอกสารประกอบการสอนเรื่องการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา** (เอกสารโรเนียว).

จงกล นาหิรัญ. (2526). **ความสนใจด้านเพศศึกษาของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนทดลอง** กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุรุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการประถมศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุโท เจริญสุข. (2520). **จิตวิทยาพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น**. กรุงเทพฯ: พีระพัธนา,

วิทยา นาควัชระ. (2537). **หมอวิทยาช่วยแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกและวัยรุ่น**. กรุงเทพฯ: บริษัทเพียรพัฒนา พริ้นติ้ง จำกัด.

กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข. (2535). **เพื่อนเยาวชน เล่ม 1** มารู้จักตนเองในวัยรุ่นหญิง.

กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข. (2535). **เพื่อนเยาวชน เล่ม 2** มารู้จักตนเองในวัยรุ่นชาย.

นิภา นิชยายน. (2530). **การปรับตัวและบุคลิกภาพ จิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต**. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮาส์.

ประคอง กรรณสูตร. (2531). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2531). **สถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ หน่วยที่** 1-8. พิมพ์ครั้งที่ 5, นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ปรีชา วิหคโต. จิตวิทยากับพฤติกรรมวัยรุ่น. ใน: ปรีชา คัมภีรปกรณ์, บรรณาธิการ. (2532). **เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น หน่วยที่** 1-8 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช.

มยุรี ภูงามทอง. (2534). **เพศศึกษาและสุขภาพในครอบครัว**. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พริ้นติ้งเฮ้าส์.

ชัยวัฒน์ ปัญจพงศ์, สุรีย์ กาญจนวงศ์, จารุณี นะวิโรจน์. (2524). **เพศศึกษาแผนใหม่**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์. (2543). **เพศศึกษา. ใน: วารสารวางแผนครอบครัวและประชากร**. ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน.

วันเพ็ญ อื้อกุล และกอบกาญจน์ มหัทธโนล. (2543). **การศึกษาความพร้อมของพ่อแม่ในการสอนเพศศึกษาแก่บุตร. ใน: วารสารวางแผนครอบครัวและประชากร**. ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2543:21-33.

ยุพา พูนขำ และกอบกาญจน์ มหัทธโน. (2544). **บทความพิเศษเรื่อง เพศศึกษา: ภูมิคุ้มกันที่วัยรุ่นควรได้รับ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**. ปีที่ 24 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2544, 26-32.

Morse, Janice M. Doan, Helen Mckinnon. (1987). "Adolesents Response to Menarch". **J Sch Health** 1987; 57, 9 : 385-389.

Wattlelon, Faye.American Teens: (1987). "Sexually Achieve, Sexually Illiterates" **J Sch Health** 1987; 57, 9 : 379-380.

การรับรู้บทบาทหญิงชายและการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ของนักศึกษาชายและหญิง ระดับอุดมศึกษา จังหวัดอุตรดิตถ์

Gender Role Perceptions and Reproductive Health Practices among Male and Female Undergraduate Students in Uttaradit Province

จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์

โครงการพัฒนางานวิจัย
ด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย
กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)
2544

การรับรู้บทบาทหญิงชายและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาชายและหญิง ระดับอุดมศึกษา จังหวัดอุตรดิตถ์

Gender Role Perceptions and Reproductive Health Practices among Male and Female Undergraduate Students in Uttaradit Province

จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์

โครงการพัฒนางานวิจัย
ด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย
กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)
2544

ข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในรายงานฉบับนี้ เป็นข้อคิดเห็นส่วนบุคคลของนักวิจัยเท่านั้น และไม่ใช่ข้อคิดเห็นของกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ หรือของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยชิ้นนี้ คงมิอาจเสร็จลุล่วงไปได้ หากปราศจากบุคคลอันเป็นที่รัก และนับถือมากมายหลายท่านที่ได้คุณูปการทั้งในด้านของความคิด ประสบการณ์ และความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำหรับความเมตตาที่มีให้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้โอกาสและให้การสนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. บุปผา ศิริรัศมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์พร พันพึ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิราลักษณ์ จงสถิตมั่น อาจารย์ เรณู อรรฐาเมศร์ รองศาสตราจารย์ ชลอศรี แดงเปี่ยม รองศาสตราจารย์ ชมนาด พจนามาตร์ และรองศาสตราจารย์ เอื้อมพร ทองกระจาย ตลอดจนครูอาจารย์ และกัลยาณมิตรอีกหลายท่านที่ได้ให้คำแนะนำและความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการเขียนรายงานวิจัยฉบับนี้ แม้ว่าในหลาย ๆ กรณีผู้วิจัยยังไม่สามารถทำได้ตามความคิดเห็นและความปรารถนาดีเหล่านั้นได้ทั้งหมด

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน สำหรับการถ่ายทอดประสบการณ์และวิถีชีวิตให้พวกเราได้เรียนรู้และทำความเข้าใจ

อนึ่ง หากรายงานฉบับนี้ยังมีความบกพร่อง และต้องปรับปรุงแก้ไข ผู้วิจัยขอน้อมรับนำไปพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ท้ายที่สุดคุณประโยชน์ใด ๆ อันเกิดจากการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ขอมอบให้แด่เยาวชนทุกคนที่จะเป็นกำลังของประเทศชาติในอนาคต ผู้วิจัยขอเป็นกำลังใจในการฝ่าฟันวิกฤติของชีวิตให้ผ่านพ้น มีชีวิตที่ดีงามและมีคุณค่าในสังคมต่อไป

จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและพัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจ อีกทั้งยังต้องเผชิญสถานการณ์หลายตอนที่นับว่าเป็นวิกฤติสำคัญของวัฏจักรชีวิต ประกอบกับปัจจุบันสถานการณ์ในสังคมที่ยั่วยุในเรื่องเพศทำให้วัยรุ่นทดลองหาประสบการณ์โดยไม่มีการยับยั้งชั่งใจ จึงเกิดปัญหาตามมา เช่นการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา นำไปสู่การทำแท้งผิดกฎหมาย การติดเชื้อเอดส์ และการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ

จากข้อมูลของกองระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2544 พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ติดเอดส์มีอายุระหว่าง 15 – 29 ปี จังหวัดอุตรดิตถ์เป็นจังหวัดหนึ่งซึ่งกำลังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโดยมีประชากรวัยรุ่นเพิ่มจากร้อยละ 15.62 ในปี พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 16.53 ในปี พ.ศ. 2541 กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศดังที่กล่าวมาส่วนใหญ่อยู่ในวัยศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต ที่ผ่านมาการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในสถานศึกษาไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากทัศนคติและค่านิยมของคนไทยในการพูดคุยเรื่องเพศเป็นสิ่งที่ไม่สมควร ดังนั้นการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมจากบริบทของวัยรุ่นจึงจะเป็นประโยชน์ในการทราบข้อมูลเพื่อให้ความรู้และกำหนดนโยบายเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้องตามสภาพปัญหาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาชายและหญิง ระดับอุดมศึกษา ในเรื่องต่อไปนี้ คือ

    1.1 การใช้การวางแผนครอบครัว และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

    1.2 พฤติกรรมทางเพศ

1.3 การป้องกันและการจัดการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/ เอดส์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับการตัดสินใจ รวมทั้งการใช้บริการเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาชายและหญิง ระดับอุดมศึกษา

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหญิงชายกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามที่ได้แนวจากการสนทนากลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาระดับอุดมศึกษา 4 สถาบัน จำนวน 600 คน และข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึก ในนักศึกษาชาย 9 คน และนักศึกษาหญิง 6 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและทดสอบด้วยสถิติไคสแคว์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน กล่าวคือ เกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหญิงชาย นักศึกษาชายส่วนใหญ่ ร้อยละ 50 มีการรับรู้ระดับต่ำ ส่วนนักศึกษาหญิงส่วนใหญ่ ร้อยละ 51 มีการรับรู้ระดับสูง ด้านการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงส่วนใหญ่ มีการรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 43 และ 45 ตามลำดับ ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 44 และ 48 ตามลำดับ ด้านการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้ง นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 41 และ 42 ตามลำดับ ส่วนด้านพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า นักศึกษาชายส่วนใหญ่ ร้อยละ 50 มีการรับรู้ระดับต่ำ ส่วนนักศึกษาหญิงส่วนใหญ่ ร้อยละ 48 มีการรับรู้ระดับสูง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เกี่ยวกับงานในบ้านซึ่งสังคมไทยมักจะถือว่าเป็นบทบาทของผู้หญิง นักศึกษาหญิงส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นหน้าที่ที่ตนต้องปฏิบัติ สิ่งที่นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีการรับรู้แตกต่างกันคือ นักศึกษาหญิงส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าตนเองสามารถทำงานในตำแหน่งสำคัญ และมีเกียรติในสังคมไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าผู้ชาย ในขณะที่นักศึกษาชายต่างเห็นว่าตนเองสามารถทำงานในตำแหน่งสำคัญ และมีเกียรติได้มากกว่าผู้หญิง สิ่งที่นักศึกษาหญิงและนักศึกษาชายเห็นพ้องต้องกันคือ ผู้หญิงควรเรียนรู้เรื่องเพศได้เท่ากับผู้ชาย แต่ในเรื่องการแสดงออกทางเพศนักศึกษาหญิงยังให้ความสำคัญกับกรอบวัฒนธรรมที่กำหนดให้ผู้หญิงไม่ควรแสดงออกถึงความรู้สึกทางเพศ ในขณะที่ผู้ชายสามารถกระทำได้โดยไม่ถือว่าเป็นสิ่งผิดปกติแต่อย่างไร

เมื่อเริ่มมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง นักศึกษาหญิงมีอำนาจในการต่อรองและอำนาจในการตัดสินใจเหนือกว่านักศึกษาชาย แต่เมื่อตกลงปลงใจที่จะคบกันเป็นคู่รักอำนาจการต่อรองของนักศึกษาหญิงเป็นรองนักศึกษาชาย เพราะนักศึกษาชายจะเป็นผู้กำหนดสถานการณ์ในการพบปะ และถูกเนื้อต้องตัว รุกเร้าเพื่อขอมีเพศสัมพันธ์ การรุกเร้าของนักศึกษาชายจะเป็นลักษณะ "ได้คืบจะเอาศอก" การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักศึกษาชายมักจะมีการคาดการณ์ล่วงหน้า ต่างจากนักศึกษาหญิงซึ่งมักมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่คาดคิดมาก่อน

การรุกเร้าของนักศึกษาชายจนกระทั่งนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ มี 3 รูปแบบ คือ นักศึกษาชายใช้กำลัง สองนักศึกษาหญิงขัดขืนในช่วงแรก แต่นักศึกษาชายใช้กำลังรุกเร้าไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งยินยอมพร้อมใจกันในที่สุด และสามยินยอมพร้อมใจกันทั้งสองฝ่าย

หลังจากมีเพศสัมพันธ์ นักศึกษาหญิงจะรู้สึกคุณค่าลดลงจากการสูญเสียพรหมจารี กลัวถูกฝ่ายชายทอดทิ้ง และกลัวท้อง ส่วนนักศึกษาชายจะกลัวฝ่ายหญิงท้อง และมีความรู้สึกว่าฝ่ายหญิงเป็นสมบัติของตน เกี่ยวกับพรหมจารีนักศึกษาชายคาดหวังภรรยาในอนาคตควรบริสุทธิ์ ในขณะที่นักศึกษาหญิงไม่ได้คาดหวังว่าผู้ชายที่จะเป็นสามีในอนาคตต้องบริสุทธิ์ แต่อยากให้มีตนเป็นคนสุดท้าย

กรณีที่มีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวย อำนาจในการตัดสินใจจะเท่าเทียมกัน บางครั้งนักศึกษาหญิงอาจมีมากกว่าเพราะสามารถเป็นผู้กำหนดสถานการณ์ได้ว่าจะยินยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยหรือไม่

การคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกจะขึ้นอยู่กับนักศึกษาชาย กรณีที่นักศึกษาชายมีการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้แน่นอนจะมีการเตรียมอุปกรณ์ในการคุมกำเนิด วิธีที่นิยมใช้คือ ถุงยางอนามัย และยาคุมกำเนิดหลังมีเพศสัมพันธ์ กรณีไม่ได้เตรียมอุปกรณ์วิธีที่นิยมใช้คือการหลั่งภายนอกช่องคลอด หลังจากนั้นการคุมกำเนิดมักจะขึ้นอยู่กับนักศึกษาชายทั้งหมดว่าจะให้ฝ่ายหญิงใช้วิธีใดในการคุมกำเนิด เหตุผลที่นักศึกษาหญิงไม่กล้าบอกว่าจะใช้หรือให้ฝ่ายชายใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดใดเพราะกลัวฝ่ายชายว่าว่าตนเคยมีประสบการณ์ทางเพศมาก่อน

สถานบริการการคุมกำเนิดที่นักศึกษานิยมใช้บริการคือร้านขายยา เนื่องจากไม่มีคนมาก และเมื่อเข้าไปในร้านก็จะไม่มีคนรู้ว่าเข้าไปทำอะไร และยังพบว่านักศึกษาหญิงจะไม่กล้าที่จะไปใช้บริการซื้อถุงยางอนามัย จะให้ฝ่ายชายเป็นฝ่ายซื้อและเตรียม

การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เกิดจาก 2 สาเหตุ คือ ความผิดพลาดจากการคุมกำเนิดและตั้งใจตั้งครรภ์เพราะคิดว่าเป็นการผูกมัดฝ่ายชาย การตัดสินใจทำแท้งหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์ดังนี้ ในกรณีที่นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงอยู่ด้วยกันแบบสามีภรรยาโดยผู้ใหญ่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งทราบ หรือนักศึกษาหญิงปรึกษามารดาหรือญาติจะตัดสินใจไม่ทำแท้ง ในกรณีที่มีเพศสัมพันธ์กันโดยผู้ใหญ่ไม่ทราบเรื่อง หรือสิ้นสุดความสัมพันธ์กันจะตัดสินใจทำแท้ง นักศึกษาชายบางคนปฏิเสธการตั้งครรภ์ของฝ่ายหญิงว่าไม่ใช่บุตรของตน ในการตัดสินใจทำแท้งนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมักปรึกษากันเองหรือปรึกษาเพื่อนที่มีประสบการณ์ เหตุผลในการตัดสินใจทำแท้งรวมถึงการกลัวไม่ได้ศึกษาต่อ กลัวบิดา / มารดาทราบเรื่อง

สถานที่ทำแท้งมักเป็นคลินิกทำแท้งเถื่อน เมื่อเกิดอาการแทรกซ้อนหลังทำแท้งนักศึกษาหญิงมักจะไม่ไปพบแพทย์เพราะคิดว่าเป็นอาการทั่วไปหลังทำแท้ง กลัวมีคนรู้ว่าไปทำแท้ง และกลัวถูกแพทย์ว่ากล่าว

ในการวิจัยครั้งนี้ ความรู้ในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงยังมีน้อย โดยส่วนใหญ่ทราบเพียงชื่อโรคแต่ไม่ทราบอาการหรือการติดต่อ การป้องกันนักศึกษาชายมักจะไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักหรือเพื่อนเนื่องจากมีความเชื่อว่าไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง แต่จะใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศหรือเมื่อมีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวย

เมื่อมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นักศึกษาชายจะมีความสะดวกใจในการเข้ารับบริการรักษามากกว่าโดยสถานที่นิยมใช้บริการคือคลินิกกามโรค ส่วนนักศึกษาหญิงจะไม่กล้าไปรับการรักษาเนื่องจากกลัวมีคนรู้ว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ และไม่แน่ใจว่าคนที่จะตรวจภายในจะเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย ดังนั้นการรักษาจึงเป็นการซื้อยากินเองจากร้านขายยาโดยไม่บอกว่าเป็นอะไร

เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทหญิงชายและอนามัยการเจริญพันธุ์ในทุกด้าน และอายุยังมีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทหญิงชาย และอนามัยการเจริญพันธุ์ทุกด้านของนักศึกษาหญิง โดยยิ่งมีอายุน้อยระดับการรับรู้จะสูงขึ้น ในขณะที่ไม่พบกลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในนักศึกษาชาย นอกจากนี้ สถานภาพสมรสของบิดา/มารดา และสถานที่พักอาศัยขณะศึกษาก็ยังมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของนักศึกษาบางด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และด้านการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้ง แหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในเกือบทุกด้าน คือ วิดีโอ / ภาพยนตร์ หนังสือเรียน และนิตยสาร / วารสาร

สรุปได้ว่านักศึกษาชายรับรู้อย่างไรมักจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามนั้นเนื่องจากนักศึกษาชายเป็นฝ่ายได้เปรียบและได้รับผลประโยชน์ในพฤติกรรมนั้น ส่วนนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ตามกรอบวัฒนธรรมแต่มีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติตามนั้น อีกทั้งนักศึกษาชายยังไม่

ยอมรับหรือไม่ชอบให้นักศึกษาหญิงมีพฤติกรรมเหมือนตน แสดงให้เห็นถึงการใช้มาตรฐานเชิงซ้อนในการตัดสินพฤติกรรมเดียวกันของผู้ชายและผู้หญิง อันเป็นความไม่เสมอภาคระหว่างผู้ชายและผู้หญิงที่พบในกลุ่มนักศึกษาที่ทำการวิจัยครั้งนี้

ในส่วนของความสัมพันธ์เชิงอำนาจ กล่าวได้ว่าเกือบทุกกระบวนการของอนามัยการเจริญพันธุ์ตั้งแต่เริ่มมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างหญิงชาย นักศึกษาหญิงจะมีอำนาจในการต่อรองและอำนาจในการตัดสินใจเป็นรองนักศึกษาชาย โดยนักศึกษาชายจะเป็นผู้กุมอำนาจทั้งหมด ซึ่งเป็นการแบกภาระของนักศึกษาหญิง ยกเว้นกรณีที่มีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวยนักศึกษาหญิงจะมีอำนาจในการต่อรอง และอำนาจในการตัดสินใจที่เท่าเทียม หรืออาจมากกว่านักศึกษาชาย

ข้อเสนอแนะต่อกลวิธีและแนวทางเพื่อการให้ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับบทบาทหญิงชายและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

1. กระทรวงศึกษาธิการควรมีเนื้อหาของหลักสูตรในระบบการศึกษาเกี่ยวกับความเท่าเทียมกันของเพศหญิงเพศชายทั้งในระดับครอบครัวและเมื่ออยู่ในสังคม เพื่อให้นักศึกษาทราบถึงสิทธิของแต่ละคน ว่าสถานการณ์ใดที่ตนควรปฏิเสธควรต่อรอง และความรับผิดชอบการตัดสินใจร่วมกันระหว่างนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงในทุกกระบวนการของอนามัยการเจริญพันธุ์ ตั้งแต่มีการเริ่มปฏิสัมพันธ์ จนกระทั่งสิ้นสุดความสัมพันธ์

2. เนื้อหาความรู้เรื่องเพศศึกษาควรสอนให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของนักศึกษา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้นักศึกษายังมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นควรให้ความรู้และเนื้อหาเกี่ยวกับ การป้องกัน การดูแลรักษาตนเอง วิธีการติดเชื้อในระบบสืบพันธ์ที่ถูกต้องตลอดจนสาเหตุของการติดเชื้อ อาการที่แสดงออก ความรุนแรงของโรคและผลที่จะตามมา และนักศึกษายังไม่ทราบอันตรายซึ่งเกิดจากการทำแท้ง อันจะส่งผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ของนักศึกษาหญิงในอนาคต

3. สถานศึกษาควรมีสถานที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์กับนักศึกษา โดยสถานที่ควรมิดชิด และผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นเพศเดียวกัน หรืออาจมีหมายเลขโทรศัพท์ เพื่อให้นักศึกษาเกิดความสะดวกใจในการใช้บริการ

4. กระทรวงศึกษาธิการควรมีนโยบายจัดอบรมเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ให้กับแกนนำนักศึกษา ซึ่งเป็นที่ยอมรับของกลุ่มนักศึกษาด้วยกันเอง เพื่อที่จะได้นำความรู้ที่ถูกต้องไปถ่ายทอดให้กับเพื่อนที่มาปรึกษา เพราะการวิจัยครั้งนี้พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ จะปรึกษาเพื่อน

5. การรณรงค์เรื่องทัศนคติที่มีต่อถุงยางอนามัย ไม่ควรเน้นหนักไปที่การป้องกันโรคเอดส์ เนื่องจากวัยรุ่นไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่รักหรือเพื่อน เพราะคิดว่า ไม่เป็นโรคเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศอื่น ๆ ดังนั้น การจะเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่น ควรจะเน้นหนักไปที่วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพและง่ายต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ แต่อย่างไรก็ตามก็ต้องรณรงค์ควบคู่ไปในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ด้วย

6. กระทรวงสาธารณสุขควรจัดสถานที่ให้บริการหรือคำปรึกษาเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ให้กับกลุ่มวัยรุ่นโดยเฉพาะ เช่น วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพและสถานที่ตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรจัดให้เป็นสัดส่วน เพื่อให้นักศึกษาเกิดความสะดวกใจที่จะใช้บริการ และคำนึงถึงการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว ความไว้วางใจ

7. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ หรือค่านิยมต่าง ๆ ที่ได้เสนอมาข้างต้น จำเป็นต้องใช้สื่อที่กลุ่มนักศึกษาให้ความสนใจ งานวิจัยนี้พบว่า โทรทัศน์ ภาพยนตร์ / วิดีโอ นิตยสารและหนังสือเรียน เป็นสื่อที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของนักศึกษา นอกจากนี้ควรยับยั้งสื่อต่าง ๆ ที่ยั่วยุอารมณ์ และความคิดที่ผิดในเรื่องเพศที่ออกมากับสื่อ เพราะถ้าสื่อที่ยั่วยุอารมณ์และค่านิยมเรื่องเพศเหล่านี้ยังคงอยู่ การปลูกฝังค่านิยมที่เราต้องการนำเสนอทั้งหมดที่กล่าวมาคงไม่ได้ผล

EXECUTIVE SUMMARY

Adolescence is the transitional stage between childhood to adulthood during which time physical and emotional changes take place. Not uncommonly, adolescents usually encounter various crises in their lives. Furthermore, current social conditions where sexual temptations are widespread have led these adolescents to have sexual experiences almost without restraint. Problems such as unwanted pregnancy leading to illegally induced abortions, HIV/AIDS and STD infections are direct outcomes affecting the health, social, and economic futures of these young people.

In 2001 the Epidemiological Division of the Ministry of Public Health found that almost half of all AIDS cases were among young people aged 15 to 29 years. Uttaradit is one of the provinces undergoing social and economic changes as well as changes in the population structure. In particular, the adolescent population increased from 15.62 per cent in 1997 to 16.53 per cent in 1998. Of these adolescents, those who are prone to sexually-related problems mainly comprise students at the undergraduate level, the group upon which Thailand will depend for future national development.

In the past, sex education in educational institutions was not successful due specifically to the Thai social value that talking about sex is inappropriate. Consequently, this study on the perceptions and sexual behaviors of adolescents' can be beneficial in obtaining baseline data in order to develop effective sex education programs as well as to formulate effective reproductive health policies. Consequently, this study explored: (i) the role perceptions and reproductive health practices of male and female undergraduate students, (ii) determined the relationship between personal characteristics and reproductive health decision and service utilization, and (iii) investigated the association between gender role perceptions and reproductive health practices.

The study entailed obtaining both quantitative and qualitative data. The quantitative method was conducted using questionnaires created out of focus group discussions. Questionnaires were distributed to and collected from 600 undergraduate students at four educational institutes. Qualitative data were collected through in-depth interviews with 9 male students and 6 female students. Quantitative data were analyzed using the Chi-square test to determine relationships between variables. Qualitative data were analyzed using content analysis.

Results from this study found that there is a significant statistical difference in gender role perceptions of both male and female students in all aspects. Half of the male students had a low level of such role perceptions. For the use of family planning and contraception, most male and female students (43 and 45 percent, respectively) had moderate perception levels. Regarding STDs and AIDS, 44 percent of male students and 48 percent of female students possessed moderate levels of perception. Similarly, most male and female students (41 and 42 percent, respectively) had moderate levels of perception with respect to unwanted pregnancy and abortion. For sexual behaviors, while the majority of male students (55 percent) had low levels of perception, the majority of female students (48 percent) had high levels.

The study further uncovered that female students generally perceived it was their duty to perform domestic chores, which corresponds to the traditional Thai social value. What was different was that most female students felt that they were no less capable of being in an important and honored position in society than men, yet most male students perceived they were more capable than women.

Female and male students agreed that like men, women should learn about sexuality. Concerning sexual expression, while most female students valued the significance of cultural norms which prevent them from expressing their sexual feelings, men were allowed to express such feelings freely without any stigmatization.

When male and female students entered into relationships, the study discovered that women had more decision-making and bargaining power than men. Once they became lovers, however, female students had less power, since male students were the ones who determined the context in which sexual relations would take place, initiated the physical contact, and insisted that sexual relations should take place. Such insistence could be classified into three dimensions. First, male students exerted physical power over their female partners. Second, in certain cases, the female students initially resisted, but gave in toward the end after their partners continued physical contact. Finally, the two parties mutually agreed to have sexual relations. Moreover, the first sexual intercourse of male students was often premeditated, while that of female students was unexpected.

After sexual relations, female students generally felt that they were of lesser value due to their lost virginity. They feared being abandoned by men as well as getting pregnant. On part of men, they not only feared that the women would become pregnancy, but they also developed a sense of belonging to the woman. Regarding women's virginity, male students expected that their future

wives would be virgins. Female students, though, did not have this expectation. Rather, they wanted to be the man's last and sole lover. For temporary sexual relationships, gender power relations were found to be equal between male and female students. Occasionally women had more power since they could decide whether or not to have sexual intercourse.

The study revealed that men made the decision whether or not to use contraception during their first sexual relationship. In cases where male students believed that they would definitely have sexual intercourse, they obtained contraceptives, usually condoms and emergency contraceptives. If unprepared, withdrawal was used as an alternative. Men also decided upon the use of contraception in subsequent relationships. Female students reported that they were reluctant to select a contraceptive method for themselves as well as to inform their partners to prepare themselves, since they feared being accused of being sexually experienced. The popular place to buy contraceptives among students in this study was the local convenience store. Few people were inside the store, and others outside of the establishment had no knowledge of what transactions were being made. It was also discovered that female students did not dare to buy condoms. Rather, it was the men who did so.

Unwanted pregnancy resulted from two main causes: faulty contraception and intentional pregnancy on the part of women in order to try and control their partners. The decision to have an abortion was based on the following situations. In cases of cohabitation, either with the consent of parents on both sides or when female students consulted their mothers or relatives, there would be no abortion. In cases where the sexual relationship of both men and women were unknown to their parents; where the relationship had terminated; or where male students rejected the child, thinking it was not theirs, then abortion followed. Before abortion, both the male and female students consulted with each other, or with well-experienced friends. Other reasons for abortion found in this study included fear of dropping out and of being discovered by their parents. The places providing abortions were illegal establishments. Female students who suffered from abortion complications did not consult physicians because they were unsure of post-abortion symptoms, they feared being known to have had an induced abortion, or they feared being criticized by the physician.

Knowledge about STDs among male and female students in this study was low. Most knew only the names of the diseases while the symptoms and the infections were unknown. Regarding STD prevention, most male students responded that they did not wear condoms with their lovers and friends since they

believed that these persons were not "risky." The condom was reported to be used with prostitutes or casual partners.

When infected with an STD, male students could obtain treatment much easier than female students. The women were more reluctant towards seeking treatment because they did not want to reveal that they were sexually active, and they were uncertain about whether they would have a male or female gynecologist to attend to them. Consequently, female students bought medicines from drugstores to try and cure themselves.

With respect to the relationship between personal characteristics and gender role perceptions, a relationship existed between sex, gender role perception and reproductive health practices in all aspects. Furthermore, there was also a relationship between age, gender role perceptions, and all reproductive health practices among female students; in general, the lower the age, the higher the level of perception. On the contrary, no relationship between age and perception was found among male students. Moreover, the study revealed that parental marital status and student residence were associated with certain perceptions of students, namely, sexual behaviors and unwanted pregnancy/abortion. Lastly, sources of information which were found to be associated with almost all perceptions were videos, movies, educational texts, and magazines/journals.

In view of the above, men's sexual practices tended to be in line with their perceived role expectations, largely because it was in their interest to do so (i.e., greater freedom to have sexual relations). On the contrary, female students' role perceptions followed the cultural norm (that women should not know about sex or have premarital sexual relations), however their actual behaviors tended to go against this norm. Moreover, male students believed that women should not be as sexually free as men, and they even disliked female students who were so. This reflects a double standard and gender inequality among the sampled male and female students in this study.

As far as gender power relations are concerned, in almost every situation female students had comparatively lower decision-making and bargaining power than male students. In other words, male students dominated in all such situations, while female students shouldered almost all the burden. Only in temporary sexual relationships did female students have equal or even more decision-making and bargaining power than men.

To enhance correct understanding of gender role perceptions and reproductive health practices, this study proposed the following recommendations.

First, the Ministry of Education should develop an educational curriculum on gender equality at both family and societal levels. This curriculum should heighten learners' awareness on their rights, strengthen their refusal and bargaining power in sexual encounters, and encourage mutual decision-making between men and women at stage of a sexual relationship.

Sex education should be responsive to the needs and problems of students. This research has shown that the students had inadequate knowledge about STDs. They therefore need training in STD prevention, self-care, mode of transmission particularly for RTIs, causes of infection, apparent symptoms, severity, and direct outcomes, including the dangers of abortion which may adversely affect their future reproductive health.

Each educational institution as well as health offices under the Ministry of Public Health should set up establishments that are confidential but easily accessible in order to provide reproductive health testing and/or counseling to adolescents. Furthermore, the counselors and other health service providers should be of the same sex as their clients and a telephone number should also be provided for telephone counseling and emergency services.

This research study also discovered that most students with reproductive health problems generally consult their friends. Consequently, the Ministry of Education should formulate a policy to provide training courses on reproductive health for student leaders (ones accepted by their fellow students). They can then serve as peer educators who can disseminate correct knowledge to their friends.

The campaign on condom use should not heavily emphasize on prevention of HIV/AIDS, since adolescents generally did not wear condoms with their partners or lovers they were confident of not being infected. Therefore, to increase condom use among the adolescents, emphasis should be placed on condom use as an effective and easy method of preventing pregnancy. However, a campaign on AIDS prevention could run in parallel to this effort.

This research study revealed that television, movies, videos, magazines and educational texts were important media from which students received informal sex education. As a result, such media should be used to promote appropriate and responsible gender values and reproductive health practices among young people. Furthermore, media that focus on arousing sexual temptations and displaying gender misconceptions should be regulated or banned.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	xvii
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	xviii
EXECUTIVE SUMMARY	xxv
สารบัญ	xxx
สารบัญตาราง	xxxii
1. **บทนำ**	55
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	55
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	57
1.3 ขอบเขตการวิจัย	58
2. **วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง**	58
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหญิงชาย	58
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้	60
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	61
2.4 กรอบแนวคิด	64
2.5 สมมติฐานการวิจัย	64
2.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	65
3. **ระเบียบวิธีวิจัย**	66
3.1 การเก็บข้อมูล	66
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	66
3.3 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล	67

หน้า

4. ผลการวิจัย 68

4.1 การรับรู้บทบาทหญิงชาย 68

4.2 การปฏิบัติตามบทบาทหญิงชายเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ 73

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้บทบาทหญิงชายเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ 81

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหญิงชายกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ 86

4.5 กระบวนการตัดสินใจและการใช้บริการเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ 89

5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ 99

5.1 บทสรุป 99

5.2 ข้อเสนอแนะ 107

บรรณานุกรม 109

ภาคผนวก 119

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง

1 ร้อยละของการรับรู้บทบาทหญิงชาย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 119

2 ร้อยละของการรับรู้ด้านการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 122

3 ร้อยละของการรับรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 125

1. บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ธรรมชาติกำหนดให้ทุกสรรพสิ่งมีอยู่สองสิ่ง เป็นสิ่งที่ตรงกันข้ามเพื่อรักษาความสมดุลของชีวิตและของโลก เช่นเดียวกับการมีเพศหญิงและเพศชาย ในบริบทของความสัมพันธ์เชิงอำนาจ สิทธิและเสรีภาพทางสังคม ความเหลื่อมล้ำทางเพศหรือความไม่เท่าเทียมกันระหว่างชายกับหญิง เป็นปรากฏการณ์สากลที่เกิดขึ้นในแทบทุกสังคมทั่วโลก ในรูปแบบและระดับที่แตกต่างกันออกไป คนส่วนใหญ่ก็มักยอมรับความจริงข้อนี้ แต่ด้วยเหตุผลและวิธีคิดที่แตกต่างกัน (ยศ สันตสมบัติ, 2535)

โดยทั่วไปทั้งหญิงและชายจะได้รับการขัดเกลาให้สวมบทบาทของตนเอง การขัดเกลานี้มักจะเริ่มมีมาตั้งแต่วัยเด็ก ไม่เพียงแต่ผ่านสถาบันครอบครัวเท่านั้นแต่ยังผ่านสถาบันต่าง ๆ เช่น สถาบันการศึกษา ซึ่งจะหลอมความคิดในเรื่องบทบาทของตนเองในฐานะที่เป็นเพศหญิง เพศชาย (gender) (นภาภรณ์ หะวานนท์, 2542) ความขัดแย้งหรือความไม่ลงรอยกันในสาระของการขัดเกลาทางสังคมยังมีส่วนสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นเกิดความสับสนในการเลือกบทบาทที่เหมาะสมของตน เช่น ชายควรมีลักษณะอย่างไร หญิงควรมีลักษณะอย่างไร ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ใครควรเป็นฝ่ายเริ่ม ใครควรเป็นฝ่ายสนอง ใครมีสิทธิที่จะปฏิเสธ (อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์, 2538) การลดหรือขจัดปัญหาดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อสังคมได้มีการปรับทิศทางการขัดเกลาทางสังคมให้กับหญิง และชายให้เอื้อต่อการที่จะมีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศตรงข้าม สามารถกำหนดการกระทำของตนเอง และคาดทำนายการกระทำของเพศตรงข้ามได้ รวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อผลแห่งการกระทำของตนเอง

โครงสร้างประชากรของประเทศไทย ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม โดยมีสัดส่วนประชากรวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.6 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 13 ในปี พ.ศ. 2538

(กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2538) และประเทศไทย ก็กำลังประสบปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นคล้ายคลึงกับประเทศอื่น ๆ ในปัจจุบัน พบว่า วัยรุ่นไทยเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 15 – 19 ปี ถึงร้อยละ 29 (WHO, 1995) และสถานการณ์โรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9 ในปี พ.ศ. 2535 เป็นร้อยละ 19 ในปี พ.ศ. 2536 (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2536) ที่สำคัญกลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นอันดับสอง รองจากกลุ่มอายุ 20 – 24 ปี นอกจากปัญหาโรคเอดส์แล้ว ยังมีปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา วัยรุ่นเหล่านี้มักหาทางออกด้วยการทำแท้ง จากการศึกษาของ จรวยพร สุภาพ และคณะ (2538) พบว่า วัยรุ่นชายเคยทำให้คู่รักตั้งครรภ์และทำแท้งร้อยละ 9 มีผู้ประมาณว่า ในแต่ละปี มีการลักลอบทำแท้งไม่ต่ำกว่า 2 ถึง 3 แสนราย และสตรีที่ทำแท้งโดยมากเป็นสตรีโสดและกำลังอยู่ในระหว่างศึกษา

จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นจังหวัดหนึ่งในเขตภาคเหนือ ซึ่งกำลังมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการท่องเที่ยวต่าง ๆ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงประชากร โดยมีประชากรวัยรุ่นเพิ่มจากร้อยละ 15.62 ในปี พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 16.53 ในปี พ.ศ. 2541 (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2540) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลส่วนใหญ่เปลี่ยนแปลงไป ความเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อการปรับตัวของวัยรุ่น อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมสังคมที่ไม่พึงปรารถนา โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (จันฑิตา พฤกษานานนท์, 2538) จากการศึกษาของจิตสวรรค์ ปิ่นเชื้อและคณะ (2542) เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มเยาวชนในระบบการศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า มีนักศึกษาเพียงร้อยละ 35 ที่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก นักศึกษาหญิงร้อยละ 32 เคยตั้งครรภ์และทำแท้ง นักศึกษาหญิงร้อยละ 12 เคยร่วมเพศเพื่อแลกกับสิ่งตอบแทน เช่น เงิน สิ่งของเครื่องใช้ และจากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2541 – กันยายน 2542 พบว่ามีผู้มารับบริการตรวจที่คลินิกกามโรค อายุระหว่าง 15 – 24 ปี ร้อยละ 55 ของผู้ตรวจทั้งหมด

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ มีอายุระหว่าง 15 – 24 ปี ร้อยละ 30 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด มีผู้ตั้งครรภ์และคลอดบุตร ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 11 ของผู้คลอดทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์, 2541) กลุ่มอายุดังกล่าว เป็นวัยที่ควรอยู่ในสถาบันการศึกษา อันจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ แต่กลับต้องเผชิญกับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพทางเพศอันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในอนาคตต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้บทบาทหญิงชาย ซึ่งเป็นตัวกำหนดการรับรู้ ความเชื่อ ความรู้สึก และพฤติกรรมทางเพศ การปฏิบัติตามบทบาทหญิงชายและการใช้บริการเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาชายและหญิง ระดับอุดมศึกษา โดยศึกษาในประเด็นการวางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ การศึกษาจากจุดยืนของวัยรุ่นจะทำให้เกิดความเข้าใจวิธีคิด และพฤติกรรมของวัยรุ่นทั้งชายและหญิง รวมทั้งยังได้ทราบข้อมูลพื้นฐานในการจัดกระบวนการ และรูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงให้กับนักศึกษาต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาชายและหญิง ระดับอุดมศึกษา ในเรื่องต่อไปนี้ คือ

(1) การใช้การวางแผนครอบครัว และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

(2) พฤติกรรมทางเพศ

(3) การป้องกันและการจัดการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี / เอดส์

1.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับการตัดสินใจรวมทั้งการใช้บริการเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาชายและหญิง ระดับอุดมศึกษา

1.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหญิงชายกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

1.3 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษานักศึกษาชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาในจังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 4 แห่ง

2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหญิงชาย

ความหมายของบทบาทหญิงชาย

คำว่า เพศภาวะ (Gender) หมายถึง เพศที่ถูกกำหนดโดยเงื่อนไขทางสังคมหรือวัฒนธรรม ให้แสดงบทบาทหญิงหรือบทบาทชาย ดังนั้น จึงอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาวการณ์และเงื่อนไขของสังคมที่เปลี่ยนไป บทบาททางสังคมเหล่านี้ เป็นสิ่งที่บุคคลได้เรียนรู้ผ่านแหล่งต่าง ๆ มาตั้งแต่เกิด จนกระทั่งกลายเป็นแนวคิดที่ปลูกฝังลึกซึ้งในตัวของบุคคลนั้น ๆ

ปัจจุบัน สังคมไทยก็ยังคงมีลักษณะไม่เสมอภาค และยึดถือมาตรฐานเชิงซ้อนในการประเมินผู้ชายและผู้หญิงอยู่ ซึ่งสิ่งนี้ครอบคลุมทั้งชีวิตในโลกแห่งการทำงาน และชีวิตครอบครัว เช่น การใช้แรงงานผู้หญิงในการปฏิบัติ ผู้หญิงได้รับค่าจ้างไม่เท่ากับผู้ชายในงานชนิดเดียวกัน ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง สังคมส่วนใหญ่ยังถือว่า ผู้หญิงควรรักษาขนบธรรมเนียม ประเพณีอันดีงาม คือต้องรักนวลสงวนตัว ไม่เป็นฝ่ายเสนอให้ผู้ชายก่อน ถึง

แม้ว่าจะรักชอบผู้ชายมากแค่ไหน การแสดงความรู้สึกชอบพอฝ่ายชายก็ต้องอยู่ในขอบเขตของกุลสตรี มิฉะนั้นจะเป็นที่ครหาดูหมิ่น (สุปาจรีย์ วิชัยโรจน์, 2529)

ในการประชุมโลกว่าด้วยเรื่องสตรีเพื่อรับรองปฏิญญาปักกิ่ง (Declaration of the Fourth World Conference on Women) ในปี ค.ศ. 1995 ได้มีการเน้นว่า "**สิทธิของสตรีคือสิทธิของมนุษยชน**" โดยมีเป้าหมาย คือ

1. เพื่อให้เกิดความทัดเทียมและความเสมอภาคระหว่างผู้ชายและผู้หญิงให้ตระหนักถึงศักยภาพของตน
2. เพื่อนำผู้หญิงให้เข้ามาสู่กระบวนการตัดสินใจ และการกำหนดนโยบายในทุกมิติ คือ เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม
3. เพื่อให้ผู้หญิงได้รับการศึกษา สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และสิทธิพื้นฐานของมนุษย์
4. การกระทำใด ๆ ที่เป็นการช่วยสร้างพลังอำนาจให้ผู้หญิง จะช่วยให้ผู้หญิงมีรายได้มากขึ้น มีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องภาวะเจริญพันธุ์ของตนเอง
5. ความก้าวหน้า และการมีส่วนร่วมในการเมือง การปกครองของผู้หญิงมีความสำคัญยิ่ง เพราะผู้หญิงจะได้พิทักษ์รักษาผลประโยชน์ของตนเองในหลาย ๆ ด้าน

อย่างไรก็ดี ในสภาพสังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปมากกว่าเดิม ทำให้น่าสนใจว่าในการรับรู้ของคนรุ่นใหม่ คือนักศึกษาระดับอุดมศึกษาทั้งผู้หญิงและผู้ชาย มีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทหญิงชายของตนเองและเพศตรงข้ามอย่างไร และมีปัจจัยอะไรที่เป็นตัวกำหนดให้แสดงบทบาทของตนเองออกมา เพราะโดยเนื้อแท้แล้ว คำว่า บทบาทหญิงชาย (Gender) คือการเอาใจเขามาใส่ใจเรา หมายความว่า ต้องทราบและคำนึงถึงความคิด ความรู้สึก ความเชื่อและการปฏิบัติของทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิงพร้อม ๆ กัน ไม่ใช่เลือก

ศึกษาเข้าใจ การไม่เลือกปฏิบัติหรือความเท่าเทียมกัน จึงเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทหญิงชาย

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาประเด็นเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ด้านการวางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้ง พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ในกลุ่มนักศึกษาชายและหญิง ระดับอุดมศึกษา ในจังหวัดอุตรดิตถ์

2.2 **แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้** (Perception)

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่รับเข้ามา ออกมาเป็นการเรียนรู้ คือมีความรู้ ความจำ และเข้าใจในสิ่งนั้น ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติของบุคคล การรับรู้ที่ถูกต้อง จะส่งผลให้ได้ความรู้ที่ถูกต้อง (ชม ภูมิภาค, 2523)

การรับรู้เกิดจากหลาย ๆ สิ่งประกอบกัน เช่น อายุ เพศ ฐานะ การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ อารมณ์ และสิ่งแวดล้อมอื่น ค่านิยม และทัศนคติส่วนตน ทำให้เกิดปฏิกิริยาหรือพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งที่ได้พบเห็นตามที่ตนรับรู้ ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ ได้แก่ ค่านิยม และทัศนคติ บุคลิกภาพ สิ่งจูงใจ ความสนใจ ประสบการณ์ และความคาดหวัง (กรองแก้ว อยู่สุข, 2541) อีกทั้งการรับรู้ยังมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมและการปฏิบัติแตกต่างกันไป (ลาดทองใบ ภูอภิรมย์, 2529)

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทหญิงชายของ ศิริพร จิรวัฒน์กุล (2542) โดยทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ (Structural – Functionalism) กล่าวว่า ผู้หญิงเป็นเพศที่ต้องตั้งครรภ์และให้กำเนิด จึงมีหน้าที่เลี้ยงดูเด็ก ลักษณะดังกล่าวผู้หญิงจึงเป็น "แม่บ้าน" ส่วนผู้ชายทำหน้าที่อย่างอื่นที่อยู่นอกบ้าน บุคลิกภาพและคุณสมบัติทางอารมณ์ ผู้ชายจะมีบุคลิกภาพก้าวร้าว มีความเป็นเหตุเป็นผล มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เผชิญปัญหา ส่วนผู้หญิงจะมีลักษณะหัวอ่อน ใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล เชื่อคนง่ายอ่อนไหว และการศึกษาของ จีรติ ติงค์ภัทย์ (2527) ที่กล่าวว่า ผู้หญิงเป็นเพศที่อ่อนแอ โกธรง่ายอารมณ์อ่อนไหว ขี้อิจฉา ริษยา ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน คอยพึ่งพาผู้ชาย มีหน้าที่เป็นเมียและเป็นแม่บ้านที่ดี เชื่อฟังปรนนิบัติสามีและลูก

สังคมไทยมีค่านิยมที่ไม่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้คนในสังคม พูดคุยหรือกล่าวถึงในเรื่องเพศอย่างเปิดเผย โดยสังคมมักจะกำหนดว่า เรื่องเพศเป็นเรื่องสกปรก หยาบช้า เรื่องต่ำ พูดถึงไม่ได้ โดยเฉพาะฝ่ายหญิง จะไม่มีเสรีภาพทางเพศ ในขณะเดียวกันผู้ชายสามารถมีประสบการณ์ทางเพศได้ทั้งก่อนและหลังสมรส ผู้หญิงไม่มีสิทธิที่จะไปรักใครชอบใคร หรือเกี้ยวพาราสีกับผู้ชายก่อน เพราะเป็นเรื่องเสื่อมเสียเกียรติอย่างร้ายแรง น่าอับอาย เป็นที่ติฉินนินทา (วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2526) และการศึกษาของ Dixon – Mueller (1993 อ้างใน นภาภรณ์ หะวานนท์, 2542) กล่าวว่า ผู้หญิงอาจถูกขัดเกลาให้รู้สึกผิดและวิตกกังวล เมื่อรู้สึกว่าเกิดความต้องการทางเพศหรือมีความพึงพอใจทางเพศ ผู้ชายอาจถูกขัดเกลาให้รู้สึกว่าความต้องการทางเพศเป็นเรื่องของธรรมชาติ เมื่อเกิดขึ้นก็ต้องแสวงหาการตอบสนอง โดยอาจมองว่าผู้หญิงมีหน้าที่ต้องตอบสนองความต้องการทางเพศของฝ่ายชาย

การเรียนรู้พฤติกรรมทางสังคม วัยรุ่นชายสามารถแสดงออกและเรียนรู้ได้ลึกซึ้งกว่าวัยรุ่นหญิง เนื่องจากผู้ปกครองและสังคมมองว่า ไม่มีความเสียหายสำหรับเด็กผู้ชาย ส่วนเด็กผู้หญิงเนื่องจากประเพณีและวัฒนธรรมยังอยากเห็นผู้หญิงรักนวลสงวนตัว (เบญจา

รักพงษ์, 2542) และไม่ว่าจะเป็นวัยรุ่นผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนหรือไม่ก็ตาม แนวโน้มของการพูดคุยในเรื่องเพศและความรู้เรื่องเพศยังมีน้อย สำหรับสิ่งที่วัยรุ่นหญิงและชายส่วนใหญ่เห็นพ้องต้องกันว่าสิ่งที่ผู้หญิงมีสิทธิเท่ากับผู้ชาย คือ การที่ผู้หญิงควรจะเรียนรู้เรื่องเพศได้เท่ากับผู้ชาย (อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์, 2538)

เกี่ยวกับสถานที่พักอาศัยขณะศึกษา จากการวิจัยของ วรวิทย์ ตาปิง (2536) พบว่า วัยรุ่นที่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว กับที่พักอาศัยอยู่เอง มีทัศนคติเกี่ยวกับการสมาคมกับเพื่อนต่างเพศแตกต่างกัน โดยวัยรุ่นชายที่พักอยู่หอพักหรือกับเพื่อนนั้น มีประสบการณ์ทางเพศสูงสุด ส่วนนักเรียนที่พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา และกับญาติจะมีประสบการณ์ทางเพศต่ำสุด

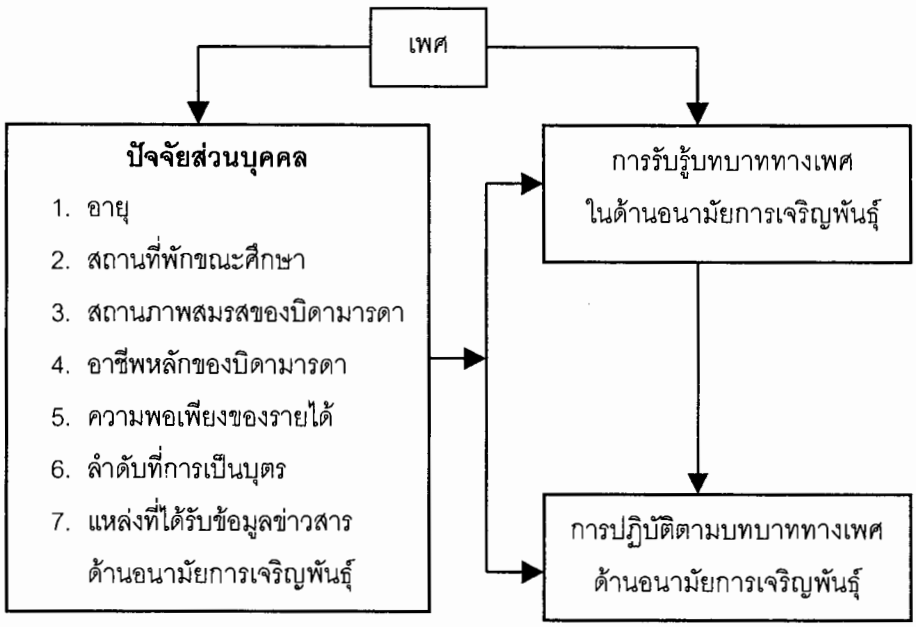
การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น พบว่า การอ่านหนังสือลามก หรือดูภาพการมีเพศสัมพันธ์ และการดูภาพยนตร์ หรือเทปโทรทัศน์เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ นพพร พานิชสุข (2522) ที่ศึกษาทัศนคติและความต้องการของนักเรียน พบว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อความรู้ในเรื่องเพศศึกษาของนักเรียนชายมากที่สุด โดยเฉพาะในการดูภาพโป๊ และการเที่ยวโสเภณี สำหรับนักเรียนหญิงนั้น แหล่งความรู้เรื่องเพศศึกษามาจากครูและเพื่อนสนิท ในกรณีที่มีปัญหาเรื่องเพศ นักเรียนชายส่วนใหญ่ต้องการปรึกษาเพื่อนสนิทมากกว่าพ่อแม่ ส่วนนักเรียนหญิงต้องการปรึกษาพ่อแม่มากกว่า การศึกษาเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ โดยกาญจนี หวังถิรอำนวย (2530) พบว่า สื่อที่ดีที่สุดสำหรับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเอดส์ คือ สื่อบุคคล (เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ แฟนหรือคู่รัก และญาติพี่น้อง) รองลงมาคือ วิดีโอ และการใช้สิ่งเสพติดประเภทต่าง ๆ ทำให้วัยรุ่นขาดความยั้งคิด การดื่มสุราและการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชาย โดยการดื่มสุราเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการมีเพศสัมพันธ์ได้

ความเพียงพอของรายได้ การที่วัยรุ่นมีรายได้มากพออาจทำให้วัยรุ่นนำรายได้ไปใช้ในทางที่ฟุ่มเฟือยหรือมีการใช้จ่ายในทางที่ผิด เช่นการเที่ยวสถานเริงรมย์ หรือสถานบริการต่าง ๆ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศ จากการศึกษาของ ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลิ้มตระกูล (2526) พบว่านักเรียนชายที่มีรายได้สูง มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการเป็นกามโรคมากกว่านักเรียนที่รายได้ต่ำ และการศึกษาของ จุฑามาศ นุชนารถ (2531) พบว่า ค่าใช้จ่ายประจำเดือนที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ โดยยิ่งได้รับค่าใช้จ่ายประจำเดือนสูงขึ้นอัตราการมีเพศสัมพันธ์ก็ยิ่งสูงขึ้น

อาชีพแต่ละอาชีพ นอกจากจะนำมาซึ่งรายได้ให้แต่ละครอบครัวแล้ว ยังเป็นตัวกำหนดความแตกต่างในแนวความคิด ความเชื่อ ค่านิยมต่าง ๆ ให้แก่ผู้ประกอบอาชีพนั้น ๆ รวมทั้งค่านิยมในเรื่องเพศ แต่ถึงแม้จะยังไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้อย่างชัดเจนก็ตาม แต่ก็มีรายงานและผลการศึกษาของ สุวลี เจริญแพทย์ (2523 อ้างใน ดารุณี ภูษณสุวรรณศรี, 2540) ที่พบว่า สาเหตุที่สตรีส่วนใหญ่ลักลอบทำแท้งมากกว่าครึ่งหนึ่ง เนื่องมาจากการตั้งครรภ์นอกสมรส โดยสตรีเหล่านี้ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาคืออาชีพค้าขาย

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลคือ เพศ อายุ ลำดับที่ของการเป็นบุตร สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา อาชีพและสถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้และความเพียงพอของรายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ล้วนมีอิทธิพลต่อการรับรู้อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษา ดังกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

2.4 กรอบแนวคิด



2.5 สมมติฐานการวิจัย

2.5.1 นักศึกษาชายและหญิง มีการรับรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์แตกต่างกัน

2.5.2 คุณลักษณะส่วนบุคคลของนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

2.5.3 นักศึกษาชายและหญิงที่มีการรับรู้บทบาทหญิงชายแตกต่างกัน มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์แตกต่างกัน

2.5.4 นักศึกษาชายและหญิงมีกระบวนการตัดสินใจและการใช้บริการเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์แตกต่างกัน

2.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

อนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง ภาวะที่มีความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลจากมีการพัฒนาการทางเพศอย่างสมบูรณ์ ทั้งชายและหญิงในทุกช่วงอายุของชีวิต การได้รับความพึงพอใจทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ความมีศักยภาพในการให้กำเนิด และความมีอิสระที่จะตัดสินใจให้การกำเนิด โดยการวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาด้านการวางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

การรับรู้บทบาทหญิงชาย หมายถึง กระบวนการของการเคยมีประสบการณ์โดยอาศัยประสาทสัมผัส จากการเห็น การได้ยิน และการสัมผัส โดยเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม จนกระทั่งกลายเป็นแนวคิดที่ปลูกฝังลึกซึ้งในตัวของบุคคลนั้น ๆ ให้แสดงบทบาทชายหรือหญิง

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง การที่นักศึกษาระดับอุดมศึกษาทั้งชายและหญิง ปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

นักศึกษาระดับอุดมศึกษา หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาชั้นสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย รวมทั้งนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ประจำปีการศึกษา 2543

3. ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 การเก็บข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการเก็บข้อมูล 2 ลักษณะ คือ

3.1.1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามซึ่งสร้างตามแนวคิดที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยใช้แบบสอบถามนี้สอบถามประชากรตัวอย่าง จำนวน 600 คน

3.1.2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ในนักศึกษาชาย 9 คน นักศึกษาหญิง 6 คน

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย คือ นักศึกษาระดับอุดมศึกษา จำนวน 4 สถาบัน โดยใช้ข้อมูลจากสถิติการศึกษา ปีการศึกษา 2543 คำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ได้เท่ากับ 382 คน แต่การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 600 คน เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ เนื่องจากในการปฏิบัติงานภาคสนามจริง จะพบว่ามีตัวอย่างบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม หรือไม่ว่าง หรือหาตัวอย่างไม่พบ เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) จากบัญชีรายชื่อของนักศึกษาแต่ละสถาบันการศึกษา และสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้วิธี Probability Proportional to Size

3.3 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยแบบสอบถามถูกแบ่งเป็น 3 ตอน เกี่ยวข้องกับเรื่องต่อไปนี้

3.3.1 ข้อมูลทั่วไป

3.3.2 การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

3.3.3 การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

ก่อนที่จะนำแบบสอบถามไปใช้จริง ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 ท่าน และได้ทำการทดสอบแบบสอบถามในกลุ่มนักศึกษา ที่มีลักษณะคล้ายและไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่จะทำการวิจัย จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นของส่วนที่ 2 คือ ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทหญิงชาย และอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้เท่ากับ .780

หลังจากเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 600 คน ได้วิเคราะห์แบบสอบถามในส่วนที่ 2 โดยแบ่งระดับการรับรู้เป็น 3 ระดับ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยแบ่งตามเกณฑ์คะแนนเต็มของแต่ละด้านของการรับรู้ เช่น ส่วนการรับรู้บทบาทหญิงชายมีข้อคำถาม 29 ข้อ คะแนนเต็ม 29 คะแนน นักศึกษาที่มีการรับรู้บทบาทหญิงชายระดับต่ำ หมายถึง คนที่มีคะแนนตั้งแต่ 1-17 คะแนน ระดับการรับรู้ปานกลาง หมายถึง คนที่มีคะแนนตั้งแต่ 18-20 คะแนน และระดับการรับรู้สูง หมายถึง คนที่มีคะแนนตั้งแต่ 21 –29 คะแนน

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จากนักศึกษาชายจำนวน 9 คน เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย และนักศึกษาหญิงจำนวน 6 คน เก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยนักวิจัยเพศหญิงจำนวน 2 คน นักศึกษาชาย จำนวน 1 คน และนักศึกษาหญิง จำนวน 2 คน ซึ่งได้รับ

การชี้แจงเกี่ยวกับแนวการสัมภาษณ์ระดับลึก การเก็บข้อมูลจะใช้เวลาไม่เท่ากันในแต่ละคน บางคนใช้เวลา 4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1.30 ชั่วโมง การบันทึกข้อมูลนักศึกษาบางคนที่ไม่ยินยอมให้บันทึกใส่เทปบันทึกเสียง จะใช้วิธีจดบันทึกเมื่อเสร็จสิ้นการพูดคุย

4. ผลการวิจัย

4.1 การรับรู้บทบาทหญิงชาย

ผลการวิจัยหัวข้อนี้ได้จากแบบสอบถาม และนำข้อมูลเชิงคุณภาพมาเสริมเพื่อเป็นการยืนยันข้อมูลเชิงปริมาณให้ชัดเจนยิ่งขึ้น การรับรู้บทบาทหญิงชาย พบว่า มีความแตกต่างระหว่างนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยนักศึกษาชายส่วนใหญ่ร้อยละ 50 มีการรับรู้ระดับต่ำ ในขณะที่นักศึกษาหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 51 มีการรับรู้ระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบความแตกต่างหลายประการ กล่าวคือ ในเรื่อง **งานในบ้าน** ซึ่งในสังคมไทยมักจะถือกันว่าเป็นบทบาททางเพศของผู้หญิง นักศึกษาหญิงในสัดส่วนที่มากกว่านักศึกษาชายอย่างเห็นได้ชัด รับรู้ว่าเป็นหน้าที่ที่ตนต้องปฏิบัติ **ศักยภาพและคุณลักษณ์ทางเพศของหญิงชาย** นักศึกษาชายในสัดส่วนที่มากกว่านักศึกษาหญิงมาก ก็รับรู้ว่าตนเองมีศักยภาพในการเป็นผู้นำสูงกว่าผู้หญิง แต่เมื่อถามว่า ผู้ชายสามารถทำงานในตำแหน่งสำคัญและมีเกียรติในสังคมได้ดีกว่าผู้หญิงหรือไม่ นักศึกษาหญิงในสัดส่วนที่สูง กลับเห็นว่า ตนเองสามารถทำงานในตำแหน่งสำคัญและมีเกียรติในสังคมไม่ยิ่งหย่อนกว่าชาย

ในประเด็น**การรับรู้เรื่องทางเพศและการสนทนา** พบว่า ข้อความที่นักศึกษาหญิงกับนักศึกษาชายมีการรับรู้สัดส่วนเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน คือ "**ผู้หญิงควรรับรู้เรื่องทางเพศเท่ากับผู้ชาย**" และ "**ผู้หญิงไม่ควรพูดคุยเรื่องเพศ**" แสดงว่าทั้งนักศึกษาหญิงและชาย

ต่างก็เห็นว่า ผู้หญิงกับผู้ชายควรรับรู้เรื่องทางเพศเหมือน ๆ กัน แม้ว่าโดยวัฒนธรรมไทยผู้หญิงไม่สมควรพูดคุยเรื่องเพศก็ตาม นักศึกษาชายและหญิงในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ต่างก็เห็นว่าการที่ผู้ชายพูดถึงเรื่องลามกอนาจาร เป็นสิ่งปกติธรรมดาที่สังคมยอมรับได้ ทั้งหมดนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกก็พบว่า เป็นไปในทำนองเดียวกัน คือ นักศึกษาชายจะพูดคุยในเรื่องเพศกับเพื่อนผู้ชายด้วยกัน เกี่ยวกับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์และเรื่องลามกอนาจาร โดยคิดว่าเป็นสิ่งปกติที่สังคมรับได้ เช่น คำพูดของนักศึกษาชายผู้หนึ่งที่ว่า "ถ้าเป็นคนที่แค่คบผ่าน ๆ ก็เอามาคุยกระจายกันอยู่แล้วครับ จะเอามาคุยเป็นเรื่องตลกธรรมดาว่าไปมีเพศสัมพันธ์กับใครมา เล่นท่าไหน กลายเป็นเรื่องตลกครับ ....." ทั้งยังถือเป็น "เรื่องตลก" อีกด้วย ส่วนข้อถามที่ว่า "ผู้ชายและผู้หญิงควรมีสิทธิเสรีภาพเท่าเทียมกันในการแสดงออกทางเพศ" ซึ่งสื่อถึงความเสมอภาคระหว่างชายกับหญิงในเรื่องทางเพศนั้นนักศึกษาหญิงจะเห็นด้วยน้อยกว่านักศึกษาชาย อาจเป็นได้ว่า นักศึกษาหญิงเห็นว่าตนเองยังไม่มีสิทธิเสรีภาพในการแสดงออกทางเพศเท่าเทียมกับนักศึกษาชาย และเมื่อถามต่อไปว่า "โดยธรรมชาติแล้วผู้ชายเป็นเพศที่เจ้าชู้ ต้องการมีเพศสัมพันธ์มากหน้าหลายตา ในขณะที่ผู้หญิงไม่ค่อยสนใจในเรื่องเพศมากนัก" ปรากฏว่า ขณะที่นักศึกษาชายครึ่งต่อครึ่ง ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย แต่นักศึกษาหญิงกลับไม่เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาจจะสะท้อนปมลึก ๆ ในใจที่ว่า ผู้หญิงก็สนใจเรื่องเพศด้วย ไม่ใช่ผู้ชายจะสนใจเรื่องนี้เพียงฝ่ายเดียว

ในการคบหากันและกันเพื่อ**สร้างความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาชายกับหญิง** นักศึกษาทั้งชายและหญิงมีการรับรู้ในเชิงเห็นด้วย กับการมีกรอบการประพฤติปฏิบัติทางเพศ คือ "การคบหาสมาคมของชายหญิง ต้องคำนึงถึงเกียรติยศ ชื่อเสียง ซึ่งกันและกันเป็นสำคัญ" พบว่า ทั้งนักศึกษาชายและหญิงส่วนใหญ่จะเห็นด้วย และสัดส่วนของนักศึกษาชายที่เห็นด้วยน้อยกว่านักศึกษาหญิง เมื่อถามว่า "ผู้ชายมักจะเลือกผู้หญิงที่บริสุทธิ์ (ยังไม่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ) เป็นภรรยา" กลับพบว่า นักศึกษาชายในสัดส่วนที่มากกว่านักศึกษาหญิงเห็นด้วยกับข้อถามนี้ อีกทั้งนักศึกษาชายยังคิดว่า พรหมจรรย์ของผู้หญิงเป็นสิ่งที่หายาก แต่นักศึกษาชายก็ยังอยากได้ผู้หญิงบริสุทธิ์เป็นภรรยา สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารุณี

ภูษณสุวรรณศรี (2540) ที่นักศึกษาชายส่วนใหญ่ คิดว่าในปัจจุบันเป็นสิ่งยากที่จะพบผู้หญิงที่รักนวลสงวนตัว ส่วนนักศึกษาหญิงยังเห็นด้วยต่อการที่จะเสียพรหมจรรย์เพื่อเป็นการพิสูจน์รักแท้ แต่นักศึกษาหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์กลับคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ทำให้คุณค่าของตนเองลดลง

ในเรื่องของ**ความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างชายหญิงในฐานะคู่รัก** พบความแตกต่างในหลายประการ กล่าวคือ นักศึกษาชายจะตอบในลักษณะที่ตนเองเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ ในขณะที่นักศึกษาหญิงจะตอบตามจารีตประเพณี ดังเช่น นักศึกษาชายในสัดส่วนที่มากกว่านักศึกษาหญิง เห็นด้วยกับข้อถามที่ว่า "ผู้หญิงสามารถจีบผู้ชายก่อนได้" ในขณะที่นักศึกษาหญิงส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย การที่นักศึกษาหญิงส่วนใหญ่ตอบลักษณะนี้ เนื่องจากสังคมส่วนใหญ่ยังถือว่าผู้หญิงควรรักษาขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงาม คือ ต้องรักนวลสงวนตัว ไม่เป็นฝ่ายเสนอให้ผู้ชายก่อน ถึงแม้ว่าจะรักชอบผู้ชายมากแค่ไหน การแสดงความรู้สึกชอบพอฝ่ายชายก็ต้องอยู่ในขอบเขตของกุลสตรี มิฉะนั้นจะเป็นที่ครหา ดูหมิ่น (สุปาจารีย์ วิชัยโรจน์, 2529) และการศึกษาของ สุภาภรณ์ อัษฎมงคล (2543) ที่กล่าวว่า "ผู้หญิงที่ดี" ต้องไม่แสดงความสนใจหรือแสดงความปรารถนาในเรื่องเพศจนออกนอกหน้า มีแต่ "ผู้หญิงเลว" ที่จะแสดงความก๋ากั่นและสำส่อนทางเพศ และ "ลูกผู้หญิง" จะถูกสอนให้รักษาระยะห่างให้อยู่ไกล ๆ (อย่าชิงสุกก่อนห่าม) ให้ไร้เดียงสา

การรับรู้ด้านการวางแผนครอบครัว

พบว่า มีความแตกต่างระหว่างนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 โดยนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 43 และ 45 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ในประเด็น **การเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด** พบว่า ทั้งนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ที่ใกล้เคียงกัน

ในการเห็นด้วยกับข้อถามที่ว่า "การเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด สามารถเลือกใช้ได้ด้วยตนเอง" ไม่เห็นด้วยกับข้อถามที่ว่า "การคุมกำเนิดมีความสำคัญเฉพาะผู้ที่มีครอบครัวหรือกำลังแต่งงาน"

ในประเด็น**การใช้ถุงยางอนามัย** พบว่า "การตัดสินใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ เป็นเรื่องของผู้ชาย" ทั้งนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อถามนี้ จากการรับรู้เช่นนี้แสดงให้เห็นว่าการตัดสินใจหรือการจัดหาถุงยางอนามัยจะเป็นสิ่งที่นักศึกษาชายต้องรับผิดชอบ

ในประเด็น**วิธีการคุมกำเนิด** พบว่า นักศึกษาชายและหญิง มีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง โดยทั้งนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันเห็นด้วยว่า "การหลั่งอสุจิภายนอก จะไม่ทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์" และ "ยาเม็ดคุมกำเนิดหลังร่วมเพศ ถือว่าเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่สะดวก ปลอดภัย"

การรับรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

พบว่า มีความแตกต่างระหว่างนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 โดยนักศึกษาชายและทั้งนักศึกษาหญิงส่วนใหญ่ มีการรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 44 และ 48 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษาหญิงส่วนใหญ่มีการรับรู้ในเรื่อง**การติดต่อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์**อย่างถูกต้อง ยกเว้นข้อคำถามที่ว่า "การมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก แม้ไม่ใช้ถุงยางอนามัยก็ปลอดภัยจากโรคเอดส์" ซึ่งนักศึกษาชายส่วนใหญ่เห็นด้วย แต่นักศึกษาหญิงกลับไม่เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่กับข้อความนี้ แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาชายมีความมั่นใจคนรัก ว่าจะไม่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่านักศึกษาหญิง

ในประเด็นการรับรู้**เกี่ยวกับการรักษาโรค** พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ที่ถูกต้อง ยกเว้นข้อถามที่ว่า "กามโรคเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ร้ายแรง เพราะสามารถรักษาให้หายขาดได้" ซึ่งนักศึกษาชายส่วนใหญ่เห็นด้วย แต่นักศึกษาหญิงส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับข้อถามนี้ แสดงให้เห็นว่านักศึกษาชายตระหนักถึงความรุนแรงของโรคน้อยกว่านักศึกษาหญิง

การรับรู้ด้านการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้ง

พบว่า มีความแตกต่างระหว่างนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับปานกลาง เท่ากันคือร้อยละ 41 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องนี้ ยกเว้นข้อถามที่ว่า "การทดลองอยู่ด้วยกันกับคนรักเป็นสิ่งที่ดี เพื่อจะได้ทราบอุปนิสัย การปรับตัวซึ่งกันและกัน" ซึ่งนักศึกษาชายในสัดส่วนที่มากกว่าเห็นด้วยกับข้อถามนี้ แต่นักศึกษาหญิงกลับไม่เห็นด้วย ส่วนในประเด็น**การรับผิดชอบเมื่อเกิดการตั้งครรภ์** ทั้งนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงในสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยสัดส่วนของนักศึกษาชายสูงกว่านิดหน่อยเห็นด้วยว่า "การตั้งครรภ์ควรรับผิดชอบด้วยกันทั้งสองฝ่าย"

การรับรู้ด้านพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

พบว่า มีความแตกต่างระหว่างนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 โดยนักศึกษาชายส่วนใหญ่ร้อยละ 51 มีการรับรู้ระดับต่ำ และนักศึกษาหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 52 มีการรับรู้ระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบความแตกต่างหลายประการ กล่าวคือ ในเรื่อง **ทัศนคติต่อความรัก** นักศึกษาชายจะเห็นด้วยกับข้อความที่ตนเป็นผู้ได้ผลประโยชน์ ในขณะที่นักศึกษาหญิงจะตอบตามกรอบของวัฒนธรรม เช่น

นักศึกษาชายส่วนใหญ่เห็นด้วย แต่นักศึกษาหญิงส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับข้อถามว่า "การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศในระหว่างศึกษา เป็นเรื่องน่าลอง" "การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก อาจทำให้เขาคิดว่า ท่านไม่ได้รักเขาจริง" "ความรัก คือ การให้จึงควรสละให้ทั้งกายและใจ เพื่อคนที่เรารัก" สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่นักศึกษาชายผู้หนึ่งกล่าวว่า "ผู้หญิงต้องการความรัก ความอบอุ่น มันเหมือนความรักที่บริสุทธิ์ แต่เรา อันดับแรกคือฟันอย่างเดียว ....." ดังที่สุชา จันทร์เอม (2529) ได้กล่าวว่า โดยลักษณะตามธรรมชาติของเพศชายนั้นจะมีความรักที่แท้จริงต่อเพศตรงกันข้ามได้ยาก นอกนั้นเป็นการปรารถนาทางเพศมากกว่า ซึ่งฝ่ายหญิงมักเข้าใจผิดคิดว่าเป็นความรักแท้ จึงยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วย

4.2 การปฏิบัติตามบทบาทหญิงชายเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

การรับรู้เรื่องทางเพศและการสนทนาเกี่ยวกับเรื่องนี้ จากข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศศึกษาจากเพื่อนมากที่สุด สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ระดับลึกที่พบว่าเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงจะสอบถามจากเพื่อนที่มีประสบการณ์ เพราะคิดว่าเพื่อนจะรู้พฤติกรรมของตนดีกว่าบิดามารดา โดยนักศึกษาคิดว่า สิ่งที่เพื่อนบอกอาจมีทั้งสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง แต่ไม่กล้าที่จะปรึกษาบิดามารดาหรืออาจารย์

ความสัมพันธ์ระหว่างชายและหญิงกับเรื่องทางเพศ ทั้งนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงต่างบอกเหมือนกันว่า ในการปฏิบัติตัวต่อเพศตรงข้ามสิ่งสำคัญคือ "การให้เกียรติซึ่งกันและกัน" โดยนักศึกษาชาย "ไม่ควรละลาบละล้วง หรือฉวยโอกาสถูกเนื้อต้องตัวผู้หญิงก่อนถึงเวลาอันควร" และนักศึกษาหญิง "ไม่ควรดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ไปไหนมาไหนกับผู้ชายหลายคน เพราะจะดูเป็นคนใจง่าย" อีกทั้งนักศึกษาชายยังประเมินคุณค่าของผู้หญิง

จากการปฏิบัติตัว ลักษณะผู้หญิงที่นักศึกษาชายจะคบแค่ผ่าน ๆ คือ " ผู้หญิงที่ไม่ค่อยหวงตัว อย่างเช่นนั่งใกล้ได้ กระแซะได้ หรือผู้หญิงเปรี้ยว ๆ แต่งตัวโป๊ดูเป็นคนใจง่าย ไปกับใครก็ได้"

ในเรื่องของ**การให้คุณค่าต่อพรหมจรรย์** จากการสัมภาษณ์ระดับลึก นักศึกษาชายต่างบอกว่าผู้หญิงที่จะเป็นภรรยาในอนาคตควรเป็นผู้หญิงที่บริสุทธิ์ หรือผู้หญิงพรหมจรรย์ เพื่อทำให้รู้สึกภูมิใจในความเป็นชาย บางคนบอกว่าไม่จำเป็น แต่ลึก ๆ ก็ยังอยากได้อยู่ กรณีผู้หญิงที่มาเป็นแฟนและเคยผ่านผู้ชายคนอื่นมาก่อนต้องไม่มีคนรู้เรื่องมาก เพราะจะเป็นการเสียศักดิ์ศรี ความคิดดังกล่าวเป็นการใช้เพศหญิงเป็นสิ่งแสดงความมีศักดิ์ศรีของผู้ชายเหมือนสัญชาตญาณของเพศผู้ที่ต้องการเป็นผู้ชนะเหนือเพศเดียวกัน โดยมีผู้หญิงเป็นเดิมพัน จึงเป็นการสะท้อนภาพของผู้ที่สนใจเฉพาะความเป็น "เพศหญิง" มากกว่าความเป็น "ผู้หญิง" ของคนคนนั้น ผู้หญิงคนนั้นจะไปมีผู้ชายคนอื่นอีกไม่ได้ ดังนักศึกษาชายผู้หนึ่งกล่าวว่า "ของของเราไม่ใช่ของสาธารณะ มันจะเป็นการข่มกันถ้ารู้ว่าแฟนเราไปมีอะไรกับคนอื่น คนรู้เค้าจะดูถูกเราได้" ในขณะที่ผู้ชายสามารถไปมีผู้หญิงอื่นอีกได้ ทั้งในกรณียังไม่ได้แต่งงานหรือแต่งงานแล้วก็ตาม

เมื่อถามว่าจำเป็นหรือไม่ที่สามีในอนาคตต้องมีความบริสุทธิ์ นักศึกษาหญิงต่างบอกว่าไม่จำเป็นเพราะเป็นเรื่องของผู้ชาย แต่อยากให้ผู้ชายมีตนเป็นคนสุดท้าย อีกทั้งยังไม่อยากรู้ว่าผู้ชายเคยมีเพศสัมพันธ์กับใครมาก่อน เพราะจะทำให้มองหน้ากันไม่ติดกับผู้หญิงคนนั้น นักศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงกรณีเลิกกันไป นักศึกษาชายยังคิดว่า " ถึงเลิกกันก็ถือว่าได้แล้ว" ความรู้สึกเช่นนี้ ถูกถ่ายทอดกันมาและได้กำหนดให้ผู้ชายเป็นผู้เสนอ ผู้รุก ขณะที่ฝ่ายหญิงเป็นผู้สนอง ผู้ชายจึงเป็น "เจ้าของการร่วมประเวณี" อันปรากฏอยู่ในคำว่า "ได้เสีย" กล่าวคือ ผู้ชายจะเป็นฝ่าย "ได้" ผู้หญิงเป็นฝ่าย "เสีย" ตัวให้ผู้ชาย การร่วมประเวณีในวัฒนธรรมไทยจึงมีลักษณะที่ไม่เสมอภาคเท่าเทียม นำไปสู่เรื่องอำนาจในการควบคุมกระบวนการมีเพศสัมพันธ์

ความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างหญิงชายในฐานะคู่รัก การจับมือถือแขนของชายหญิงซึ่งในอดีตเป็นสิ่งต้องห้าม แต่ในปัจจุบันกลับกลายเป็นเรื่องปกติธรรมดา ในกลุ่มนักศึกษาชายจะมีการพูดคุย ซักถามกันในกลุ่มเพื่อนว่าได้ "ฟัน" ผู้หญิงที่คบเป็นแฟนแล้วหรือยัง กรณีคบกันได้สักระยะหนึ่งแล้วยังไม่มีเพศสัมพันธ์จะถูกเพื่อนในกลุ่มดูถูกว่า "ไม่มีน้ำยาไร้สมรรถภาพ" เป็นไปตามคำกล่าวที่ว่า กลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญมากในการที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเสี่ยง (ทวีศักดิ์ นพเกษร, 2537) เพราะกลุ่มเพื่อนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในสภาพสังคมปัจจุบัน เมื่อครอบครัวหย่อนบทบาทในการให้การศึกษาแก่สมาชิก วัยรุ่นจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อนฝูง ทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนจะมีผลต่อการเลียนแบบ เมื่อเข้าสู่ระยะวัยรุ่น แบบอย่างของเพื่อนในกลุ่มเดียวกันถือเป็นบรรทัดฐานจึงทำให้เกิดการยอมรับเพื่อนมากกว่าบิดามารดา หรือผู้ใหญ่ (สุชา จันทร์เอม, 2529)

ปัจจุบันการมีเพศสัมพันธ์กันระหว่างนักศึกษามีให้พบเห็นได้ทั่วไป ความสัมพันธ์ขั้นลึกซึ้งนี้แบ่งได้หลายประเภททั้งแบบผ่านมาผ่านไปไร้ภาระผูกพัน ต่างคนต่างมีอิสระการเป็นคู่รักที่จริงจังแต่ไม่ได้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ต่างคนต่างอยู่ และอีกประเภทที่ใช้ชีวิตคู่อยู่ด้วยกัน เช้าก็ไปเรียนหนังสือ ตกเย็นหรือค่ำก็มาอยู่ห้องเดียวกันไม่ต่างจากคู่ผัวตัวเมีย เมื่อเรียนจบแล้วส่วนมากจะแยกย้ายกันไป มีจำนวนน้อยรายที่จะได้ครองคู่กันต่อไป ซึ่งนักศึกษาต่างยอมรับในข้อนี้ดีว่า "เรื่องของอนาคต มันไม่แน่นอน" นักศึกษาหญิงบางคนที่มีพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์แบบไม่จริงจัง ผ่านมาผ่านไป คิดว่า "เป็นการสนุกด้วยกัน" ทั้งผู้ชายและผู้หญิง

เมื่อถามนักศึกษาชายว่าจะรอให้ถึงวันแต่งงานก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ นักศึกษาชายทุกคนล้วนตอบว่าจะไม่รอ เพราะถึงอย่างไรก็จะต้องมีเพศสัมพันธ์กันอยู่ดี และยังถือเป็นการ "มัดจำ" ไว้ก่อนถึงแม้แยกทางกันแล้วก็ถือว่าได้ผู้หญิงคนนั้นแล้ว

วิธีในการทำแท้งจะมีตั้งแต่ ขูดมดลูก ใช้สุญญากาศดูด และฉีดน้ำยาเข้าทางช่องคลอดเพื่อเร่งให้เด็กออก นักศึกษาหญิงผู้หนึ่งเล่าประสบการณ์ว่า "เค้าฉีดยาที่แขน ให้น้ำเกลือ เราก็หลับ ไม่รู้เรื่อง ไม่ได้ยินเสียง แต่รู้สึกเหมือนเครื่องมืออะไรซักอย่าง อยู่ในท้องถึงหน้าอก อึดอัด ..." หลังจากทำแท้ง นักศึกษาหญิงบางรายมีอาการอ่อนเพลีย และมีเลือดออก บางรายมีเลือดออกและใช้ผ้าอนามัยเป็นเดือน แต่ไม่กล้าไปพบแพทย์ เพราะกลัวแพทย์รู้ว่าไปทำแท้ง ความรู้สึกของนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง หลังจากทำแท้งเสร็จสิ้น จะมีความรู้สึกกลัวบาป จะมีการทำบุญให้กับเด็กที่ถูกทำแท้ง โดยบางรายทำสังฆทาน จุดธูปไหว้ และในปัจจุบันบางคนก็ยังคงคิดถึงเรื่องนี้อยู่

อาจสรุปได้ว่า เมื่อนักศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาขึ้น ความรู้สึกจะแตกต่างกันโดยนักศึกษาหญิงจะกลัวการถูกมองจากสังคม ในขณะที่นักศึกษาชายกลัวที่จะต้องรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้น การแก้ปัญหากรณีที่อยู่กันแบบสามีภรรยาจะมีการปรึกษากัน แต่กรณีที่สิ้นสุดความสัมพันธ์และแยกกัน นักศึกษาหญิงจะเป็นผู้คิดหาทางแก้ปัญหาเองอาจโดยการปรึกษาญาติ หรือมารดา ก่อนหน้าในกระบวนการของอนามัยการเจริญพันธุ์นักศึกษาชายจะมีความสัมพันธ์ในเชิงอำนาจมากกว่านักศึกษาหญิงมาโดยตลอด แต่พอถึงกระบวนการของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และการทำแท้งกลับพบว่านักศึกษาชายจะให้ขึ้นอยู่กับนักศึกษาหญิง โดยตนเองจะเป็นผู้แสดงความรับผิดชอบ จากการหาเงินและหาสถานที่ในการทำแท้ง อันแสดงถึงการผลักภาระความรับผิดชอบให้กับนักศึกษาหญิงทั้งที่ตนเองมีส่วนในการสร้างปัญหานั้นร่วมกัน

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้บทบาทหญิงชายเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้บทบาทหญิงชาย พบว่า อายุของนักศึกษาหญิงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทหญิงชาย ถึงแม้ว่าการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอายุของนักศึกษาชายกับการรับรู้บทบาทหญิงชาย แต่จากข้อมูล พบว่า นักศึกษาชายส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) ที่มีอายุ 20 – 29 ปี มีการรับรู้บทบาทหญิงชายต่ำ ปรากฏการณ์นี้สนับสนุนว่าเด็กรุ่นใหม่มีการรับรู้บทบาทหญิงชายที่ถูกต้องมากกว่า อันเนื่องจากการถูกปลูกฝังและการรับรู้ที่ถูกต้อง รวมทั้งสื่อต่าง ๆ ในปัจจุบันก็มีการเสนอประเด็นความเท่าเทียมกันในบทบาทหญิงชายมากขึ้น (ตาราง 1)

การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศ จากวิดีโอ / ภาพยนตร์ และหนังสือเรียน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทหญิงชาย เป็นที่น่าสังเกตว่าสื่อดังกล่าวมีผลต่อการรับรู้บทบาทหญิงชายของนักศึกษาหญิงมากกว่านักศึกษาชาย (ตาราง 1)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ด้านการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดในกลุ่มนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง พบว่า มีเพียงการได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิดีโอ / ภาพยนตร์ ที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ สอดคล้องกับข้อมูลจากแบบสอบถามที่นักศึกษาร้อยละ 32 เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาจากวิดีโอ / ภาพยนตร์ (ตาราง 2)

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ พบว่า อายุของนักศึกษาหญิงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ถึงแม้ว่าการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างอายุของนักศึกษาชายกับการรับรู้แต่จากข้อมูล พบว่า กลุ่มอายุของนักศึกษา

สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสถานภาพสมรสของบิดา / มารดาของนักศึกษาชายกับการรับรู้ด้านนี้ แต่จากข้อมูลพบว่า นักศึกษาชายส่วนใหญ่ในเกือบทุกกลุ่มมีการรับรู้ระดับต่ำ ในขณะที่ไม่มีนักศึกษาชายที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิต หรือบิดา / มารดาเสียชีวิตทั้งคู่ มีการรับรู้ด้านพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำเลย ปรากฏการณ์สนับสนุนว่า บิดา / มารดาที่อยู่ด้วยกัน และมีเวลาในการอบรมดูแลบุตรจะมีผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ดังการศึกษาของ ศุภจรี วจีภิวัฒน์ (2539) ที่พบว่านักศึกษาที่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาจะมีประสบการณ์ทางเพศต่ำและการศึกษาของ พวงวรรณ จันทร์ตรี (2539) ที่พบว่า การสั่งสอนในเรื่องเพศของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับค่านิยมของการรักษาพรหมจารีของผู้หญิง และนักศึกษาหญิงเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพศศึกษา ต้องการปรึกษาบิดามารดามากที่สุดในขณะที่นักศึกษาชายต้องการปรึกษาเพื่อนมากที่สุด

การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศศึกษาจากวิดีโอ / ภาพยนตร์ และหนังสือเรียนมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงวรรณ จันทร์ตรี (2539) ที่พบว่า การรับรู้ข่าวสารเรื่องเพศ มีความสัมพันธ์กับค่านิยมเรื่องการรักษาพรหมจรรย์ และการศึกษาของ จุฑามาศ นุชนารถ (2531) ที่พบว่า การอ่านหนังสือลามก หรือดูภาพการมีเพศสัมพันธ์ และการดูภาพยนตร์หรือเทปโทรทัศน์เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการดูภาพโป๊ และการเที่ยวโสเภณีมากที่สุด

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ด้านการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้ง พบว่า อายุของนักศึกษาหญิงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้ด้านนี้

ถึงแม้ว่า การศึกษาในครั้งนี้ ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอายุของนักศึกษาชายกับการรับรู้ แต่จากข้อมูลพบว่า นักศึกษาชายทุกกลุ่มอายุ มี

การรับรู้ระดับปานกลาง ปรากฏการณ์นี้สนับสนุนว่า การที่กลุ่มนักศึกษาหญิงที่อายุสูง และมีการรับรู้ที่สูงกว่ากลุ่มอายุน้อย เนื่องจากการมีประสบการณ์ที่เกิดจากการเรียนรู้ทั้งจากประสบการณ์โดยตรง หรือจากเพื่อนที่มีประสบการณ์

การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศศึกษาจากวิดีโอ/ภาพยนตร์ และหนังสือเรียน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้ง ที่สอดคล้องกันในนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่นอกจากนักศึกษาส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนที่มีประสบการณ์ แหล่งข้อมูลที่นิยมในกลุ่มนักศึกษาก็คือ วิดีโอ / ภาพยนตร์ ซึ่งนักศึกษามักมีการเช่าวิดีโอมาดูกันเป็นกลุ่มภายในสถานที่พักอาศัยโดยเฉพาะหอพักและบ้านเช่า

สรุปได้ว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทหญิงชายและอนามัยการเจริญพันธุ์ในทุกด้าน และอายุยังมีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทหญิงชาย และอนามัยการเจริญพันธุ์ทุกด้านของนักศึกษาหญิง โดยยิ่งมีอายุน้อยระดับการรับรู้จะสูงขึ้น ในขณะที่ไม่พบกลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในนักศึกษาชาย นอกจากนี้ สถานภาพสมรสของบิดา/มารดา และสถานที่พักอาศัยขณะศึกษาก็ยังมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของนักศึกษาบางด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และด้านการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้ง แหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในเกือบทุกด้าน คือ วิดีโอ / ภาพยนตร์ หนังสือเรียน และนิตยสาร / วารสาร ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การที่จะเพิ่มระดับการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทหญิงชายและอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาให้สูงขึ้น จึงควรให้ความรู้ผ่านสื่อที่นักศึกษามีความสนใจ โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาชาย

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหญิงชายกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

การศึกษาในหัวข้อนี้เป็นการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหญิงชายซึ่งได้จากข้อคำถามในแบบสอบถาม กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ในแต่ละด้านซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึกดังนี้

ด้านการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด

เกี่ยวกับการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 91 และ 85 ตามลำดับ เห็นด้วยว่าสามารถเลือกใช้ด้วยตนเอง การรับรู้ในข้อคำถามนี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติของนักศึกษา

อาจกล่าวได้ว่ามีความสัมพันธ์ที่ไม่ชัดเจนระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติถึงแม้ว่าทั้งนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ว่าการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดควรมีการปรึกษากัน แต่ในทางปฏิบัติกลับขึ้นอยู่กับนักศึกษาชายว่าจะให้นักศึกษาหญิงใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดใด สอดคล้องกับการศึกษาของ Hollerbach (1980 อ้างใน ภัสสร ลิมานนท์, 2542) ที่พบว่า สามีมักจะเป็นผู้ตัดสินใจให้ภรรยาเสมอในการเลือกวิธีการคุมกำเนิด โดยภรรยามักไม่มีอำนาจเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง

ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

การรับรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้พบความแตกต่างในข้อถามจากแบบสอบถามที่ว่า "การมีเพศสัมพันธ์กับคนรักเพียงคนเดียว แม้ไม่ใช้ถุงยางอนามัยก็ปลอดภัยจากโรคเอดส์" นักศึกษาชายร้อยละ 51 เห็นด้วย แต่นักศึกษาหญิงร้อยละ 63 กลับไม่เห็นด้วย นักศึกษาชาย

มักจะไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคนรักเพราะความไว้วางใจว่าคู่รักไม่มีเพศสัมพันธ์แบบมากคู่ แต่นักศึกษาหญิงกลับไม่คิดเช่นนั้น คือ นักศึกษาหญิงไม่มั่นใจว่าคู่รักของตนมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยหรือไม่

ในขณะเดียวกันไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการรับรู้และการปฏิบัติของนักศึกษาชาย ในข้อคำถามที่ว่า การมีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือเพื่อนจะปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 81 และ 94 ตามลำดับ ไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามนี้ แต่เมื่อถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวกลับพบว่า ถึงแม้นักศึกษาชายจะรับรู้ว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักไม่ปลอดภัยร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่นักศึกษาชายก็ยังคงไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพราะนักศึกษาชายส่วนใหญ่ ร้อยละ 86 เชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะไม่เป็นธรรมชาติ

นั้นหมายความว่าถึงแม้มีการรับรู้ที่ถูกต้องแต่ก็ไม่ได้หมายความว่าจะมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเสมอไป ส่วนนักศึกษาหญิงที่มีการรับรู้ที่ถูกต้อง แต่เมื่อมีการปฏิบัติอำนาจในการตัดสินใจมักเป็นรองนักศึกษาชายในการต่อรองที่จะให้ใช้ถุงยางอนามัยจึงมีแนวโน้มเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์และเอดส์

ด้านการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้ง

เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 88 และ 85 ตามลำดับ เห็นด้วยว่าควรรับผิดชอบร่วมกัน แต่ในทางปฏิบัติความรับผิดชอบของนักศึกษาชายคือ การหาเงิน และหาสถานที่ทำแท้ง ให้กับนักศึกษาหญิง ส่วนใหญ่มักไม่ได้พูดถึงกรณีที่นักศึกษาหญิงจะเก็บบุตรไว้ ว่าจะรับผิดชอบอย่างไร ความไม่มั่นใจอันนี้ทำให้นักศึกษาหญิงตัดสินใจทำแท้ง นักศึกษาชายผู้หนึ่งเล่าประสบการณ์ว่า "รับผิดชอบของผมในที่

นี้คือหาเงิน หาสถานที่ให้ แต่ไม่ได้บอกว่าถ้าเอาลูกไว้จะเลี้ยง หรือพาไปหาพ่อแม่ ผู้หญิงเค้าเลยตัดสินใจทำแท้ง"

ถึงแม้ว่านักศึกษาหญิงและนักศึกษาชาย มีการรับรู้ว่าเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาแล้วควรรับผิดชอบร่วมกัน แต่ความหมายของคำว่ารับผิดชอบของนักศึกษาชายมักทำให้นักศึกษาหญิงตัดสินใจทำแท้ง เพราะความไม่มั่นใจว่าถ้าตนเก็บบุตรไว้ นักศึกษาชายจะรับผิดชอบเลี้ยงดูหรือไม่

ด้านพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

พบความแตกต่างดังข้อคำถามที่ว่า เป็นเรื่องธรรมดาที่ผู้หญิงจะมีประสบการณ์ทางเพศถึงขั้นร่วมเพศกับชายที่พอใจก่อนแต่งงาน โดยนักศึกษาชายร้อยละ 59 เห็นด้วย แต่นักศึกษาหญิงร้อยละ 63 ไม่เห็นด้วย อีกประเด็นหนึ่งคือ ทั้งนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงร้อยละ 75 และ 81 ตามลำดับ ต่างรับรู้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานสำหรับผู้หญิงไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมไทย พฤติกรรมดังกล่าวกลับพบเห็นได้โดยทั่วไปในสังคมของนักศึกษา

อาจกล่าวได้ว่าการรับรู้กับการปฏิบัติตัวของนักศึกษาชายด้านพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กัน คือ รับรู้อย่างไรก็ปฏิบัติอย่างนั้น เพราะในเรื่องนี้นักศึกษาชายถือว่าตนเป็นฝ่ายได้ผลประโยชน์ ในขณะที่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติตัวในนักศึกษาหญิง โดยนักศึกษาหญิงมักตอบตามกรอบวัฒนธรรมที่สังคมกำหนดไว้ แต่ในการปฏิบัตินักศึกษาหญิงมีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติตามนั้น อธิบายได้ด้วยคำกล่าวของ กนกพงศ์ สงสมพันธุ์ (2544) ที่กล่าวว่า ผู้หญิงนั้นมี "ใจ" ไม่เท่ากับผู้ชาย "ใจ" ในที่นี้คือความหมายของคำว่า "ใจถึง" ผู้หญิงจะรู้สึกยุ่งยากใจในการที่จะแหวกออกจากกรอบหรือกฎเกณฑ์ใด ๆ บางครั้งผู้หญิงอาจทดลองทำอะไรใหม่ ๆ บ้าง แต่ก็ไม่ห่างจากพื้นฐานสิ่ง

เดิมซึ่งเคยทำ ผู้หญิงนั้นโดยชีวทรรศ์แล้วต้องการความมั่นคง มีความหวั่นไหวอยู่ลึก ๆ ต่อสถานะตัวเอง

4.5 กระบวนการตัดสินใจและการใช้บริการเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

การเริ่มต้นความสัมพันธ์

การคบกันในระยะแรกอำนาจในการตัดสินใจของนักศึกษาหญิงจะเหนือกว่านักศึกษาชายอย่างเห็นได้ชัด นักศึกษาหญิงมีสิทธิกำหนดว่าจะมีการสานสัมพันธ์ต่อไป หรือจะสิ้นสุดความสัมพันธ์กรณีที่ไม่พึงพอใจ กรณีมีการสานสัมพันธ์ต่อสถานที่ในการพบปะส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับนักศึกษาชายว่าจะเป็นที่ไหน การคบในลักษณะนี้จะมีทั้งที่นักศึกษาชายเป็นฝ่ายเข้าไป "จีบ" นักศึกษาหญิงก่อน หรือนักศึกษาหญิงที่เข้าไป "จีบ" นักศึกษาชายก่อน

การคบกันในลักษณะที่สองคือ การคบแบบฉาบฉวยเพื่อมีเพศสัมพันธ์ อำนาจในการตัดสินใจมีเท่าเทียมกันระหว่างนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง บางครั้งนักศึกษาหญิงอาจมีอำนาจเหนือกว่าคือสามารถกำหนดว่าจะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

เมื่อมีการจับมือถือแขนกันต่อมาฝ่ายชายจะเป็นลักษณะ "ได้คืบจะเอาศอก" คือมีการถูกเนื้อต้องตัวมากขึ้น มีการโอบกอดและจูบนักศึกษาหญิง นักศึกษาชายบางคนที่มีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวยจะมีการจับและกอดนักศึกษาหญิงโดยไม่ต้องอาศัยเวลาในการคบกันนานเท่าไรนัก

การปฏิเสธของนักศึกษาหญิง มักไม่ใช่เป็นการปฏิเสธโดยสิ้นเชิง แต่จะเป็นลักษณะต่อรอง เช่น แค่กอดหรือจับมือก็พอ การรุกเร้าของนักศึกษาชายมักจะอ้างว่า เคยทำเช่นนี้มาก่อนและขอทำอีก

สรุปได้ว่าถึงแม้นักศึกษาหญิง**จะมีอำนาจต่อรองในกระบวนการตัดสินใจมากกว่านักศึกษาชายในระยะเริ่มแรก**ของการสร้างสัมพันธภาพ แต่เมื่อนักศึกษาหญิงสมัครใจที่จะคบหากับนักศึกษาชาย อำนาจในการตัดสินใจค่อย ๆ ลดลงจนอยู่ในฐานะเป็นรอง นักศึกษาชายจะเป็นฝ่ายเลือกโอกาส และสถานที่ในการรุกเร้าเพื่อมีเพศสัมพันธ์ เพราะความไว้วางใจและความรักทำให้นักศึกษาหญิงกระโจนเข้าสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน สอดคล้องกับคำกล่าวของ Nass and Fisher (1988 อ้างในดารุณี ภูษณสุวรรณศรี, 2540) ที่กล่าวถึงพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ตามลำดับความสัมพันธ์ระหว่างเพศว่ามักจะเริ่มต้นจากการจับมือถือแขน การจูบ การโอบกอด และวัยรุ่นชายอาจมีพฤติกรรมที่เกินเลยขอบเขต โดยการแตะต้องสัมผัสลูบคลำร่างกายของฝ่ายหญิงทั้งระดับท่อนบนและท่อนล่าง ซึ่งการที่วัยรุ่นหญิงเปิดโอกาสให้เพศตรงข้ามถูกเนื้อต้องตัว และมีการเล้าโลมได้ จะเป็นขั้นแรกที่นำไปสู่การได้เสียกันในที่สุด

สาเหตุชักนำไปสู่การยินยอมมีเพศสัมพันธ์

การรุกเร้าของนักศึกษาชายจนกระทั่งนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ มีทั้งที่เกิดจากการใช้กำลังของฝ่ายชาย และการยินยอมพร้อมใจของทั้งสองฝ่าย

การมีเพศสัมพันธ์จากการใช้กำลังของนักศึกษาชาย ในช่วงแรกที่มีการรุกเร้านักศึกษาหญิงจะขัดขืน และมีการใช้กำลังแต่สุดท้ายก็ยอมมีเพศสัมพันธ์ นักศึกษาหญิงขัดขืนในช่วงแรกเพราะกลัวถูกนักศึกษาชายทิ้ง กลัวท้อง และกลัวบิดามารดาทราบ นักศึกษาหญิงผู้หนึ่งเล่าประสบการณ์ว่า

"ฝ่ายชายเริ่มก่อนโดยการพูดให้เราเชื่อว่ารัก ตอนแรกก็ขัดขืนบอกเค้าต่าง ๆ นา ๆ ว่ากลัวท้อง กลัวโดนทิ้ง แต่เค้าก็บอกว่าไม่ต้องกลัวอะไรทั้งนั้นถ้าเรารักกัน หนูก็เริ่มคล้อยตามเขา แรงผู้หญิงสู้แรงผู้ชายไม่ได้อยู่แล้ว เพราะเนื้อตัวมันอ่อนปวกเปียกไปหมด ที่ยอมเพราะเรารักเค้า และเค้าก็รักเรา กลัวเราจะไปเป็นของคนอื่นที่ไม่ใช่เค้า"

จากเหตุการณ์ดังกล่าว ทำให้นักศึกษาชายคิดว่า นักศึกษาหญิงขัดขืน "พอเป็นพิธี" แต่เมื่อมีการรุกเร้าต่อไป นักศึกษาชายจะคิดว่านักศึกษาหญิงก็มีความต้องการทางเพศเหมือนตน จากการประเมินที่แตกต่างกันออกไป เช่น จากการที่นักศึกษาหญิงไม่ร้อง ไม่ขัดขืน มีการตอบสนองเช่นกอด นักศึกษาชายผู้หนึ่งประเมินความต้องการทางเพศของนักศึกษาหญิงจาก "น้ำหล่อลื่นช่องคลอด" กล่าวว่า

"ตอนมัธยม ที่บ้านเพื่อน ก็คิดไว้ก่อนแล้วว่า เออ จะเอาคนนี้นะ ก็เล้าโลมจูบปาก เค้าก็ไม่ขัดขืนเท่าไหร่ แต่พอเราเอามือไปตรงนั้นของเค้า เค้าบอกแค่ภายนอกก็พอ ผมก็บอกขอเหอะ ขอเหอะ เค้าบอกไม่ได้ เค้ากลัวว่าถ้ามีอะไรกันแล้ว ผมจะทิ้งเค้า แต่เรามีความต้องการ เค้าก็ขัดขืนเหมือนกัน แต่ก็ดูเค้ามีอารมณ์ ดูจากมีอะไรกันแล้ว ก็ดูที่น้ำหล่อลื่น..."

อีกสาเหตุหนึ่งซึ่งทำให้นักศึกษาชายตัดสินใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ คือ เพื่อน โดยเพื่อนที่สนิทเมื่อทราบว่าคบกับผู้หญิงอยู่จะคอยถามว่าได้แล้วหรือยัง เพราะถ้าคบสักระยะและยังไม่มีเพศสัมพันธ์จะถูกเพื่อนดูถูก และคำสั่งสอนของ**บิดา**และ**คนใกล้ชิด**ที่เคยให้การอบรมสั่งสอนว่า "ถ้าฟันสาวก็ฟันไปเหอะ ถ้ามีปัญหาอะไรก็ให้บอก"การปลูกฝังลักษณะนี้เป็นสิ่งที่ทำให้นักศึกษาชายตัดสินใจที่จะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้คำนึงถึงผลที่จะตามมา ดังนักศึกษาชายผู้หนึ่งเล่าว่า

"ก็คิดอยู่นานเหมือนกันครับกว่าจะทำ คิดว่า เอ๊ะ ทำไมมันง่าย คิดสองจิตสองใจ ที่ว่าจะทำหรือไม่ทำดี ถ้าไม่ทำเดี๋ยวเค้าจะว่าเราเป็น "เกย์" หรือเปล่า มาถึงห้องขนาดนี้แล้ว ถ้าเป็นภาษาเพื่อน ๆ ว่า มา "แบ" ให้ถึงที่ ก็กลัวเค้าจะมาจับเราหรือเปล่า สุดท้ายก็เอาเอาไปเหอะ ก็บ่อยครับ เหตุการณ์แบบนี้ ผู้หญิงเค้าก็ยินยอมไม่ขัดขืน ถ้าผู้หญิงมีอารมณ์มันจะแฉะ ๆ ..."

การตัดสินใจที่จะมีเพศสัมพันธ์อีกลักษณะหนึ่งของนักศึกษาหญิงกรณีที่คบกับนักศึกษาชายเป็นแฟน แต่ยังไม่มีเพศสัมพันธ์กลัวนักศึกษาชายจะตีจาก จึงยอมมีเพศสัมพันธ์เพราะคิดว่าจะเป็นการผูกมัดให้นักศึกษาชายรับผิดชอบ และ "ไม่อยากให้เค้าไปจากเรา"

สรุปได้ว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก มี 3 ลักษณะ คือ หนึ่งนักศึกษาชายใช้กำลังกับนักศึกษาหญิง สองนักศึกษาชายรุกเร้าไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งลงเอยกันในที่สุด สามการยินยอมพร้อมใจกันทั้งสองฝ่าย คือ การมีเพศสัมพันธ์ในฐานะคู่รัก และการมีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวย สองลักษณะแรกนักศึกษาหญิงมีอำนาจในการตัดสินใจเป็นรองนักศึกษาชายอย่างเห็นได้ชัด ยกเว้น การมีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวย ซึ่งนักศึกษาหญิงมีอำนาจในการตัดสินใจเท่าเทียมหรือมีการตัดสินใจร่วมกัน

กระบวนการตัดสินใจใช้การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด

เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักศึกษาหญิงที่มักไม่ได้มีการคาดการณ์ล่วงหน้า ต่างจากนักศึกษาชายที่เป็นฝ่ายควบคุมสถานการณ์ และอำนาจในการตัดสินใจ ดังนั้นการที่จะใช้หรือไม่ใช้วิธีการใดในการคุมกำเนิดจึงขึ้นอยู่กับนักศึกษาชายทั้งหมด

การที่นักศึกษาหญิงไม่แสดงความคิดเห็นว่าควรคุมกำเนิดหรือป้องกันด้วยวิธีใดเพราะกลัวฝ่ายชายที่ตนมีเพศสัมพันธ์ด้วยมองว่าตนมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มาก่อนจึงรู้เรื่องมาก นักศึกษาชายก็คิดเช่นเดียวกัน ดังนักศึกษาชายผู้หนึ่งกล่าวว่า "คิดว่าผู้หญิงไม่กล้าบอกว่าจะให้เราใช้วิธีไหน เพราะกลัวผู้ชายว่ารู้มาก ทำไมรู้เยอะ สงสัยเคยมีประสบการณ์มาก่อนหรือเปล่า ผู้หญิงเลยไม่กล้าบอก"

อาจกล่าวได้ว่า ในกระบวนการนี้อำนาจในการตัดสินใจของนักศึกษาหญิง เป็นรองนักศึกษาชาย ดังนั้นการใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดจึงขึ้นกับนักศึกษาชาย โดยวิธีที่นักศึกษาชายเลือกให้จะอยู่บนพื้นฐานของความสะดวก และความสุขของตนเอง โดยมิได้คำนึงถึงสุขภาพ

ทางเพศของนักศึกษาหญิงนัก และนักศึกษาหญิงก็ยอมรับสภาพนั้นถึงแม้วิธีการคุมกำเนิดนั้นจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพก็ตาม

จากเหตุการณ์ดังกล่าว เป็นการตอกย้ำคำสอนของสังคมไทย โดยมีวัฒนธรรมและค่านิยมเป็นตัวกำหนดให้ผู้หญิงต้องสงวนท่าทีต่อเพศตรงข้าม และการแสดงออกซึ่งความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศรวมทั้งการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดเป็นสิ่งไม่สมควรกระทำ ผลที่ตามมาก็คือ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ผู้หญิงถูกกำหนดให้เป็นฝ่ายตั้งรับ โอนอ่อนผ่อนตาม สงวนท่าที ผู้หญิงไทยจะไม่แสวงหา แต่จะรอคอย ไม่ทดลองหาความแปลกใหม่ หากแต่พอใจกับความซ้ำซาก (สุภาภรณ์ อัษฎมงคล, 2543) สอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤตยา อาชวนิจกุล และพิมพ์วัลย์ บุญมงคล (2542) ที่พบว่า วัยรุ่นชายมีแนวโน้มกล่าวว่าตนเองเป็นผู้ซื้อยาคุมกำเนิดให้กับฝ่ายหญิง และการศึกษาของ Hollerbach (1980 อ้างในภัสสร ลิมานนท์, 2542) ที่กล่าวว่า การวางแผนครอบครัวในหลายสังคมขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างเพศ และการมีอำนาจของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แต่จะพบบ่อยครั้งในเกือบทุกกรณีว่า ผู้ชายมักจะเป็นผู้ตัดสินใจให้กับผู้หญิงเสมอ ทำให้ผู้หญิงไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ว่าจะเลือกวิธีใดที่คิดว่าเหมาะสมหรือสนองความต้องการของตนเอง สถานบริการที่นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงส่วนใหญ่นิยมไปซื้ออุปกรณ์คุมกำเนิดคือ ร้านขายยา เหตุผลเพราะผู้คนไม่พลุกพล่าน

ค่านิยมของสังคมไทยที่มีต่อถุงยางอนามัย คนไทยจำนวนไม่น้อยถือว่าถุงยางอนามัยเป็นตัวแทนของความชั่วร้าย (เอื้อให้คนสำส่อนทางเพศ) แม้กระทั่งผู้บริหารระดับประเทศก็เห็นด้วยกับค่านิยมนี้ ดังคำกล่าวของคุณหญิงรัฐมนตรีสำนักนายกในรัฐบาลไทยยุคก่อน กล่าวแสดงอาการตกอกตกใจเมื่อได้ข่าวว่าวัยรุ่นผู้หญิงผู้ชายสมัยนี้พกถุงยางอนามัยกันเกร่อ ท่านรัฐมนตรีหญิงถึงกับ “กล่าวประนามการกระทำของวัยรุ่นว่าเป็นพฤติกรรมที่รับเอาอิทธิพลตะวันตกไว้มากเกินไป ทำให้วัฒนธรรมไทยเสื่อมลงไปทุกวัน” (Elle, 2543) แม้แต่ร้านขายยาซึ่งมีถุงยางอนามัยขายอย่างเปิดเผย ก็ยังมองลูกค้าที่มาซื้อด้วยสายตาแปลก ๆ และยังมีการวิพากษ์วิจารณ์ต่าง ๆ นานา จากการสอบถามพนักงานขายในร้านสะดวกซื้อซึ่งเปิด

ขั้นตอนต่อมาหลังจากที่ตัดสินใจทำแท้ง การตัดสินใจเลือกสถานที่ทำแท้งจะศึกษาข้อมูลจากเพื่อนที่มีประสบการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานบริการทำแท้งเถื่อน หรือคลินิกแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งหลังร้าน ขั้นตอนการไปสถานที่ทำแท้งจะไปทั้ง 2 คน โดยไม่ได้ศึกษาความปลอดภัยหรือสถานที่ก่อนที่จะทำ เพราะต้องการที่จะเอาทารกออกด้วยวิธีใดก็ได้ นักศึกษาหญิงผู้หนึ่งซึ่งตัดสินใจทำแท้งทันทีเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์เล่าเรื่องนี้ว่า

"ก็ไม่ได้คิดว่าจะปลอดภัยหรือเปล่า แค่ต้องการให้เด็กออก แค่นี้ก็สบายใจก่อนที่จะทำก็กลัวบาปเหมือนกัน ก็คิดว่าจะทำบุญกรวดน้ำไปให้เค้า ไปถึงหมอเค้าก็ถามว่าไปตรวจที่ไหนมา ท้องกี่เดือน เค้าคิดเดือนละ 2,000 บาท ตอนไปแฟนก็ไปด้วย เค้าก็บอกให้ทำใจให้ดี ๆ"

อาการหลังทำแท้ง ส่วนใหญ่ผู้ที่ทำแท้งให้จะไม่ได้ให้คำแนะนำอะไรมากนัก และนักศึกษาหญิงมักไม่กล้าที่จะถาม เพราะอยากออกไปจากสถานที่ทำแท้งนั้นทันทีหลังจากทำเสร็จ

เมื่อเกิดอาการแทรกซ้อนหลังจากการทำแท้งนักศึกษาหญิงมักจะไม่ไปพบแพทย์ เพราะกลัวมีคนรู้ว่าไปทำแท้งมา หรือกลัวแพทย์ดุว่า จึงปล่อยให้อาการหายไปเอง หรือคิดว่าเป็นอาการหลังการทำแท้ง นักศึกษาชายผู้หนึ่งเล่าว่า "ก็มีเลือดออกกระปริบกระปรอยนานมากเกือบเดือนต้องใช้ผ้าอนามัยทุกครั้ง ผมไม่แน่ใจว่าหมอเค้าแนะนำผู้หญิงหรือเปล่า เพราะไม่ได้ยิน ผู้หญิงก็ไม่สงสัยเค้าคิดว่าคงเป็นแผลข้างใน ผมก็ไม่ได้สงสัยอะไรคิดว่าคงเป็นอย่างนี้ แต่ก็ไม่ได้ไปหาหมอนะครับ เพราะเค้ากลัวหมอจะว่าไปทำแท้งไปทำที่ไหน ก็บอกเค้าไปหาหมอ กลัวเค้าจะเป็นอะไรมันก็หายไปเอง ช่วงนั้นก็ไม่มีอะไรกัน มันก็ไม่ได้ออกมามาก แค่กระปริบกระปรอย..."

ความรู้สึกบาปหลังจากที่ทำแท้ง นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงบางคนที่รู้สึกบาปจะมีการทำบุญ จุดธูปให้กับบุตรที่ทั้งสองได้ตัดสินใจร่วมกันทำแท้ง บางคนยังไม่เคยลืมเหตุการณ์นั้น แต่บางคนกลับคิดว่าถ้าให้เด็กเกิดมาจะเป็นบาปมากกว่าก็จะไม่ได้มีการทำบุญให้กับเด็กที่ถูกทำแท้งนั้น

ในประเด็นการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้ง สรุปได้ว่า ในสถานการณ์ที่ทั้งสองฝ่ายยังไม่ทราบผลการตั้งครรภ์ที่แน่นอน จะมีการปรึกษาและตัดสินใจร่วมกันในการหาวิธีการทราบผล ซึ่งวิธีที่นิยมใช้คือ แถบทดสอบการตั้งครรภ์ โดยนักศึกษาหญิงจะให้เพื่อน หรือคนรักเป็นผู้ไปซื้อจากร้ายขายยา หลังจากทราบผลการตั้งครรภ์ การตัดสินใจทำแท้งหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับว่านักศึกษาชายและหญิงอยู่ในสถานการณ์อย่างไร กรณีอยู่กันแบบเปิดเผย โดยผู้ใหญ่ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งทราบเรื่อง มักจะไม่ทำแท้ง แต่กรณีที่ไม่ได้อยู่ด้วยกันคือต่างคนต่างอยู่บ้านพักของตนเอง หรืออยู่ด้วยกันแต่ผู้ใหญ่ไม่ทราบเรื่อง นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงจะปรึกษากันเองหรือปรึกษาเพื่อนที่มีประสบการณ์ ซึ่งก็มักจะลงเอยด้วยการทำแท้ง สถานที่ทำแท้งมักจะเป็นคลินิกเถื่อน ซึ่งทราบสถานที่จากเพื่อนที่มีประสบการณ์ การตัดสินใจที่จะทำแท้งมักจะไม่ได้ มีการศึกษาถึงความปลอดภัย หรือวิธีที่ทำ เพราะเหตุผลที่อยากให้เสร็จเร็ว ๆ ส่วนใหญ่ผู้ทำแท้งมักจะไม่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการหลังทำแท้ง

ดังนั้นเมื่อเกิดอาการผิดปกติจึงคิดว่าคงเป็นอาการทั่ว ๆ ไป ถึงแม้ว่าจะมีอาการมากก็จะรอให้อาการหายไปเอง ไม่ไปพบแพทย์เพราะกลัวมีคนรู้ว่าไปทำแท้งหรือกลัวแพทย์ว่ากล่าว จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้นักศึกษาหญิงบางคนไม่เกิดความรู้สึกเข็ดหลาบกับการท้องและการทำแท้ง บางคนเคยทำแท้งถึง 3 ครั้ง หรือบางคนเคยตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง นักศึกษาชายผู้หนึ่งเล่าว่า “เพื่อนหนูที่ไปทำแท้งตอนเช้า พอกลางคืนก็ไปเต้นในเธคได้แล้ว ...” จากการที่วัยรุ่นไม่ทราบถึงผลกระทบในระยะยาวจากการทำแท้ง ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะมีบุตรยากในอนาคต หรืออันตรายจากการทำแท้ง ถ้าเกิดมีพฤติกรรมดังกล่าวซ้ำแล้วซ้ำเล่า

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

ค่านิยมและความเชื่อที่ว่า ถุงยางอนามัย เป็นสิ่งที่ควรใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการเท่านั้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือติดเชื้อเอดส์ เพราะผู้หญิงเหล่านี้คือ "กลุ่มเสี่ยง" ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักหรือเพื่อนจึงไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย เพราะความไว้วางใจในคู่นอน หากใช้ก็เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ดังนักศึกษาชายผู้หนึ่งกล่าวว่า "อันนี้ต้องดูผู้หญิงด้วยว่า เขา safe มากแค่ไหน แต่ถ้าไปเที่ยวผู้หญิงบริการเราก็ต้องป้องกันอยู่แล้ว แต่ถ้ากรณีเพื่อนหรือแฟน ผมคิดว่าไม่เห็นต้องป้องกันเลย"

นักศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ จะมีการประเมินการเป็นโรคจากรูปร่างหน้าตาสุขภาพและสอบถามประวัติการตรวจโรค นักศึกษาชายผู้หนึ่งซึ่งเป็นนักเที่ยวเล่าว่า "ก็ไม่ได้กลัวครับ เพราะจากการที่สอบถามเค้าบอกจะมีการตรวจ เค้าบอกว่าตัวเค้าเองปลอดภัย ครั้งที่สองก็ไม่ได้กลัว เค้าบอกมีแพทย์มาตรวจ เราก็ไว้ใจ สอบถามเค้าก่อนคงไม่เป็นไรมั้งครับก็ดูแล้วลักษณะสุขภาพเค้าก็ดี...."

นักศึกษาหญิงที่อยู่กับฝ่ายชายแบบสามีภรรยาและมีบุตรด้วยกัน จะมีอำนาจในการตัดสินใจและต่อรองให้ฝ่ายชายใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ กรณีที่ไม่มั่นใจหรือสงสัยว่าฝ่ายชายเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่ และจะรอจนกว่าทราบผลการตรวจเลือดเป็นปกติจึงไม่ใช้ถุงยางอนามัย

เมื่อมีอาการที่สงสัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตัดสินใจที่จะไปใช้บริการในการรักษา นักศึกษาชายจะมีความสะดวกใจมากกว่า ส่วนนักศึกษาหญิงเมื่อมีอาการถึงแม้จะปรึกษานักศึกษาชาย แต่สุดท้ายฝ่ายชายก็จะให้นักศึกษาหญิงตัดสินใจเองว่าจะไปรักษาที่ไหน นักศึกษาหญิงมักไม่กล้าไปพบแพทย์เพราะกลัวมีคนรู้ว่าตนเคยมีเพศสัมพันธ์

และกลัวการตรวจภายใน ซึ่งไม่ทราบว่าคนที่จะตรวจให้เป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย ดังนั้นการซื้อยาจากร้านขายยามารักษาเอง จึงเป็นทางออกที่นักศึกษาหญิงตัดสินใจเลือกใช้บริการ นักศึกษาหญิงผู้หนึ่งเล่าประสบการณ์ว่า "ไม่กล้าไปคลินิก เพราะกลัวหมอรู้ว่าเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว และถ้าไปคลินิกราคาจะแพง ครั้งก่อนไปตรวจว่าท้องหรือเปล่าก็ตั้ง 200 แล้ว เลยไปซื้อยากินเองที่ร้านขายยาดีกว่า....."

อาจกล่าวได้ว่า สถานบริการของรัฐที่มีอยู่ในปัจจุบัน มิได้สนองตอบต่อความต้องการของวัยรุ่นเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ในเกือบทุกเรื่องเท่าที่ควร ทำให้วัยรุ่นต้องแสวงหาสถานบริการที่ตนเองสะดวกใจที่จะเข้ารับบริการ ซึ่งสถานที่เหล่านั้น มักจะไม่ให้คำแนะนำหรืออาจให้คำแนะนำที่ไม่ถูกต้องเท่าไหร่นัก อันเป็นการทำให้เกิดปัญหาด้านอื่น ๆ ตามมา

5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ในเรื่อง การคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้ง พฤติกรรมทางเพศและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี เอดส์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการตัดสินใจรวมทั้งการใช้บริการเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหญิงชาย กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาชายและหญิงระดับอุดมศึกษา จังหวัดอุตรดิตถ์

5.1.1 ภาพรวมของนักศึกษา

นักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากนักศึกษา จำนวน 600 คน จากสถาบันการศึกษา 4 แห่ง เป็นนักศึกษาชาย 252 คน นักศึกษาหญิง 348 คน ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอุตรดิตถ์ รองลงมาคือจังหวัดน่าน อายุโดยเฉลี่ยของนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงเท่ากับ 20 ปี สถานที่พักอาศัยส่วนใหญ่พักกับบิดา/มารดา รองลงมาคือพักหอพัก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บิดา / มารดา อยู่ด้วยกัน อาชีพหลักของบิดา/มารดาส่วนใหญ่ ทำสวน ทำนา ทำไร่ รายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาจากเพื่อน รองลงมาคือโทรทัศน์ และเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาบุคคลแรกที่ปรึกษาคือ เพื่อนสนิทในกลุ่ม

ในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ นักศึกษาชายส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 17 ปี นักศึกษาหญิงส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักศึกษาหญิง คือ 18 ปี บุคคลแรกที่มีเพศสัมพันธ์ทั้งนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงคือ คนรัก รองลงมาคือเพศตรงข้ามที่รู้จักกันผิวเผิน เหตุผลในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักศึกษาชายส่วนใหญ่คืออยากลองหาประสบการณ์ ในขณะที่นักศึกษาหญิงส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพราะความรัก

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ระดับลึก จากนักศึกษาชาย จำนวน 9 คน เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย ส่วนนักศึกษาหญิง จำนวน 6 คน เก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นนักศึกษาหญิง จำนวน 2 คน นักศึกษาชาย จำนวน 1 คน ที่ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับแนวทางและวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์

5.1.2 การรับรู้บทบาทหญิงชายและการปฏิบัติตามบทบาทหญิงชาย

พบว่า เกี่ยวกับงานในบ้านซึ่งในสังคมไทยมักจะถือว่าเป็นบทบาทของผู้หญิง นักศึกษาหญิงส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นหน้าที่ที่ตนต้องปฏิบัติ ในด้านศักยภาพและคุณลักษณะทางเพศของหญิงชาย นักศึกษาชายในสัดส่วนที่มากกว่านักศึกษาหญิงมาก ก็รับรู้ว่าตนเองมีศักยภาพในการเป็นผู้นำสูงกว่าผู้หญิง แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งที่นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ที่แตกต่างกันคือ เรื่องผู้ชายสามารถทำงานในตำแหน่งสำคัญและมีเกียรติในสังคมได้ดีกว่าผู้หญิง โดยนักศึกษาหญิงส่วนใหญ่ในสัดส่วนที่สูงกลับเห็นว่า ตนเองสามารถทำงานในตำแหน่งสำคัญและมีเกียรติในสังคมไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าผู้ชาย

สิ่งที่นักศึกษาหญิงและนักศึกษาชายส่วนใหญ่เห็นพ้องต้องกันและเห็นว่าผู้หญิงมีสิทธิ์เท่ากับผู้ชายคือ การที่ผู้หญิงควรเรียนรู้เรื่องเพศได้เท่ากับผู้ชาย และการคบหาสมาคมระหว่างหญิงและชายควรคำนึงถึงเกียรติยศ ชื่อเสียงซึ่งกันและกัน แต่เมื่อถามเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพในการแสดงออกทางเพศนักศึกษาหญิงกลับเห็นด้วยน้อยกว่านักศึกษาชาย อาจเป็นไปได้ว่าผู้หญิงเห็นว่าตนเองยังไม่มีสิทธิเสรีภาพในการแสดงออกทางเพศเท่าเทียมกับนักศึกษาชาย และเมื่อถามว่า โดยธรรมชาติแล้วผู้ชายเป็นเพศที่เจ้าชู้ ต้องการมีเพศสัมพันธ์มากหน้าหลายตา ในขณะที่ผู้หญิงไม่ค่อยสนใจเรื่องเพศมากนัก ปรากฏว่านักศึกษาหญิงส่วนใหญ่กลับไม่เห็นด้วย ซึ่งอาจสะท้อนปมลึก ๆ ในใจที่ว่าผู้หญิงก็สนใจเรื่องเพศด้วยไม่ใช่ผู้ชายจะสนใจเรื่องนี้เพียงฝ่ายเดียว แสดงให้เห็นว่านักศึกษาหญิงยังให้ความสำคัญกับกรอบวัฒนธรรมที่กำหนดให้ผู้หญิงไม่ควรแสดงออกถึงความรู้สึกทางเพศ ในขณะที่ผู้ชายสามารถกระทำได้โดยสังคมไม่ถือว่าเป็นสิ่งผิดปกติแต่อย่างไร

ในภาพรวมพบว่านักศึกษาหญิงส่วนใหญ่ตอบตามกรอบวัฒนธรรมที่กำหนดไว้ในสังคม ส่วนนักศึกษาชายส่วนใหญ่ตอบตามประสบการณ์ การรับรู้และพฤติกรรมที่ตนกระทำอยู่จริง และเมื่อทดสอบทางสถิติเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้บทบาท

หญิงชาย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในนักศึกษาหญิง โดยนักศึกษาหญิงที่มีอายุน้อยมีระดับการรับรู้สูงกว่านักศึกษาหญิงที่อายุมาก ปรากฏการณ์นี้สนับสนุนว่า เด็กรุ่นใหม่มีการรับรู้บทบาทหญิงชายที่ถูกต้องมากกว่า อันเนื่องมาจากสื่อต่าง ๆ ในปัจจุบันและการเรียนการสอนที่ได้สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับความเท่าเทียมกันทางเพศมากขึ้น และสื่อที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ทั้งในนักศึกษาหญิงและนักศึกษาชายคือวิดีโอ / ภาพยนตร์ โทรทัศน์และหนังสือเรียน

5.1.3 **พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์** พบว่าเมื่อเริ่มมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างหญิงชายอำนาจในการต่อรองและอำนาจในการตัดสินใจของนักศึกษาหญิงจะเหนือกว่านักศึกษาชายอย่างเห็นได้ชัด แต่อำนาจของนักศึกษาหญิงจะเป็นรองนักศึกษาชายเมื่อมีการตกลงปลงใจที่จะคบกันเป็นคู่รัก เพราะนักศึกษาชายมักจะเป็นผู้กำหนดสถานการณ์ในการพบปะ หรือเริ่มมีการถูกเนื้อต้องตัว รุกเร้าเพื่อขอมีเพศสัมพันธ์ การรุกเร้าของนักศึกษาชายจะเป็นลักษณะ “ได้คืบจะเอาศอก”

การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก นักศึกษาชายมักจะมีการคาดการณ์ล่วงหน้า ส่วนนักศึกษาหญิงมักจะไม่ได้มีการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ ลักษณะการรุกเร้าของนักศึกษาชายจนกระทั่งนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ มี 3 รูปแบบ คือ หนึ่ง นักศึกษาชายใช้กำลัง สองนักศึกษาหญิงขัดขืนในช่วงแรก แต่นักศึกษาชายใช้กำลังและรุกเร้าไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งยินยอมพร้อมใจกันในที่สุด สาม เกิดจากการยินยอมพร้อมใจกันทั้งสองฝ่าย ในกระบวนการนี้กล่าวได้ว่าการต่อรองและการตัดสินใจขึ้นอยู่กับนักศึกษาชายทั้งหมด โดยนักศึกษาชายคิดว่านักศึกษาหญิงขัดขืนในช่วงแรกพอเป็นพิธี จริง ๆ แล้วก็มีความต้องการทางเพศและอยากลองหาประสบการณ์เหมือนตน

ความรู้สึกหลังมีเพศสัมพันธ์จะแตกต่างกันระหว่างนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง โดยนักศึกษาหญิงจะมีความรู้สึกคุณค่าลดลงจากการสูญเสียพรหมจารี กลัวท้องและถูกฝ่ายชายทิ้ง ส่วนนักศึกษาชายจะมีความรู้สึกว่าได้ฝ่ายหญิงแล้วและรู้สึกว่าฝ่าย

หญิงเป็นสมบัติของตน เกี่ยวกับพรหมจารีนักศึกษาชายจะคาดหวังภรรยาในอนาคตว่าควรบริสุทธิ์ ในขณะที่นักศึกษาหญิงไม่ได้คาดหวังว่า ผู้ชายที่จะเป็นสามีในอนาคตต้องบริสุทธิ์แต่อยากให้มีตนเป็นคนสุดท้าย

ถึงแม้ไม่มีความต้องการทางเพศ แต่นักศึกษาหญิงจะมีอำนาจต่อรองที่เป็นรอง นักศึกษาชาย นักศึกษาชายรุกเร้าและขอมีเพศสัมพันธ์ด้วย นักศึกษาหญิงมักจะยอมเพราะความรัก และสงสาร สถานการณ์ที่นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีการพูดคุยหลังมีเพศสัมพันธ์คือมีการคบกันและได้มีเพศสัมพันธ์กันสักระยะหนึ่งแต่จะไม่พูดคุยกรณีเพิ่งมีเพศสัมพันธ์กัน การแสดงออกถึงความต้องการทางเพศนักศึกษาชายจะสามารถแสดงออก โดยการพูดชวน ส่วนนักศึกษาหญิงมักจะไม่มีการแสดงออกถึงความต้องการ กรณีที่มีแสดงออกจะเป็นลักษณะการใช้ภาษากายคือเข้าไปกอด เข้าไปนอนเบียดหรือแต่งตัวแบบเปิดเผยมากกว่าปกติ ความรู้สึกถึงจุดสุดยอด นักศึกษาชายมักจะไม่ทราบว่าคู่นอนของตนถึงจุดสุดยอดหรือไม่ ซึ่งนักศึกษาหญิงบางคนก็รู้สึกเช่นนั้น

กรณีนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงที่มีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวย อำนาจในการตัดสินใจและอำนาจในการต่อรองจะเท่าเทียมกัน บางครั้งนักศึกษาหญิงอาจมีมากกว่านักศึกษาชายเพราะสามารถเป็นผู้กำหนดสถานการณ์ได้ว่า จะยินยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยหรือไม่

5.1.4 **การคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว** ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกนักศึกษาชายที่คาดการณ์ล่วงหน้าว่าสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้แน่นอนจะมีการเตรียมอุปกรณ์ในการคุมกำเนิด วิธีที่นิยมใช้คือถุงยางอนามัย และยาคุมหลังร่วมเพศหรือบางคนไม่ได้เตรียมเพราะกลัวนักศึกษาหญิงต่อว่า สถานการณ์ที่ไม่มั่นใจว่าจะมีเพศสัมพันธ์ได้หรือไม่ นักศึกษาชายจะไม่ได้เตรียมอุปกรณ์ในการคุมกำเนิด สถานการณ์นี้ถ้ากรณีสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ นักศึกษาชายก็จะไม่มีการออกมาซื้ออุปกรณ์ เพราะกลัวพลาดโอกาสในการมีเพศสัมพันธ์ และพบว่าวิธีการคุมกำเนิดในกรณีที่ไม่มีอุปกรณ์คือการหลั่งภายนอกช่องคลอด ซึ่งนักศึกษาชายทราบ

วิธีนี้จากสื่อวิดีโอลามก กรณีถอนอวัยวะเพศออกมาหลั่งภายนอกไม่ทัน ถ้านักศึกษาหญิงกังวลมาก นักศึกษาชายจะเป็นผู้ออกไปซื้อยาคุมหลังร่วมเพศให้นักศึกษาหญิงกิน แต่ถ้านักศึกษาหญิงไม่ว่าอย่างไร นักศึกษาชายจะปลอบว่าคงจะไม่ท้องเพราะเป็นการร่วมเพศครั้งแรก กรณีนี้นักศึกษาหญิงก็จะรอผลประจำเดือนในเดือนต่อไป อันแสดงถึงอำนาจในการตัดสินใจและอำนาจในการต่อรองของนักศึกษาหญิงที่เป็นรองนักศึกษาชายอย่างเห็นได้ชัด แล้วแต่ว่านักศึกษาชายจะใช้หรือว่าจะให้ใช้วิธีใด เหตุผลที่นักศึกษาหญิงไม่กล้าบอกเพราะกลัวถูกฝ่ายชายว่าว่าตนเองเคยมีประสบการณ์มาก่อนจึงรู้เรื่องมาก

การคุมกำเนิดหลังจากมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ทั้งนักศึกษาหญิงและนักศึกษาชายส่วนใหญ่รับรู้ว่าควรรับผิดชอบร่วมกัน แต่เมื่อปฏิบัติกลับพบว่า การตัดสินใจที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดขึ้นอยู่กับนักศึกษาชาย กรณีที่อยู่ด้วยกันแบบสามีภรรยาและมีเพศสัมพันธ์กันบ่อยครั้ง นักศึกษาชายจะให้นักศึกษาหญิงกินยาคุมกำเนิดชนิดแผง แต่ถ้านักศึกษาหญิงมีอาการแพ้ยาคุมก็จะใช้การหลั่งภายนอกหรือถุงยางอนามัย กรณีมีเพศสัมพันธ์กันนานๆ ครั้งหรือมีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวย มักจะใช้ถุงยางอนามัย เกี่ยวกับถุงยางอนามัย พบว่า ทั้งนักศึกษาหญิงและนักศึกษาชาย ต่างรับรู้ว่าเป็นหน้าที่ที่นักศึกษาชายต้องเตรียม ซึ่งในทางปฏิบัติก็เป็นเช่นนั้นคือ นักศึกษาชายจะเป็นผู้เตรียมและเป็นคนไปซื้อ นักศึกษาหญิงจะไม่กล้าที่จะไปซื้อถุงยางอนามัย สถานที่ที่นิยมไปซื้อคือร้านขายยาเพราะมีผู้คนไม่พลุกพล่าน การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าพนักงานขายก็มีการวิพากษ์วิจารณ์ลูกค้าที่มาซื้อถุงยางอนามัย นักศึกษาหญิงที่กล้าบอกให้ฝ่ายชายใช้ถุงยางอนามัย คือกรณีที่อยู่กันแบบสามีภรรยาและมีเพศสัมพันธ์กันมานาน บางคนอาจมีบุตรด้วยกัน กรณีนี้นักศึกษาหญิงจะกล้าไปซื้อยาคุมหรือถุงยางอนามัย ความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์ก็ยังเป็นเหตุผลหนึ่งที่นักศึกษาชายใช้ในการตัดสินใจที่จะใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย

สถานที่ใช้บริการเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่นักศึกษานิยมใช้บริการ คือ ร้านขายยา กรณีฉีดยาคุมจะไปคลินิกเอกชน เพราะไม่กล้าไปโรงพยาบาล กลัวมีคนรู้ว่ามีเพศสัมพันธ์

5.1.5 **การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้ง** พบว่ามี 2 สาเหตุคือ ความผิดพลาดจากการคุมกำเนิด และตั้งใจตั้งครรภ์เพราะคิดว่าเป็นการผูกมัดฝ่ายชาย เมื่อประจำเดือนขาดหายไปนักศึกษาหญิงมักจะตรวจผลโดยใช้แถบตรวจการตั้งครรภ์ ซึ่งให้ฝ่ายชายหรือเพื่อนเป็นผู้ไปซื้อให้จากร้านขายยา นักศึกษาหญิง บางคนไม่รอทราบผลก็จะใช้ยาขับเลือด ซึ่งวิธีนี้มักไม่ประสบความสำเร็จ การตัดสินใจที่จะทำแท้งหรือไม่ทำนั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์ดังนี้ กรณีที่ไม่ทำแท้งพบในสถานการณ์ที่นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงอยู่กันแบบสามีภรรยา โดยผู้ใหญ่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งทราบเรื่อง หรือกรณีที่มีการสิ้นสุดความสัมพันธ์กับฝ่ายชายแล้วนักศึกษาหญิงปรึกษามารดาหรือญาติ กรณีที่ตัดสินใจทำแท้งจะพบในสถานการณ์ที่นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีเพศสัมพันธ์กันโดยที่ผู้ใหญ่ไม่ทราบเรื่องซึ่งมักจะปรึกษากันเองหรือปรึกษาเพื่อนที่มีประสบการณ์องค์ประกอบอื่นที่ใช้ในการตัดสินใจคือ การกลัวบิดามารดาทราบ กลัวไม่ได้เรียน กลัวถูกว่ากล่าวจากสังคม ในกระบวนการนี้จะมีการตัดสินใจร่วมกันระหว่างนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง และสุดท้ายนักศึกษาชายจะให้ขึ้นกับผู้หญิงเพราะ "ไม่ได้เป็นคนท้องเอง"

การแสวงหาสถานที่ทำแท้ง มักจะสอบถามจากเพื่อนที่มีประสบการณ์ ส่วนใหญ่จะเป็นคลินิกทำแท้งเถื่อน ผู้ทำมักเป็นพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อนามัย บางรายไปทำที่คลินิกแพทย์แต่จะเป็นที่รู้กันว่าหลังร้านรับทำแท้ง กระบวนการนี้มักจะไปด้วยกันทั้ง 2 ฝ่าย โดยฝ่ายชายจะเป็นผู้รออยู่ข้างนอก หรืออาจนัดให้มารับ อาการแทรกซ้อนหลังทำแท้งมักมีอาการตกเลือด หรือเลือดออกกระปริบกระปรอย นักศึกษาหญิงมักคิดว่าเป็นอาการปกติที่เกิดขึ้น จะปล่อยให้หายเอง กรณีมีอาการนานแล้วยังไม่หาย ก็จะไม่ไปพบแพทย์ เพราะกลัวมีคนรู้ว่า ไปทำแท้งมาและกลัวแพทย์ดุ

5.1.6 **โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี เอดส์** การศึกษาครั้งนี้พบว่าทั้งนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงทั้งที่เคยหรือไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ยังไม่มีความรู้ในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พอ ส่วนใหญ่ทราบแต่ชื่อโรคมักไม่ทราบอาการและการติดต่อของโรค นักศึกษาชายคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน หรือคนรักจะปลอดภัยจากการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้น จึงมักไม่ใช้ถุงยางอนามัยหากใช้ก็เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ นักศึกษาชายจะใช้ถุงยางอนามัยกับกลุ่มเสี่ยง คือหญิงขายบริการทางเพศ หรือผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวย

เมื่อมีอาการที่สงสัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นักศึกษาชายจะสะดวกใจในการแสวงหา สถานบริการในการรักษามากกว่านักศึกษาหญิง โดยสถานที่ที่นิยมไปใช้บริการคือคลินิกกามโรคของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอบถามจากเพื่อนที่มีประสบการณ์และมักจะไปกับเพื่อน ขณะที่นักศึกษาหญิงจะไม่กล้าไปรับการรักษาที่สถานบริการของรัฐหรือคลินิกเอกชน เพราะกลัวมีคนรู้ว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ กลัวที่จะต้องตรวจภายในเพราะไม่รู้ว่าผู้ตรวจจะเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย ดังนั้น สถานที่ที่นักศึกษาหญิงไปใช้บริการคือร้านขายยา ซึ่งเมื่อไปซื้อยาก็จะไม่บอกอาการว่าตนเองเป็นอะไร

อำนาจในการต่อรองให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อไม่มั่นใจว่าฝ่ายชายปลอดภัยจากโรคหรือไม่ จะพบในกรณีที่อยู่กันแบบสามีภรรยา นักศึกษาหญิงจะให้ฝ่ายชายใช้ถุงยางอนามัยจนกว่าจะทราบผลการตรวจเลือด กรณีที่เพิ่งมีเพศสัมพันธ์จะไม่กล้าบอกให้ฝ่ายชายใช้ เพราะกลัวฝ่ายชายว่าเคยมีประสบการณ์มาก่อนจึงรู้มาก

5.2 ข้อเสนอแนะ

1. กระทรวงศึกษาธิการควรมีเนื้อหาของหลักสูตรในระบบการศึกษาเกี่ยวกับความเท่าเทียมกันของเพศหญิงเพศชายทั้งในระดับครอบครัวและเมื่ออยู่ในสังคม

2. เนื้อหาความรู้เรื่องเพศศึกษาควรสอนให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของนักศึกษา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้นักศึกษายังมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นควรให้ความรู้และเนื้อหาเกี่ยวกับ การป้องกัน การดูแลรักษาตนเอง วิธีการติดเชื้อในระบบสืบพันธ์ที่ถูกต้องตลอดจนสาเหตุของการติดเชื้อ อาการที่แสดงออก ความรุนแรงของโรคและผลที่จะตามมา และนักศึกษายังไม่ทราบอันตรายซึ่งเกิดจากการ ทำแท้ง

3. สถานศึกษาควรมีสถานที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์กับนักศึกษา โดยสถานที่นั้นควรมิดชิด และผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นเพศเดียวกัน หรืออาจมีหมายเลขโทรศัพท์ เพื่อให้นักศึกษาเกิดความสะดวกใจในการใช้บริการ

4. กระทรวงศึกษาธิการควรมีนโยบายจัดอบรมเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ให้กับแกนนำนักศึกษา ซึ่งเป็นที่ยอมรับของกลุ่มนักศึกษาด้วยกันเอง เพื่อที่จะได้นำความรู้ที่ถูกต้องไปถ่ายทอดให้กับเพื่อนที่มาปรึกษา เพราะการวิจัยครั้งนี้พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์จะปรึกษาเพื่อน

5. การรณรงค์เรื่องทัศนคติที่มีต่อถุงยางอนามัย ไม่ควรเน้นหนักไปที่การป้องกันโรคเอดส์ เนื่องจากวัยรุ่นไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่รักหรือเพื่อน เพราะคิดว่าไม่เป็นโรคเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศ ดังนั้น การจะเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่น ควรจะเน้นหนักไปที่วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพและง่ายต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ แต่อย่างไรก็ตามก็ต้องรณรงค์ควบคู่ไปในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ด้วย

6. การจะประชาสัมพันธ์ในเรื่องการให้ความรู้ หรือค่านิยมต่าง ๆ ที่ได้เสนอมาแล้วข้างต้นนั้น จำเป็นต้องใช้สื่อที่กลุ่มนักศึกษาให้ความสนใจ งานวิจัยนี้พบว่า โทรทัศน์ ภาพยนตร์ / วิดีโอ นิตยสารและหนังสือเรียน เป็นสื่อที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของ นักศึกษา นอกจากนี้ ควรยับยั้งสื่อต่าง ๆ ที่ยั่วยุอารมณ์ และความคิดที่ผิดในเรื่องเพศที่ออกมากับสื่อ

เพราะถ้าสื่อที่ยั่วยุอารมณ์และค่านิยมเรื่องเพศเหล่านี้ยังคงอยู่ การปลูกฝังค่านิยมที่เราต้องการนำเสนอทั้งหมดที่กล่าวมา คงไม่ได้ผล

7. กระทรวงสาธารณสุขควรจัดสถานที่ให้บริการหรือคำปรึกษาเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ให้กับกลุ่มวัยรุ่นโดยเฉพาะ เช่น วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และสถานที่ตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วน เพื่อให้นักศึกษาเกิดความสะดวกใจที่จะใช้บริการ และคำนึงถึงการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว ความไว้วางใจ โดยการให้คำปรึกษาควรอยู่บนพื้นฐานของการรับฟังปัญหาและความต้องการของผู้ที่มารับบริการ

บรรณานุกรม

กนกพงศ์ สงสมพันธุ์. (2544). **บันทึกจากหุบเขา ฝนโปรยไพร**. กรุงเทพ: สำนักพิมพ์บ้านหนังสือ.

กรองแก้ว อยู่สุข. (2541) **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กฤตยา อาชวนิจกุล, และนภาภรณ์ หะวานนท์. (2530). **สถานการณ์ โอกาสในชีวิต และปัญหาที่เด็ก ผู้หญิงต้องเผชิญในสังคมไทย**. รายงานวิจัยที่เสนอต่อองค์การแตร์เดอซอมแห่งประเทศไทย.

กฤตยา อาชวนิชกุล, และพิมพ์วัลย์ บุญมงคล, (2542). รื้อสร้างองค์ความคิด ผู้หญิงกับสุขภาพ. ใน พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, นิภรณ์ สัณหจริยา, และศันสนีย์ เรืองสอน (บรรณาธิการ.), **รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ**. (หน้า 3–11). กรุงเทพ: เจนเดอร์เพรส.

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2544) "สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการในประเทศไทย ณ. วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544", **รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน 32** (3) : 102 – 103.

กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์. (2538). **การคาดประมาณจำนวนประชากรประเทศไทย**. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

กาญจนา แก้วเทพ. (2535). **ภาพลักษณ์ของผู้หญิงในสื่อมวลชน**. กรุงเทพฯ: โครงการเผยแพร่ผลงานวิจัย ฝ่ายวิจัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กาญจนี หวังถิรอำนวย. (2530). **การเปิดรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตร์พัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จรรยา เศรษฐบุตร. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลภายในครอบครัวและอิทธิพลภายนอกครอบครัวต่อค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นหญิงในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์**. ปริญญานิพนธ์ ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

จรวยพร สุภาพ, สุวัฒน์ ศรีสรฉัตร์, และลินดา สันตวาจา. (2538). สุขวิทยาการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นที่ทำงานในโรงงานผลิตอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์แห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี. **วารสารกรมการแพทย์** ; **21** : 251 – 7.

จันฑิตา พฤกษานานนท์. (2538). พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น. **สงขลานครินทร์เวชสาร**, **12**(3), 141 – 144.

จันทร์แรม ทองศิริ. (2540). **ปัญหาทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดน่าน**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จิตสวรรค์ ปิ่นเชื้อ, ประสพชัย รัตนเรือง, และจำนอง สนประเทศ. (2542). **พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มเยาวชนในระบบการศึกษานอกโรงเรียน จังหวัดอุตรดิตถ์**. อุตรดิตถ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์.

จิราลักษณ์ จงสถิตมั่น, เรณู อรรฐาเมศร์, และพึงพิศ จักรปิง. (2543). ความเป็นหญิงชาย เรื่องทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ในภาคเหนือ: การวิจัยเอกสาร. ใน ชูศักดิ์ วิทยาภัค (บรรณาธิการ.), **สังคมศาสตร์ วารสารวิชาการ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**. (หน้า 212 – 258). เชียงใหม่: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จุฑามาศ นุชนารถ. (2531). **การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดของวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญในจังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์ และวางแผนประชากร, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชม ภูมิภาค. (2523). **จิตวิทยาการเรียนการสอน** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

ชวนชม สกนธวัฒน์, มานพ คณะโต, พิเชษฐ์ เหลืองทองคำ, และชูศรี คูชัยสิทธิ์. (2530). **รายงานการวิจัยการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเพศ และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น: ศึกษาเฉพาะนักเรียนอาชีวศึกษา**ในจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: ภาควิชาเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์, สุรีย์ กาญจนวงศ์, และจารุณี นะวิโรจน์. (2524). **เพศศึกษาแบบใหม่**. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

ดารุณี ภูษณสุวรรณศรี. (2540). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักศึกษาผู้ใหญ่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนกรุงเทพมหานคร**. วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทวีศักดิ์ นพเกษร. (2537). **การจัดการศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์**. รวมบทบรรยายการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4 ณ โรงแรมดวงตะวัน จังหวัดเชียงใหม่.

ธีรนาถ กาญจนอักษร. (2542). **หญิง ชายกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม**. กรุงเทพฯ : เอดิสัน เพรส โปรดักส์.

นพมาศ ธีรเวคิน. (2534). **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นภาภรณ์ หะวานนท์. (2542). ปัญหาทางเพศของวัยรุ่นและการทำแท้ง. ในพิมพ์วัลย์ บุญมงคล, นิภรณ์ สัณหจริยา, และศันศนีย์ เรืองสอน (บรรณาธิการ.), **รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ**. (หน้า 277 – 311). กรุงเทพฯ: เจนเดอร์เพรส.

พวงวรรณ จันทร์ตรี. (2539). **ค่านิยมเรื่องการรักษาพรหมจารีของสตรีโสดที่ศึกษาอยู่ในศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ในชุมชนหนึ่งของภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พัชริน ดำรงกิตติคุณ, อาภัสรี ไชยคุณา, อมรรัตน์ พรหมศรี, วิสุทธิ์ มงคลรัตน์, และศิริพงษ์ ชัยชนะ. (2535). "พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ในจังหวัดเชียงใหม่". บทคัดย่อใน**การปรับพฤติกรรมเพื่อการอยู่รอด**. การประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 3, 13 – 16 พฤษภาคม 2535. จัดโดยข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล.

พิมพ์วัลย์ บุญมงคล. (2543). **รายงานการวิจัยเรื่อง ระบบความเชื่อและพฤติกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศ และความสัมพันธ์หญิงชายในระบบครอบครัว**. กรุงเทพฯ: รุ่งแสงการพิมพ์.

ภัสสร ลิมานนท์. (2542). **บทบาทเพศ สถานภาพสตรีกับการพัฒนา**. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;

ยศ สันตสมบัติ. (2535). **แม่หญิงสิขายตัว** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พิมพ์ตุลา.

ลาดทองใบ ภูอภิรมย์. (2529). **ประสาทสัมผัสและการรับรู้. ในเอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาทั่วไป หน่วยที่ 1 – 7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช** (หน้า 95 – 145). กรุงเทพฯ: อักษรไทย.

วรวิทย์ ตาปิง. (2536). **ความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ และพฤติกรรมของนักศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเพศ.** วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วราภรณ์ จิโนรส. (2538). **เปรียบเทียบการติดเชื้อเอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายกับนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จังหวัดเชียงราย.** วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิภาภรณ์ ปัญญาดี. (2535). **ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ จากนักเรียนชั้นมัธยศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงราย.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต (สังคมศาสตรการแพทย์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2542). สุขภาพสตรีสูงอายุ. ในพิมพ์วัลย์ บุญมงคล, นิภรณ์ สัณหจริยา, และศันศนีย์ เรืองสอน (บรรณาธิการ.), **รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ.** (หน้า 277 – 311). กรุงเทพฯ: เจนเดอร์เพรส.

ตาราง 2 ร้อยละของการรับรู้ด้านการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้ด้านการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด							
	ชาย				หญิง			
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม
อายุ								
15-19 ปี	39.0	42.8	18.2	100.0	22.8	47.9	29.3	100.0
20-24 ปี	44.4	42.0	13.6	100.0	20.3	43.2	36.5	100.0
25-29 ปี	16.7	50.0	33.3	100.0	0	66.7	33.3	100.0
สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา								
-บิดา/มารดา	43.2	38.7	18.1	100.0	20.8	46.6	32.6	100.0
-ญาติ	61.1	33.3	5.6	100.0	28.0	36.0	36.0	100.0
-บ้านเพื่อน	100.0	0	0	100.0	0	0	0	0
-บ้านเช่า	35.9	43.6	20.5	100.0	16.2	46.0	37.8	100.0
-หอพัก	35.7	55.4	8.9	100.0	21.3	44.4	34.3	100.0
สถานภาพสมรสของบิดามารดา								
-บิดา/มารดาอยู่ด้วยกัน	40.1	43.6	16.3	100.0	21.2	46.8	32.0	100.0
-บิดา/มารดาแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าร้าง	57.9	26.3	15.8	100.0	15.4	53.8	30.8	100.0
-บิดา/มารดาหย่าร้างกัน	40.0	53.3	6.7	100.0	10.0	40.0	50.0	100.0
-บิดาเสียชีวิต	45.5	45.5	9.0	100.0	30.0	30.0	40.0	100.0
-มารดาเสียชีวิต	50.0	0	50.0	100.0	16.7	33.3	50.0	100.0
-บิดา/มารดา เสียชีวิตทั้งคู่	66.7	33.3	0	100.0	0	100.0	0	100.0

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้ด้านการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด							
	ชาย				หญิง			
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม
อาชีพหลักของบิดา								
-บิดาเสียชีวิต	37.5	50.0	12.5	100.0	27.3	36.4	36.3	100.0
-ทำสวน ทำนา ทำไร่	40.5	37.1	22.4	100.0	20.6	51.6	27.8	100.0
-ค้าขาย	38.2	47.1	14.7	100.0	22.2	33.3	44.5	100.0
-รับจ้างทั่วไป	44.2	53.5	2.3	100.0	14.9	46.8	38.3	100.0
-รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	44.5	42.2	13.3	100.0	25.5	34.5	40.0	100.0
-พนักงานบริษัท ร้านค้า	60.0	40.0	0	100.0	0	0	100.0	100.0
-อื่น ๆ (ลูกจ้างประจำ, ป่วย, พระสงฆ์)	100.0	0	0	100.0	21.0	45.1	33.9	100.0
อาชีพหลัก ของมารดา								
-มารดาเสียชีวิต	50.0	25.0	25.0	100.0	25.0	50.0	25.0	100.0
-ทำสวน ทำนา ทำไร่	43.0	35.1	21.9	100.0	19.3	51.0	29.7	100.0
-ค้าขาย	35.2	53.7	11.1	100.0	25.4	35.6	39.0	100.0
-รับจ้างทั่วไป	53.2	44.7	2.1	100.0	13.3	51.1	35.6	100.0
-รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	54.5	36.4	9.1	100.0	26.1	34.8	39.1	100.0
-พนักงานบริษัท ร้านค้า	0	50.0	50.0	100.0	40.0	20.0	40.0	100.0
-อื่น ๆ (แม่บ้าน, ธุรกิจส่วนตัว, ไม่ทราบ)	25.0	55.0	20.0	100.0	30.0	20.0	50.0	100.0

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้ด้านการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด							
	ชาย				หญิง			
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม
ลำดับที่การเป็นบุตร								
1	40.0	45.6	14.4	100.0	17.6	44.9	37.5	100.0
2	42.3	43.6	14.1	100.0	24.3	48.6	27.1	100.0
3	40.0	36.0	24.0	100.0	30.0	30.0	40.0	100.0
ตั้งแต่คนที่ 4	54.1	29.2	16.7	100.0	16.0	56.0	28.0	100.0
ความเพียงพอของรายได้								
-พอใช้	42.4	44.0	13.6	100.0	21.8	44.4	33.8	100.0
-ไม่พอใช้	43.2	33.3	23.5	100.0	18.4	48.9	32.7	100.0
-เหลือเก็บ	30.0	60.0	10.0	100.0	18.2	45.4	36.4	100.0
แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศศึกษา								
-โทรทัศน์	43.1	41.5	15.4	100.0	21.1	45.1	33.8	100.0
-วิทยุ *, -	30.6	52.9	16.5	100.0	20.7	47.9	31.4	100.0
-วิดีโอ/ภาพยนตร์	36.8	47.4	15.8	100.0	19.7	42.8	37.5	100.0
-หนังสือพิมพ์	42.4	43.2	14.4	100.0	19.8	45.3	34.9	100.0
-โปสเตอร์ / แผ่นพับใบปลิว	36.1	45.4	18.5	100.0	20.0	52.0	28.0	100.0
-นิตยสาร วารสาร	42.6	41.4	16.0	100.0	19.5	46.9	33.6	100.0
-หนังสือเรียน	39.4	44.3	16.3	100.0	19.0	44.8	36.2	100.0
-เสียงตามสาย	42.2	41.9	15.9	100.0	20.8	44.5	34.7	100.0
-เพื่อน	41.4	42.1	16.5	100.0	21.5	45.2	33.3	100.0

* P< .05 , ** P< .01 , *** P< .001

ตาราง 3 ร้อยละของการรับรู้ ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์							
	ชาย				หญิง			
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม
อายุ $^{-,**}$								
15-19 ปี	32.5	48.0	19.5	100.0	32.5	39.0	28.5	100.0
20-24 ปี	32.0	43.1	24.9	100.0	15.8	52.7	31.5	100.0
25-29 ปี	16.7	33.3	50.0	100.0	33.4	33.3	33.3	100.0
สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา								
-บิดา/มารดา	35.0	45.3	19.7	100.0	23.0	48.3	28.7	100.0
-ญาติ	50.0	32.3	16.8	100.0	24.0	48.0	28.0	100.0
-บ้านเพื่อน	100.0	0	0	100.0	0	0	0	0
-บ้านเช่า	20.5	46.2	33.3	100.0	10.8	45.9	43.3	100.0
-หอพัก	25.0	44.6	30.4	100.0	23.1	47.2	29.7	100.0
สถานภาพสมรสของบิดามารดา $^{-,**}$								
-บิดา/มารดาอยู่ด้วยกัน	32.2	44.1	23.7	100.0	20.9	47.5	31.6	100.0
-บิดา/มารดาแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าร้าง	31.6	36.8	31.6	100.0	69.2	23.1	7.7	100.0
-บิดา/มารดาหย่าร้างกัน	40.0	46.7	13.3	100.0	15.0	55.0	30.0	100.0
-บิดาเสียชีวิต	18.2	45.4	36.4	100.0	13.3	60.0	26.7	100.0
-มารดาเสียชีวิต	0	100.0	0	100.0	33.3	16.7	50.0	100.0
-บิดา/มารดาเสียชีวิตทั้งคู่	33.3	66.7	0	100.0	0	100.0	0	100.0

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์							
	ชาย				หญิง			
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม
อาชีพหลักของบิดา								
-บิดาเสียชีวิต	25.0	37.5	37.5	100.0	9.1	54.5	36.4	100.0
-ทำสวน ทำนา ทำไร่	28.4	49.2	22.4	100.0	20.6	47.7	31.7	100.0
-ค้าขาย	35.2	32.4	32.4	100.0	30.6	41.6	27.8	100.0
-รับจ้างทั่วไป	39.5	46.5	14.0	100.0	25.5	42.6	31.9	100.0
-รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	31.1	42.2	26.7	100.0	25.5	50.9	23.6	100.0
-พนักงานบริษัทร้านค้า	40.0	20.0	40.0	100.0	0	66.7	33.3	100.0
-อื่น ๆ (ลูกจ้างประจำ, ป่วย, พระสงฆ์)	31.7	.44.5	23.8	100.0	0	60.0	40.0	100.0
อาชีพหลัก ของมารดา								
-มารดาเสียชีวิต	25.0	75.0	0	100.0	25.0	25.0	50.0	100.0
-ทำสวน ทำนา ทำไร่	25.4	52.7	21.9	100.0	18.8	48.4	32.8	100.0
-ค้าขาย	38.9	31.5	29.6	100.0	27.1	40.7	32.2	100.0
-รับจ้างทั่วไป	44.7	36.2	19.1	100.0	24.4	48.9	26.7	100.0
-รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	18.2	72.7	9.1	100.0	26.1	47.8	26.1	100.0
-พนักงานบริษัทร้านค้า	0	50.0	50.0	100.0	20.0	60.0	20.0	100.0
-อื่น ๆ (แม่บ้าน, ธุรกิจส่วนตัว, ไม่ทราบ)	30.0	30.0	40.0	100.0	25.0	60.0	15.0	100.0

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์							
	ชาย				หญิง			
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม
ลำดับที่การเป็นบุตร								
1	26.4	49.6	24.0	100.0	21.0	47.2	31.8	100.0
2	32.1	44.8	23.1	100.0	26.2	45.8	28.0	100.0
3	40.0	32.0	28.0	100.0	15.0	55.0	30.0	100.0
ตั้งแต่คนที่ 4	50.0	29.2	20.8	100.0	20.0	48.0	32.0	100.0
ความเพียงพอของรายได้								
-พอใช้	29.8	48.2	22.0	100.0	22.2	47.0	30.8	100.0
-ไม่พอใช้	39.2	33.3	27.5	100.0	24.5	42.8	32.7	100.0
-เหลือเก็บ	30.0	30.0	40.0	100.0	15.2	60.6	24.2	100.0
แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศศึกษา								
-โทรทัศน์	30.8	46.6	22.6	100.0	21.1	47.6	31.3	100.0
-วิทยุ	25.9	48.2	25.9	100.0	18.2	47.9	33.9	100.0
-วิดีโอ/ภาพยนตร์	36.8	39.5	23.7	100.0	17.8	47.3	34.9	100.0
-หนังสือพิมพ์	32.6	43.2	24.2	100.0	18.6	48.3	33.1	100.0
-โปสเตอร์ / แผ่นพับใบปลิว	34.2	38.0	27.8	100.0	18.0	51.0	31.0	100.0
-นิตยสาร วารสาร *,***	33.7	40.8	25.5	100.0	15.0	48.3	36.7	100.0
-หนังสือเรียน *,***	26.0	42.3	31.7	100.0	14.5	49.3	36.2	100.0
-เสียงตามสาย	32.2	44.5	23.3	100.0	21.1	48.3	30.6	100.0
-เพื่อน	31.2	44.3	24.5	100.0	20.9	48.3	30.8	100.0

* P< .05 , ** P< .01 , *** P< .001

บทบาทหญิงชายและการปฏิบัติ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ของวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์

Gender Roles related to Reproductive Health Practice among Male and Female Adolescents in Uttaradit Municipality

วิมลมาศ จันทร์เชื้อ

เจนพนธ์ จันทร์เชื้อ

โครงการพัฒนางานวิจัย

ด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)

2544

บทบาทหญิงชายและการปฏิบัติ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ของวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์

Gender Roles related to Reproductive Health Practice among Male and Female Adolescents in Uttaradit Municipality

วิมลมาศ จันทร์เชื้อ

เจนพนธ์ จันทร์เชื้อ

โครงการพัฒนางานวิจัย

ด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)

2544

ข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในรายงานฉบับนี้ เป็นข้อคิดเห็นส่วนบุคคลของนักวิจัยเท่านั้น และไม่ใช่ข้อคิดเห็นของกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ หรือของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณ กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ที่ได้อนุเคราะห์ทุนสนับสนุนในการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสพัฒนาความรู้ในกระบวนการวิจัย ได้เรียนรู้ถึงการวิจัยด้านอนามัยการเจริญพันธุ์มากขึ้น และเป็นประโยชน์กับกลุ่มวัยรุ่นต่อไป

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. บุปผา ศิริรัศมี อาจารย์ เรณู อรรฐาเมศร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิราลักษณ์ จงสถิตมั่น ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์พร พันพึ่ง และ Dr.Alan Gray ผู้ที่เป็นทั้งที่ปรึกษาวิจัยและผู้คอยให้กำลังใจ ชี้แนะแนวทางในการทำวิจัย คอยติดตามห่วงใยอย่างสม่ำเสมอด้วยดีตลอดมาผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ศิริกุล อิศรานุรักษ์ รองศาสตราจารย์ ระวิวรรณ แสงฉาย รองศาสตราจารย์ เอื้อมพร ทองกระจาย ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และกรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ประสานงานทุกท่าน ประธานชุมชนในเขตเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครรัฐธรรมนูญ พัฒนากร เทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ ร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บข้อมูล และขอขอบกลุ่มน้องๆ วัยรุ่นในโรงเรียนและในชุมชนทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เป็นอย่างดียิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มงานคลินิกกามโรคและโรคเอดส์ เจ้าหน้าที่เวชสถิติโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เจ้าหน้าที่สำนักงานสถิติแห่งชาติประจำจังหวัดอุตรดิตถ์ และเจ้าหน้าที่กรมประชาสงเคราะห์จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และน้องๆ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนทุกท่านที่เสียสละให้ผู้วิจัยได้มีเวลาในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณศรีสุมาลย์ ศาสตร์สาระ และคุณปริยา เกนโรจน์ ที่คอยช่วยประสานงานและคอยติดตามห่วงใยจนงานวิจัยเล่มนี้เสร็จสมบรูณ์ได้

ประโยชน์ต่างๆ ที่เกิดกับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยขอมอบให้กับกลุ่มน้องๆ วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มศึกษา หากมีข้อผิดพลาดจากการวิจัยผู้วิจัยขอน้อมรับแต่ผู้เดียว

วิมลมาศ จันทร์เชื้อ
เจนพนธ์ จันทร์เชื้อ

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับการรับรู้บทบาทหญิงชาย ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมการป้องกันปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น หาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์กับการรับรู้บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมการแสวงหาบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น

การวิจัยมี 2 ลักษณะ คือการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงชาย ที่มีอายุ 16-21 ปีเต็ม ที่เรียนอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของรัฐบาลสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ ประจำปีการศึกษา 2543 และวัยรุ่นหญิงชายอายุ 16-21 ปีที่อยู่ในชุมชนในเขตเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ จำนวนทั้งสิ้น 739 คน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ แหล่งข้อมูลข่าวสารมีการนำเสนอในทางที่ดีที่ถูกต้องแก่กลุ่มวัยรุ่น และการให้ความรู้ ด้านบทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ควรมีการเผยแพร่ตามสื่อที่วัยรุ่นสนใจเช่น โทรทัศน์ เพราะเป็นสื่อที่เข้าถึงวัยรุ่นทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน ควรมีการให้ความรู้เรื่องบทบาทหญิงชายในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่นในเรื่องของการต่อรอง การสื่อสารทางเพศ ควรมีการส่งเสริมการรับรู้บทบาทหญิงชายให้กับกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนอกโรงเรียน ควรมีการเน้นบทบาทบิดามารดาในการให้ความรู้และให้คำปรึกษาแก่บุตรในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ การสื่อสารระหว่างบิดา มารดาและวัยรุ่น การเลี้ยงดูบุตร และการสั่งสอนเรื่องบทบาทหญิงชายให้กับวัยรุ่น เพราะเป็นบุคคลที่วัยรุ่นต้องการให้เป็นผู้ให้คำปรึกษามากที่สุด ครู อาจารย์ในสถานศึกษาควรได้รับการอบรมในเรื่องการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นครบทุกคน เพื่อจะได้คอยให้คำแนะนำปรึกษาแก่วัยรุ่นได้ เนื่องจากเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับวัยรุ่นมากที่สุดในช่วงระยะวัยรุ่น สถานบริการของรัฐควรได้มีการรณรงค์ให้ความรู้แก่วัยรุ่นในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์

EXECUTIVE SUMMARY

In 1999, there were 37,184 people in the ages of 15 to 19, constituting 7.67 percent of the total population of Uttaradit province. About 2,901 people (7.80 percent) live in the municipal area, with slightly fewer males (3.85 percent) than females (3.94 percent). Each of these individuals will mature at his and her own individual rate, physically, emotionally, socially and sexually.

Adolescents, having survived the vulnerable period of childhood, are general healthy. They are, however, going through a critical passage to adulthood whose central biological event is puberty. In nearly all cultures puberty is recognized as a distinct passage to adulthood. But adolescence is also a vulnerable period, and just as the onset and pace of adolescence are changing, so is the social and cultural context, in ways that often disproportionately affect young people. Moreover, the period of adolescence has lengthened in recent decades due to earlier menarche, later marriage, and increased educational attainment. As a result, the period of potential risk taking behavior associated with adolescence has likewise lengthened.

For adolescents, current and future health is especially linked with behavior. Experimenting with new activities, testing of newly acquired freedoms, and efforts to establish an identity increase adolescent exposure to risks including too early pregnancy and childbearing, sexual transmitted diseases (STDs) and AIDS. Some of these behaviors have immediate consequences; others lead to serious health problems much later in life.

Adolescent pregnancy has been described as a growing social phenomenon associated with various negative social, economic, medical and educational outcomes. Approximately 5,036 girls under 20 years of age become pregnant in 1999 in Uttaradit. In 1998, 62 cases of HIV infection were found in Uttaradit, and about 19 cases have died. Gonorrhea and syphilis are found at a rate of 0.05 per thousand persons.

Understanding young people's reproductive health perceptions and practices is important for a number of reasons. At the present time HIV can only be prevented through protective behavioral change. If young people are to reduce their risk from HIV/AIDS and other sexually transmitted diseases (STDs), it is imperative that they know what risks exist and how to avoid them. Practicing safer sex also has the added advantage of reducing the other sexual risks of unwanted pregnancy, abortion and STDs.

Little research has been done on gender role perception and gender role practice on the reproductive health of adolescents in school and out of school in

Uttaradit. Considering that most research in this area has focused on college-age students, this study targets middle adolescents in school and out of school. Its main objectives are: (i) to determine the role perceptions and preventive behaviors of adolescent men and women in relation to reproductive health problems, (ii) to identify the relationship between receiving information about reproductive health affecting adolescent men and women and their reproductive health behavior, and (iii) to identify the relationship between role perceptions and practices regarding reproductive health.

This study entailed a cross-sectional survey. A self-administrated questionnaire and in-depth interviews were the main means of data collection. The population entailed 379 adolescents in upper secondary school (Mathayomsuksa 4-6; Grades 10-12) in the academic year of 1999 (the in-school sample), as well as 376 adolescent living in 20 communities in Uttaradit province (the out-of-school sample). The provincial municipal area was included included in this study. All data were analyzed using the SPSS version 7.5 program. The Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and the chi-square test were used to determine the relationship between variables.

The mean age of in-school adolescents was 17 years, while that for out-of-school adolescents was 18 years. While the in-school adolescents were in upper secondary school, over half of the out-of-school adolescents had a lower secondary education (Grades 7-9). Over half of the adolescents lived with their parents.

Findings show that there is no relationship between reproductive health information and health seeking behavior, nor is there a relationship between reproductive health information and gender roles in reproductive health. While many sources of information on reproductive health exist, adolescents were not accessing these, largely because they were not married. Almost all of the adolescents had not been involved in sexual relationships, and therefore they were not seeking information or services regarding contraception, methods of reducing abortion, and health seeking for STDs/HIV/AIDS. For those who sought such information, hospitals were the main source. Among those adolescents who had encountered sexual relationships, they reported negotiating to avoid entering into such relationships. Results also point out that in-school adolescents received more information concerning reproductive health than their out-of-school peers, with television being one of the main sources of such information.

Adolescent girls, both in- and out-of-school, were more perceptive of gender roles than boys. Moreover, those girls who were in-school held higher levels than those who were out-of-school. The major gender difference that the

girls cited was the fact that men have more freedom in their personal lives than women.

The relationship between perceptions of gender roles and those of gender roles in reproductive health were at a moderate level. Where an adolescent perceived gender roles in one way, their perceptions of gender roles in reproductive health tended to correspond in the same way. The same pattern holds for the relationship between perceptions of gender roles in reproductive health and practices.

The adolescents were also asked about the prevention of reproductive health problems. They reported that women should negotiate and avoid entering into sexual relationships, though men do not need to do so. To prevent conception, men should use a condom and external withdrawal, while women should use the oral contraceptive pill. In the case of an unplanned pregnancy, the adolescents felt that the pregnancy should be continued and that the man should be responsible for the pregnancy. To prevent STDs/HIV/AIDS, adolescents felt that the best strategy was not to have sexual relations with commercial sex workers. If they must do so, condoms should be used. If, however, they are diagnosed with an STD, including HIV, they would either stop having sexual relations, or use a condom in doing so. They would also tell their partner that they were infected.

Based on this study's findings, the following recommendations are suggested.

1. Sources of information about reproductive health and health seeking for adolescents should be carefully presented in the mass media, particularly television, since it is the main means by which adolescents receive information.
2. Reproductive health information should be targeted especially at out-of-school adolescents, because since they are not in-school, they cannot have access to this information in this context.
3. Greater means are necessary to empower adolescent females to negotiate their sexual relationships.
4. Greater awareness of gender roles among adolescents should be emphasized, since it impacts upon gender role perceptions in reproductive health.
5. Parents should be given guidance in how to educate and serve as a consultant to their children on reproductive health matters, since adolescents in this study wanted to consult their parents the most.
6. Training programs need to be developed and implemented to train teachers in reproductive health so they can better communicate information to their students.
7. Health care providers should take a more active role in educating adolescents about reproductive health.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	xxxiii
บทคัดย่อ	xxxv
Executive summary	xxxvi
สารบัญ	xxxix
สารบัญตาราง	xliv
1. **บทนำ**	129
1.1 ความสำคัญของปัญหา	129
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	131
1.3 สมมติฐานการวิจัย	132
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	132
1.5 นิยามศัพท์	132
1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	134
2. **วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง**	135
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น	135
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์	135
2.3 พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น	136
2.4 การรับรู้	137
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	138
3. **วิธีการวิจัย**	141
3.1 รูปแบบการวิจัย	141
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	141
3.3 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ	142

หน้า

3. **วิธีการวิจัย** (ต่อ)

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 142

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล 144

4. **ผลการวิจัย** 144

4.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของวัยรุ่น 144

4.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์กับพฤติกรรมการแสวงหาบริการ 145

4.3 การรับรู้บทบาทหญิงชายทั่วไป 148

4.4 พฤติกรรมการป้องกันในปัญหาด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่น 149

4.5 การรับรู้บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์กับการปฏิบัติ 150

4.6 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์กับการรับรู้บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ 156

4.7 การรับรู้บทบาทหญิงชายทั่วไปกับการรับรู้บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ 158

5. **บทสรุปและข้อเสนอแนะ** 159

5.1 บทสรุป 159

5.2 ข้อเสนอแนะ 162

บรรณานุกรม 164

ภาคผนวก 177

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง

1 ร้อยละของการรับรู้บทบาทหญิงชายของวัยรุ่นในโรงเรียนและนอกโรงเรียน เป็นรายข้อ จำแนกตามเพศ 177

2 ร้อยละของการรับรู้บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับ พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียนและนอกโรงเรียนเป็นรายข้อ จำแนกตามเพศ 179

3 ร้อยละของปฏิบัติด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ของวัยรุ่นในโรงเรียนและนอกโรงเรียน จำแนกตามเพศ 182

4 ร้อยละของการรับรู้บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับ การคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงเรียนและนอกโรงเรียน ..... 187 จำแนกตามเพศเป็นรายข้อ .....

5 ร้อยละของปฏิบัติด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของ วัยรุ่นในโรงเรียนและนอกโรงเรียน จำแนกตามเพศ 188

6 ร้อยละของการรับรู้บทบาทหญิงชาย ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับ ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้งของวัยรุ่นในโรงเรียนและนอกโรงเรียน เป็นรายข้อจำแนกตามเพศ 190

7 ร้อยละของปฏิบัติด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้งของวัยรุ่นในโรงเรียนและนอกโรงเรียน จำแนกตามเพศ 191

8 ร้อยละของการรับรู้บทบาทด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของวัยรุ่นในโรงเรียนและนอกโรงเรียน เป็นรายข้อ จำแนกตามเพศ 194

9 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสาร กับการรับรู้บทบาท ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น 195

1. บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งอิทธิพลของฮอร์โมนทางเพศ ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม และสุรวรรณ วรวรรณ, 2530) เมื่อร่างกายของวัยรุ่นก้าวเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ ฮอร์โมนเพศจะทำให้ลักษณะทางเพศของวัยรุ่นเจริญมากพอจะทำหน้าที่ได้ตามธรรมชาติ ซึ่งจะผลักดันให้เกิดอารมณ์ทางเพศ (ดรุณี ชุณหวัต, ยุวดี ฤาชา และปริญาดา จิรกุลพัฒนา, 2536) ซึ่งหากวัยรุ่นขาดการรับรู้ขาดความรู้ หรือการป้องกันที่ดีในวัยก่อนแต่งงานก็จะทำให้เกิดปัญหาตามมาได้ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การทำแท้ง (รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2541) จากการวิจัยของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2536) (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536) พบว่า เยาวชนไทยปัจจุบันในช่วงอายุ 15-19 ปี มีประสบการณ์ทางเพศเพิ่มขึ้น กล่าวคือ วัยรุ่นชายมีประสบการณ์ทางเพศ ร้อยละ 36 วัยรุ่นหญิง ร้อยละ 23 และที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นชายเปลี่ยนไปคือลดการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ แต่มีเพศสัมพันธ์กันเองในกลุ่มเพื่อนและไม่ป้องกันตนเอง (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2542)

ในประเทศไทย พบว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 15-19 ปี ถึงร้อยละ 29 (World Health Organization, 1994) ส่งผลให้ความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ที่เพิ่มขึ้น จากรายงานสถานการณ์โรคของกองกามโรค (กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2542) พบว่า กลุ่มอายุที่ป่วยเป็นกามโรคสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี พบถึงร้อยละ30 เป็นกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 2 ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2543 พบว่า มีผู้ป่วยเอดส์ 142,027 ราย และมีผู้เสียชีวิต

39,193 ราย มีผู้ป่วยเพศชาย 110,564 ราย เพศหญิง 31,463 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 4:1 ปัจจัยเสี่ยงมากที่สุดคือการมีเพศสัมพันธ์ รองลงมาคือ ไม่ทราบปัจจัย ฉีดยาเสพติดเข้าเส้น ติดเชื้อจากมารดา (ร้อยละ 83, 7, 5 และ ร้อยละ 4 ตามลำดับ) (กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอสด์ กองระบาดวิทยา, 2542)

สำหรับในจังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่าในปี 2541 มีผู้ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ 62 ราย ตาย 19 ราย ผู้ที่เชื้อที่มีอาการ 16 ราย ตาย 2 ราย จำนวนและอัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยเอดส์ ในเขตอำเภอเมือง พบถึง 77 ราย (ร้อยละ 56) และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ พบ 46 ราย (ร้อยละ 34) สำหรับปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคมากที่สุด ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 90 รองลงมาคือ ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 7 ติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 3 ติดยาเสพติดชนิดฉีด ร้อยละ 2 ส่วนจำนวนผู้มารับบริการปรึกษา ตรวจ HIV ในระยะก่อนแต่งงาน มีเพียง 67 ราย จากผู้มาขอรับคำปรึกษาทั้งหมด 840 ราย (ร้อยละ 8) อัตราการป่วยด้วยโรคกามโรค โรคที่พบมากที่สุดคือ หนองใน พบอัตราป่วยร้อยละ 0.05 รายต่อพันประชากร รองลงมาคือโรคซิฟิลิส และ โรคกามโรคต่อมและท่อน้ำเหลือง พบอัตราป่วยร้อยละ 0.01 รายต่อพันประชากร ซึ่งอัตราการป่วยด้วยโรคกามโรคพบมากที่สุดในเขตอำเภอเมือง คือ 0.14 รายต่อพันประชากร (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุตรดิตถ์, 2541) สถิติการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มสูงขึ้น เห็นได้จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2538 พบอัตราการเกิดมีชีพในกลุ่มมารดาอายุ 15-19 ปี เพิ่มจากอัตรา 41 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2527 เพิ่มเป็น 42 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2537 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสถิติสาธารณสุข, 2538) ในปี พ.ศ. 2542 พบอัตราการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ทั้งหมด 5,036 ราย อยู่ในเขตอำเภอเมือง 1,474 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุตรดิตถ์, 2542)

ในจังหวัดอุตรดิตถ์ มีจำนวนประชากรวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 37,184 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ของประชากรทั้งจังหวัด ในจำนวนนี้มีวัยรุ่นอยู่ในเขตเทศบาล 2,901 คน (ร้อยละ 8) เป็นเพศชาย 1,433 คน (ร้อยละ 4) เพศหญิง 1,468 คน (ร้อยละ 4) (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุตรดิตถ์, 2541) ซึ่งวัยรุ่นเหล่านี้เป็นประชากรที่กำลังอยู่ในวัยเรียน และ

วัยต้นของวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นที่อยู่ในชุมชนที่อยู่นอกระบบการศึกษา เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่ด้อยโอกาสทางสังคม รวมทั้งเป็นผู้ใช้แรงงานในกลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดโรคอันเกิดจากปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จากเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคเอดส์มากกว่ากลุ่มอื่น (Cates, W Jr, Pheeters Mc,1997) และเป็นกลุ่มที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการรณรงค์ให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ (WHO,1995) ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปฏิบัติตามบทบาทหญิงชายในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น จึงเป็นประเด็นที่น่าทำการศึกษาทั้งในกลุ่มที่ได้รับการศึกษาในโรงเรียนและโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในชุมชนซึ่งมีโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสาร จากการเรียนรู้และโอกาสในการได้รับการดูแลอบรมในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์น้อยกว่ากลุ่มที่อยู่ในโรงเรียน และมีโอกาสที่จะเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ต่าง ๆ ต่อมา ประกอบกับกลุ่มวัยรุ่นในช่วงอายุ 15-19 ปี ถือว่าเป็นวัยที่มีความสนใจทางเพศสูง และมักมีปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร ดังนั้น เพื่อจะได้ทราบถึงความตระหนักความสำคัญของวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวัดระดับการรับรู้บทบาทหญิงชาย หญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และพฤติกรรมการป้องกันปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น

2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์กับการรับรู้บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมการแสวงหาบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหญิงชายกับการปฏิบัติตามบทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

1.3 สมมุติฐานการวิจัย

1. การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทหญิงชายในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

2. การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การแสวงหาบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

3. การรับรู้บทบาทหญิงชายของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

4. การรับรู้บทบาทหญิงชายของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหญิงชายในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

5. การรับรู้บทบาทในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหญิงชายในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงชาย ที่มีอายุ 16-21 ปีเต็ม ที่เรียนอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของรัฐบาลสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ ประจำปีการศึกษา 2543 และอยู่ในชุมชนในเขตเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ จำนวนทั้งสิ้น 739 คน

1.5 นิยามศัพท์

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่าง

1. วัยรุ่น หมายถึง วัยรุ่นตอนกลาง และตอนปลายที่มีอายุ 16-21 ปี ในการศึกษาในครั้งนี้แบ่งออกเป็น

1.1 วัยรุ่นที่อยู่นอกโรงเรียน หมายถึง วัยรุ่นเพศหญิงและชายที่อยู่ในชุมชนในเขตเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ไม่ได้เรียนต่อทั้งในระบบและนอกระบบ และยังไม่ได้แต่งงาน

1.2 วัยรุ่นที่อยู่ในโรงเรียน หมายถึง นักเรียนเพศหญิงและชายที่ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึง 6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 ในโรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์

2. อนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของจิตใจที่เป็นผลสัมฤทธิ์อันเกิดจากกระบวนการ และหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ทั้งชายและหญิง ทุกช่วงอายุของชีวิตที่จะทำให้เขาเหล่านั้น มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขในที่นี้ผู้วิจัย สนใจศึกษา ใน 4 ประเด็น คือ

2.1 การคุมกำเนิด

2.2 โรคติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ โรคเอดส์

2.3 การทำแท้ง และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

2.4 พฤติกรรมทางเพศ

3. การรับรู้บทบาทหญิงชาย หมายถึง การรับรู้บทบาทที่เคยปฏิบัติกันมาตามความเคยชินว่าผู้หญิงควรทำอะไร อย่างไร ผู้ชายควรทำอะไร อย่างไร เป็นความเคยชินและยึดมั่นว่าบทบาทนั้นๆ เป็นของเพศใดเพศหนึ่ง เป็นบทบาทที่ได้รับการอบรมสั่งสอน ถ่ายทอดผ่านระบบการศึกษา ครอบครัว สังคมแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ

4. การรับรู้บทบาทหญิงชายในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง การที่วัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถระบุ ความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจว่ากิจกรรมใดควรอยู่ในบทบาทด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

5. การปฏิบัติตามบทบาทหญิงชายในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง การที่วัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิงปฏิบัติในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

6. เพศ หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความเป็นเพศชายหรือเพศหญิงของวัยรุ่น

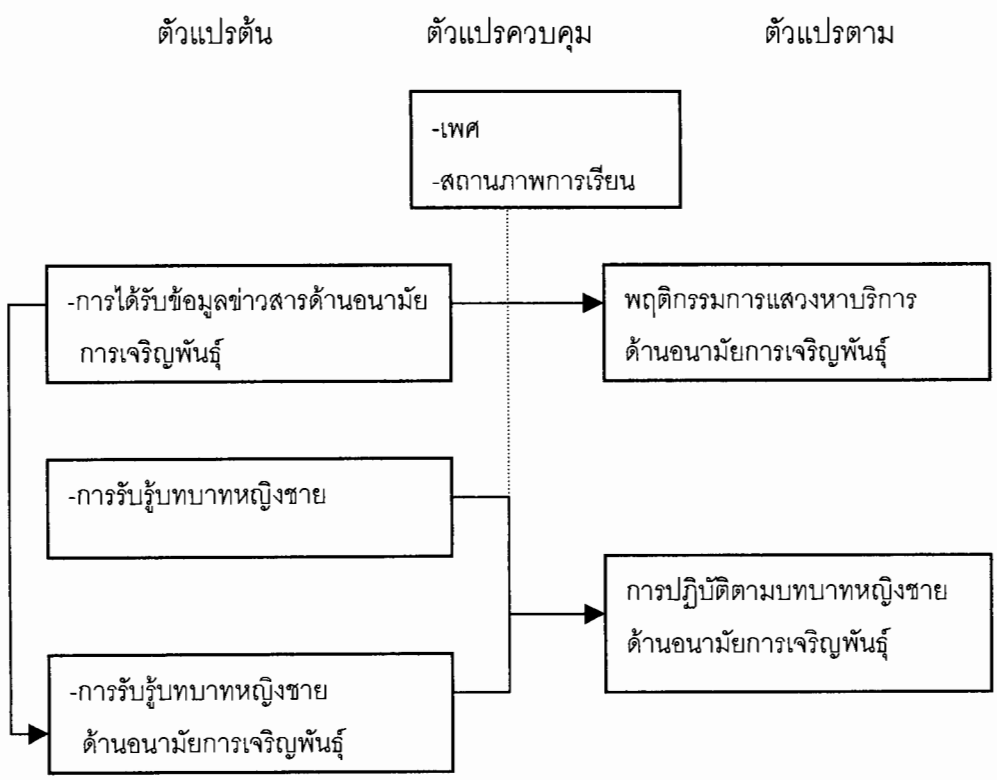
7. สถานภาพการเรียน หมายถึง สถานภาพการเรียนของวัยรุ่นในวันเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น

7.1 อยู่ในโรงเรียน หมายถึง วัยรุ่นที่เรียนหนังสืออยู่ในระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์

7.2 อยู่นอกโรงเรียน หมายถึง วัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนอยู่ในระบบโรงเรียนที่อยู่ในชุมชน ในเขตเทศบาลเมือง อุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

8. การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง การที่วัยรุ่นเคยหรือไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ความรู้ เกี่ยวกับบทบาทหญิงชายในด้านอนามัยเจริญพันธุ์ จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ บิดา มารดา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน เพื่อน ครู หนังสือหรือนิตยสาร โทรทัศน์หรือวิทยุ การชมนิทรรศการ จากการเข้ารับการอบรม แผ่นพับ ใบปลิว อินเทอร์เนต เคยได้เรียน เป็นต้น แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เคยและไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย



2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีวุฒิภาวะทางเพศจนถึงวัยที่สามารถทำนิติกรรมตามกฎหมายได้ (Legal maturity) หรือบรรลุนิติภาวะ การประชุมขององค์การอนามัยโลก (WHO) (1987) ในเรื่องการตั้งครรภ์และการทำแท้งในวัยรุ่นปี ค.ศ. 1974 ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ 3 ลักษณะ คือ มีการพัฒนาทางร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ มีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ มีพัฒนาการด้านจิตใจ โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และเศรษฐกิจ มีรายได้ของตัวเอง

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยของการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีการเจริญเติบโตทางร่างกายและสติปัญญาสูงสุด และมีความสามารถในการเจริญพันธุ์ ในการศึกษานี้มุ่งศึกษาในระยะวัยรุ่นตอนกลางและตอนปลาย ซึ่งมีอายุระหว่าง 16-21 ปีเท่านั้น

ความสนใจของวัยรุ่น

วัยรุ่นมีความสนใจเรื่องสุขภาพ ความสนใจเรื่องเพศ เช่นการปรับปรุงตนเองให้มีบุคลิกลักษณะเป็นที่น่าสนใจของผู้อื่น โดยเฉพาะเพศตรงกันข้าม การวางตัวต่อเพื่อนต่างเพศ การเลือกคบเพื่อนต่างเพศ ความสนใจเรื่องคุณสมบัติส่วนตัว ความสนใจในเรื่องปรัชญาชีวิต

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

ความหมาย

"**อนามัยการเจริญพันธุ์**" แปลมาจากคำว่า "Reproductive Health" มีความหมายว่า "ภาวะสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจที่เป็นผลสัมฤทธิ์อันเกิดจาก

กระบวนการ และหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ของทั้งชายและหญิงทุกช่วงอายุของชีวิต ซึ่งทำให้เขาเหล่านั้นสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข"

ขอบเขตของงานอนามัยการเจริญพันธุ์มีการผสมผสานงานหลายๆ เรื่องเข้าด้วยกัน เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชากรตั้งแต่เกิดจนถึงตาย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพในการศึกษา ในครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการรับรู้บทบาททางเพศ และการปฏิบัติตามบทบาททางเพศในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นใน 4 ด้าน คือการคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง โรคติดเชื้อทางระบบสืบพันธุ์และเอดส์ และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ซึ่งเป็นขอบเขตงานที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นมากที่สุด

2.3 พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกที่เปิดเผยในเรื่องเพศและการเพิ่มขึ้นของสถานเริงรมย์ต่างๆ ที่ส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศเป็นสิ่งล่อใจให้วัยรุ่นหลงเพลิดเพลิน และชักนำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ชาย โพธิสิตา (2537) กล่าวว่า บริบททางสังคมที่เปลี่ยนไปแล้วมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้วัยรุ่นต้องแยกจากครอบครัว มีอิสระในการตัดสินใจ และอิสระที่จะมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น ทวีศักดิ์ นพเกษร (2537) พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 15-16 ปี การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับโสเภณีลดลง แต่การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนเพิ่มขึ้นโดยเริ่มต้นจากการเป็นเพื่อนเที่ยวเป็นกลุ่ม แล้วแยกตัวเป็นคู่รักและจบลงด้วยความสัมพันธ์ทางเพศ ทิรา ณ นคร (2537) กล่าวว่า เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นทำให้การตั้งครรภ์นอกสมรสเพิ่มขึ้นและเด็กถูกทอดทิ้งมากขึ้น เนื่องจากครอบครัวของเด็กปฏิเสธการรับผิดชอบสำหรับวัยรุ่นชายที่มีส่วนทำให้เกิดการตั้งครรภ์ ผลักภาระความรับผิดชอบทั้งหมดให้เด็กสาววัยรุ่น ปัจจัยส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น คือ วัยรุ่นถูกแยกจากครอบครัว จากการเข้าเมือง เพื่อศึกษาต่อและการมาทำงาน ครอบครัวไม่มีเวลาให้บุตร และมีสิ่งยั่วยุทางกามารมณ์

2.4 การรับรู้ (Perception)

การรับรู้บทบาทด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นตอนกลางทั้งชายและหญิง ซึ่งเป็นบุคคลที่จะต้องมีบทบาทในการสร้างครอบครัวของตนเองในอนาคตนั้น จะมีความเข้าใจในบทบาทของตนเองในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ดีเพียงใด เป็นผลมาจากการรับรู้บทบาทของตัววัยรุ่นเอง

การรับรู้บทบาท

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความหมายของบทบาทและการรับรู้ อาจจะกล่าวได้ว่า การปฏิบัติตามบทบาทใดบทบาทหนึ่งย่อมมีการรับรู้บทบาทเข้ามาเกี่ยวข้อง เพราะการรับรู้บทบาท ถือว่าเป็นพื้นฐานทางด้านพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้บทบาทเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล (มาลิณี จุฑะรพ, 2539) การที่บุคคลจะกระทำ หรือแสดงพฤติกรรมออกมานั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งเร้า เพราะการรับรู้เป็นการแปลความหมายหรือตีความต่อสิ่งเร้า สิ่งเร้าเดียวกันอาจทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่างกันได้ การที่บุคคลสามารถรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ต้องปัจจัยหลายอย่าง การรับรู้จะดีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ เช่น เพศ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และสิ่งแวดล้อมอื่น ซึ่งการรับรู้ที่แตกต่างกันนี้ ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังที่ พอร์เตอร์ และลอร์เลอร์ (Porter and Lawler, 1975) (50) กล่าวว่า การรับรู้ในบทบาทจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน และถ้าหากการรับรู้บทบาทไม่ถูกต้องแล้ว ผลการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ ถึงแม้ว่าความสามารถจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้บทบาทของบุคคลประกอบด้วยหลายปัจจัย สำหรับในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เนื่องจากตัวแปรดังกล่าว มีผลต่อการรับรู้บทบาท ของบุคคลได้

2. 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

จากการศึกษาของ สุมนา ชมพูทวีป และคณะ (2531) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่ มีความรู้ทางโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นักเรียนชายรู้จักโรคหนองใน ร้อยละ 43 นักเรียนหญิงรู้จักโรคซิฟิลิส ร้อยละ 34 สอดคล้องกับ นิภา มนุญปิจุ (2535) ที่พบว่า ร้อยละ 13 ของนักเรียนชาย เคยมีประสบการณ์เคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนนักเรียนหญิงไม่เปิดเผย โรคที่เป็นกันมากคือ หนองใน บางคนเป็นหูดและบางคนก็เป็นเริม การรักษา ร้อยละ 2 ซื้อยากินเองเป็นยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 11 รักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ หรือศูนย์กามโรค ยิ่งเกียรติ ไพศาลอัชพงษ์ และคณะ (2539) พบว่า การเคยติดโรคทางเพศสัมพันธ์ของเพศชายมีอัตราร้อยละ 12 ของเพศชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ อัตราการเคยติดโรคทางเพศสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลายไม่แตกต่างกัน จุฬารัตน์ ห้าวหาญ (2539) พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ 4

กุลยา สุหร่ายพรหม (2538) พบว่า นักเรียนสายสามัญมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนสายอาชีพ นักเรียนสายสามัญและสายอาชีพ ทั้งในกลุ่มนักเรียนชายและกลุ่มนักเรียนหญิง มีปัจจัยดังต่อไปนี้แตกต่างกัน ได้แก่ การดื่มสุรา การดูหนังสือโป๊ พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม การได้รับโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของกลุ่มนักเรียนชายและกลุ่มนักเรียนหญิง ยุพา สูตรเชี่ยวชาญ (2539) พบว่า เจตคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ สุรีพร กมลวัฒนานุกุล และสุมณฑา สิทธิพงศ์สกุล (2539) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและเจตคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้เรื่อง

โรคเอดส์แตกต่างกัน มีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน

การคุมกำเนิด

สุมนา ชมพูทวีป และคณะ (2531) พบว่า ความรู้เรื่องคุมกำเนิด นักเรียนชายรู้จักถุงยางอนามัยมากที่สุด ร้อยละ 86 ส่วนนักเรียนหญิงรู้จักยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ79 นักเรียน ร้อยละ 63 เห็นด้วยว่าควรจะมีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โดยนักเรียนชายเห็นว่าควรใช้ถุงยางอนามัยในการคุมกำเนิด ร้อยละ 26 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 29 เห็นว่าควรใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด นักเรียนมีประสบการณ์ใช้ถุงยางอนามัยหรือกินยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 3 นิภา มนุญปิจุ (2535) พบว่า นักเรียนชาย ร้อยละ 96 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศกับคู่รัก เพราะไม่ได้เตรียม มั่นใจว่าคู่รักไม่เป็นเอดส์และไม่สำส่อน ร้อยละ 87 ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง นักเรียนชายบางคนบอกว่าไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย เพราะไม่ต้องการให้มีอะไรมาขวางกั้น จะได้มันถึงใจ ส่วนนักเรียนที่ใช้ถุงยางอนามัยได้ให้เหตุผลว่า กลัวติดเชื้อเอดส์และต้องการคุมกำเนิด ส่วนมากป้องกันการตั้งครรภ์โดยให้คู่รักกินยาเม็ดคุมกำเนิดยิ่งเกียรติ ไพศาลอัชพงษ์ และคณะ (2539) พบว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีอัตราร้อยละ 52 จุฬารัตน์ ห้าวหาญ (2539) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการคุมกำเนิดที่นิยมใช้มากคือถุงยางอนามัย ร้อยละ 79 สุมาลี โพธิ์ทอง (2528) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเคยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 5 ไม่ใช้เลย ร้อยละ 61

Richter, et al. (1993) พบว่า ในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย พบว่า นักเรียนหญิงมีแนวโน้มในการใช้ถุงยางอนามัยน้อยกว่านักเรียนชาย Egger, et al. (1993) พบว่า ในช่วง 1 ปีที่ผ่าน มีเพียงร้อยละ 11 ของนักเรียนชายและร้อยละ 1 ของนักเรียนหญิงที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมทางเพศ

จากการวิจัยของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2536) พบว่าเยาวชนไทยปัจจุบันในช่วงอายุ 15-19 ปี มีประสบการณ์ทางเพศเพิ่มขึ้น กล่าวคือ วัยรุ่นชายมีประสบการณ์ทางเพศร้อยละ 36 วัยรุ่นหญิง ร้อยละ 23 และที่ผ่านมา พบว่า พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นชายเปลี่ยนไป คือลดการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ แต่มีเพศสัมพันธ์กันเองในกลุ่มเพื่อนและไม่ป้องกันตนเอง ยิ่งเกียรติ ไพศาลอัชพงษ์ และคณะ (2539) พบว่าเพศชายและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่าในเพศหญิงและนักเรียนการมีเพศสัมพันธ์หญิงบริการ พบว่ามีอัตราที่สูง คือร้อยละ 51 ของกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนจุฬารัตน์ ห้าวหาญ (2539) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 26 อายุต่ำสุดในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 8 ปี สูงสุด 19 ปี คู่เพศสัมพันธ์ครั้งแรก เป็นเพื่อนหญิง ร้อยละ 60 สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์ และคณะ (2541) พบว่า พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่ เป็นการมีคู่รักและแสดงความรักในระหว่างคู่รัก มีผู้เคยมีเพศสัมพันธ์ทั้งสิ้น 20 คน ร้อยละ 8.2 ในจำนวนนี้ เป็นเพศสัมพันธ์ระหว่างคู่รัก ร้อยละ 80 จันทร์แรม ทองศิริ (2539) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ร้อยละ 13 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 12-19 ปี มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่รักมากที่สุด ร้อยละ 82 มีคู่นอน 1-2 คน ร้อยละ 32 เพื่อนมีอิทธิพลในการชักนำให้มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 95 ภายหลังการดื่มสุราจะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 65

เรวดี ดำประภา (2538) พบว่า เยาวชนมีความเห็นว่าสิทธิการมีชีวิตของทารกควรเหนือกว่าสิทธิของมารดาในการทำแท้ง ร้อยละ 81 ไม่เห็นด้วยที่ผู้หญิงจะมีสิทธิตัดสินใจทำแท้งได้ทุกกรณี ร้อยละ 80 เช่น การมีครรภ์เพราะถูกข่มขืน ร้อยละ 88 ติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 92.4 ปัญหาสุขภาพมารดา ร้อยละ 90 ปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 93 ไม่พร้อมที่จะมีบุตร ร้อยละ 90 บิดามารดาไม่ยอมรับ ร้อยละ 87 ส่วนกรณีเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และอาชีพ กับไม่มีผู้รับเป็นบิดามารดาเด็ก มีผู้เห็นด้วยว่าควรทำแท้ง ร้อยละ 50.1 และร้อยละ 31 ตามลำดับ แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่เยาวชนเห็นด้วยเกือบทั้งหมด คือการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา ร้อยละ 99 มีผู้เชี่ยวชาญประสานความเข้าใจระหว่างผู้ตั้งครรภ์

กับผู้ปกครอง ร้อยละ 98 ปลูกฝังค่านิยมจริยธรรมแก่หญิงและชายให้อยู่ในกรอบวัฒนธรรมประเพณีไทยอันดีงาม ร้อยละ 98 มีสถานรับปรึกษาปัญหาครรภ์ไม่พึงประสงค์ แต่ไม่เห็นด้วยที่จะให้ศึกษาต่อไปโดยไม่ขัดต่อระเบียบของโรงเรียน

3. วิธีการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการใช้การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey) ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาเป็นวัยรุ่นชายและหญิงที่มีอายุอยู่ระหว่าง 16-21 ปี ที่อยู่ในโรงเรียนและในชุมชนในเขตเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติและขอบเขตของประชากรและกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้

วัยรุ่นที่อยู่ในโรงเรียน

เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึง ปีที่ 6 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสังกัดกองมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งโรงเรียนอยู่ในเขตเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2543 โดยเป็นนักเรียนที่ยินยอมตอบแบบสอบถาม มีจำนวนทั้งหมด 2,340 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) ซึ่งมีขั้นตอน คือเลือกโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ ซึ่งมีจำนวน 2 โรงเรียน แล้วกำหนดตัวอย่างตามสัดส่วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในแต่ละโรงเรียนให้ได้ จำนวน 350 คน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีที่ 5 และ ปีที่ 6

ชั้นละ 2 ห้องเรียน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 360 คน (กลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนต้องมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 342 คน แต่ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 379 คน)

วัยรุ่นนอกโรงเรียน

เป็นวัยรุ่นที่อยู่ในชุมชน ไม่ได้ศึกษาในระบบ ยังไม่ได้แต่งงาน ยังไม่มีครอบครัว ยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ มีจำนวนทั้งสิ้น 2,901 คน ใน 20 ชุมชน การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามชุมชนในเขตเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ ซึ่งมีจำนวน 20 ชุมชน ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่าง 376 คน

3.3 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อให้ผลการวิจัยเชิงปริมาณมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างขณะไปสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจะสัมภาษณ์ทั้งกลุ่มที่อยู่ในโรงเรียนและนอกโรงเรียนทั้งหญิงและชาย รวมทั้งสิ้น 16 คน

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นสอบถามถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของวัยรุ่น และผู้ปกครอง ส่วนที่ 2 เป็น แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหญิงชาย จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความ

ด้านบวก 10 ข้อ ข้อความด้านลบ 10 ข้อ และแบบสอบถามการรับรู้บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ จำนวน 40 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 19 ข้อ ด้านลบ 21 ข้อ

การแปลผล การรับรู้บทบาททางเพศ การรับรู้บทบาททางเพศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ของวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับสูง	หมายถึง	การที่วัยรุ่นมีคะแนนการรับรู้ มากกว่า $\bar{X}$ + S.D.
ระดับปานกลาง	หมายถึง	การที่วัยรุ่นมีคะแนนการรับรู้ ระหว่าง $\bar{X} \pm$ S.D
ระดับต่ำ	หมายถึง	การที่วัยรุ่นมีคะแนนการรับรู้น้อยกว่า $\bar{X}$ - S.D

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทหญิงชายในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบสอบถามที่ถามถึงกิจกรรมที่วัยรุ่นได้ปฏิบัติในด้านการอนามัยการเจริญพันธุ์ 4 ด้าน จำนวน 43 ข้อ ด้านพฤติกรรมทางเพศ 15 ข้อ ด้านการคุมกำเนิด 7 ข้อ ด้านการทำแท้ง 12 ข้อ ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 9 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 80 คน และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows แบบสอบถามการรับรู้บทบาททางเพศ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.78 แบบสอบถามการรับรู้บทบาททางเพศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.74

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการรับรู้บทบาทหญิงชาย การรับรู้บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ กับการรับรู้บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ คือ χ^2 - Test

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหญิงชายของวัยรุ่นกับการรับรู้บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Pearson' s Product Moment Correlation

4. ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของวัยรุ่น

วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนอายุเฉลี่ย 17 ปี วัยรุ่นชายส่วนใหญ่เป็นบุตรคนโต ส่วนวัยรุ่นหญิงเป็นบุตรคนเล็ก วัยรุ่นมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 1,220 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ วัยรุ่นนอกโรงเรียนมีอายุเฉลี่ย 18 ปี วัยรุ่นชายส่วนใหญ่เป็นบุตรคนโต วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ เป็นบุตรคนเล็ก วัยรุ่นส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น วัยรุ่นชายส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ย 2,326 บาทต่อเดือน มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 2,067บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ซึ่งส่วนประกอบอาชีพรับจ้าง

4.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์กับพฤติกรรมการแสวงหาบริการ

วัยรุ่นทั้งในโรงเรียน และนอกโรงเรียน คิดว่าพ่อแม่เป็นผู้ที่ควรแนะนำลูกมากที่สุด และครูอาจารย์ก็ควรเข้ามามีบทบาทในการให้คำแนะนำในเรื่องนี้ แต่ในทางปฏิบัติบุคคลที่วัยรุ่นจะปรึกษามากที่สุดคือเพื่อนและพี่น้องเพศเดียวกัน วัยรุ่นนอกโรงเรียนจะปรึกษาคู่รักวัยรุ่นจะปรึกษาเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ เพราะกลัวพ่อแม่ไม่เข้าใจในเรื่องนี้ แต่วัยรุ่นนอกโรงเรียนมองว่า ไม่ควรปรึกษาเพื่อนเพราะอาจจะพาไปทางที่ไม่ดี

พฤติกรรมในการแสวงหาบริการด้านพฤติกรรมทางเพศยังไม่ชัดเจน เนื่องจากวัยรุ่นในช่วงนี้เป็นช่วงที่อยู่ในวัยเรียน วัยรุ่นนอกโรงเรียนยังไม่แต่งงาน ส่วนใหญ่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์และส่วนใหญ่เรียนหนังสือ ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงเรียน และวัยรุ่นทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียนส่วนใหญ่จะอยู่กับผู้ปกครอง จึงมีโอกาสในการแสวงหาในเรื่องนี้น้อย ถึงแม้ว่าจะได้รับข่าวสารในเรื่องนี้จากแหล่งต่างๆ ตลอดเวลา วัยรุ่นทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียนยังไม่คิดจะแสวงหาการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเพราะเป็นสิ่งที่ผิดประเพณี วัยรุ่นยังมองอยู่ในกรอบที่ว่าเป็นผู้หญิงต้องรักนวลสงวนตัว ต้องรักษาพรหมจรรย์ วัยรุ่นชายต้องให้เกียรติผู้หญิง ประกอบกับความเคารพนับถือในตัวพ่อแม่ที่กลัวพ่อแม่เสียใจ ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านพฤติกรรมทางเพศจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสวงหาบริการด้านพฤติกรรมทางเพศ กล่าวคือ ถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะได้รับข้อมูลข่าวสารด้านพฤติกรรมทางเพศมากเท่าไรก็ตาม แต่ก็ยังมีการแสวงหาพฤติกรรมทางเพศน้อย

วัยรุ่นชายจะได้รับข้อมูลข่าวสารจากบิดา มากกว่าวัยรุ่นหญิง วัยรุ่นหญิงทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียนจะได้รับข้อมูลข่าวสารจากมารดา มากกว่าวัยรุ่นชาย วัยรุ่นทั้งชายและหญิงได้รับข้อมูลข่าวสารจากมารดามากกว่าบิดา ประมาณ 2 เท่า จากการสัมภาษณ์ระดับลึกพบว่า จากวัยรุ่นในกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์จึงยังไม่เคยคุมกำเนิด โดยเฉพาะ

อย่างยิ่งในวัยรุ่นหญิง แต่ถ้าจะมีการคุมกำเนิดวัยรุ่นจะแสวงหาแหล่งบริการ โดยการไปรับยาคุมกำเนิดตามสถานบริการของรัฐ คลินิก และการซื้อตามร้านขายยา

สรุปถึงแม้ว่า วัยรุ่นจะได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการคุมกำเนิดจากแหล่งต่างๆ มากมายแต่ก็ยังไม่มีพฤติกรรมในการแสวงหา บริการด้านการคุมกำเนิด เนื่องจากวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้น การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการคุมกำเนิด จึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสงหาบริการด้านการคุมกำเนิด

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากครู วัยรุ่นในโรงเรียนจะได้รับเป็น 3 เท่าของกลุ่มนอกโรงเรียน วัยรุ่นในโรงเรียนจะได้รับข้อมูลข่าวสารจากแผ่นพับใบปลิว ประมาณ 4 เท่า ของกลุ่มนอกโรงเรียน การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้ารับการอบรมวิทยุในกลุ่มในโรงเรียนและนอกโรงเรียนจะได้รับใกล้เคียงกัน วัยรุ่นชายจะได้รับข้อมูลข่าวสารจากบิดา มากกว่าวัยรุ่นหญิง วัยรุ่นหญิงทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียนจะได้รับข้อมูลข่าวสารจากมารดามากกว่าวัยรุ่นชาย วัยรุ่นทั้งชายและหญิงได้รับข้อมูลข่าวสารจากมารดามากกว่าบิดา ประมาณ 1 เท่า จากการสัมภาษณ์ระดับลึก วัยรุ่นบางคนไม่เคยทราบในเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้ง แต่ถ้าจะมีการทำแท้งวัยรุ่นจะคิดถึงโรงพยาบาลเป็นแห่งแรก วิธีการทำแท้งที่วัยรุ่นหญิงคิดถึง คือ การกินยาขับเลือด (ยาสตรีต่าง ๆ) ส่วนวัยรุ่นชายคิดถึงการรีดเอาเด็กออก แต่วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีการตั้งครรภ์ในวัยเรียน และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จึงไม่มีการทำแท้ง แต่วัยรุ่นก็สนใจข่าวสารในด้านการทำแท้งพอสมควร

สรุปวัยรุ่นทั้งในโรงเรียน และนอกโรงเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และการทำแท้งจากสื่อต่างๆ มากมาย แต่ไม่มีพฤติกรรมการการแสวงหาบริการด้านนี้ เนื่องจากวัยรุ่นไม่เห็นด้วยกับการตั้งครรภ์ในวัยเรียน และการท้องก่อนแต่งงาน ดังนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้งจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมการแสวงหาบริการด้านการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง

แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ส่วนใหญ่ ที่วัยรุ่นได้รับจะมาจากการโทรทัศน์ การเข้าชั้นเรียนในโรงเรียน หนังสือพิมพ์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข วัยรุ่นชายจะได้รับข้อมูลข่าวสารจากบิดา มากกว่าวัยรุ่นหญิง วัยรุ่นในโรงเรียนจะได้รับข้อมูลข่าวสารจากครู การชมนิทรรศการ อินเทอร์เนต มากกว่าวัยรุ่นนอกโรงเรียนประมาณ 1 เท่า ส่วนการได้รับการเข้ารับการอบรม จากวิทยุ วัยรุ่นทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียนได้รับใกล้เคียงกัน วัยรุ่นชายทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียนจะได้รับข้อมูลข่าวสารจากมารดามากกว่าวัยรุ่นหญิง วัยรุ่นทั้งชายและหญิงได้รับข้อมูลข่าวสารจากมารดามากกว่าบิดาประมาณ 2 เท่า

สรุปปัญหาด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของวัยรุ่นทั้งชายและหญิงจะมีน้อย เนื่องจากวัยรุ่นส่วนใหญ่ ยังไม่มีเพศสัมพันธ์เนื่องจากอยู่ในวัยเรียน และไม่ได้แต่งงานแต่วัยรุ่นทราบว่าถ้ามีปัญหาจะแสวงหาการบริการที่โรงพยาบาล ไปพบแพทย์ ที่คลินิก ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของวัยรุ่น จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการแสวงหาบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

เรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นในโรงเรียนจะมีมากกว่ากลุ่มวัยรุ่นนอกโรงเรียน โดยแหล่งข้อมูลที่ได้รับส่วนใหญ่ของวัยรุ่นนอกโรงเรียนจะเป็นสื่อที่อยู่ตามบ้าน คือโทรทัศน์ โดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิง ซึ่งจะนิยมดูโทรทัศน์มากกว่าวัยรุ่นชาย คู่รักมีบทบาทในการให้ข้อมูล ด้านการคุมกำเนิดแก่วัยรุ่นทั้งที่อยู่ในโรงเรียนและนอกโรงเรียน เพื่อนจะมีบทบาทมากในการให้ข้อมูลด้านพฤติกรรมทางเพศ สำหรับในกลุ่มวัยรุ่นที่เรียนอยู่ในโรงเรียน การได้รับข้อมูลจากการเรียนในชั้นเรียนและครู การชมนิทรรศการ วารสาร นิตยสาร หนังสือพิมพ์ แผ่นพับใบปลิว วิทยุ รวมทั้งการได้รับข้อมูลจากทางอินเทอร์เนตของวัยรุ่น โรงเรียนมีโอกาสได้รับมากกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่อยู่นอกโรงเรียน ส่วนการได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากการอบรมวัยรุ่นทั้งสองกลุ่ม มีโอกาสได้รับใกล้เคียง

ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ ที่จะก่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญขององค์ความรู้ที่ได้รับจนเกิดการเรียนรู้ และการรับรู้บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ได้

4.7 การรับรู้บทบาทหญิงชายทั่วไปกับการรับรู้บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า การรับรู้บทบาทหญิงชายของวัยรุ่นทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยการรับรู้บทบาทหญิงชายของวัยรุ่นชายหญิงในโรงเรียน มีความสัมพันธ์ในด้านพฤติกรรมทางเพศ การรับรู้บทบาทหญิงชายของวัยรุ่นชายในและนอกโรงเรียน และวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนมีความสัมพันธ์ในด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การรับรู้บทบาทหญิงชายของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนและวัยรุ่นชายหญิงนอกโรงเรียน มีความสัมพันธ์ในด้านการคุมกำเนิด แต่การรับรู้บทบาทหญิงชายของวัยรุ่นชายหญิงใน และนอกโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์ในด้านการทำแท้ง การรับรู้บทบาทหญิงชายของวัยรุ่นชายในโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์ในด้านการคุมกำเนิด การรับรู้บทบาทหญิงชายของวัยรุ่นหญิงนอกโรงเรียน ไม่มีความสัมพันธ์ในด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การรับรู้บทบาทหญิงชายของวัยรุ่นชายหญิงนอกโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์ในด้านพฤติกรรมทางเพศ

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่าการที่วัยรุ่นชายหญิงในโรงเรียนและนอกโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทหญิงชายที่แตกต่างกัน เนื่องจากมีประสบการณ์เดิมที่แตกต่างกัน เพราะการรับรู้เป็นการใช้ประสบการณ์เดิม แปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึกระลึกรู้ความหมายว่าเป็นอะไร และเพศ ค่านิยม จารีตประเพณี ความสนใจ มีผลต่อการรับรู้ กล่าวคือเพศหญิงและเพศชายจะมีการรับรู้บทบาทท่างหญิงชายและบทบาทด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ต่างกัน เพราะการเลี้ยงดูที่ได้รับการปลูกฝังทางจารีตประเพณีที่ไม่เหมือนกัน ผู้หญิงให้อยู่กับเหย้าเฝ้ากับเรือน ส่วนในเรื่องการรับรู้ในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ คือด้านพฤติกรรมทางเพศ ด้านการคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และการทำ

แท้งจะพบว่า วัยรุ่นมีความต้องการทางเพศ ทำให้เกิดการเรียนรู้ทางเพศ นอกจากนี้วัยรุ่นจะรักเพื่อนต่างเพศ ซึ่งเกิดจากวุฒิภาวะทางเพศ ซึ่งวัยรุ่นจะมีความรักรุนแรง เกลียดรุนแรง ทุ่มเทให้คนที่ตนรักและบูชา สำหรับความอยากรู้อยากเห็นในวัยรุ่น จะเป็นด้านเพศตรงข้ามมากขึ้น ซึ่งหากวัยรุ่นขาดการรับรู้ขาดความรู้ หรือการป้องกันที่ดีในวัยก่อนแต่งงานก็จะทำให้เกิดปัญหาตามมาได้ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การทำแท้ง โอกาสที่วัยรุ่นหญิงจะเข้ารับการรักษาภาวะการติดเชื้อก็มีน้อยกว่าชาย เนื่องจากเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม สิ่งเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นมีนิสัยชอบความเป็นอิสระ ชอบทดลอง ต้องการเป็นตัวของตัวเอง เด็กชายมักจะชอบเที่ยวในเวลากลางคืน ความต้องการคบเพื่อนต่างเพศของวัยรุ่น คือ ความต้องการออกไปพบเพื่อนต่างเพศ ชอบทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับเพื่อนต่างเพศที่ถูกใจ ชอบอยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนต่างเพศ ชอบให้เพื่อนต่างเพศว่ารูปร่างหน้าตาของตัวเองชวนมอง ชอบคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศ ชอบอ่านหนังสือหรือบทละครที่มีเรื่องเพศเป็นส่วนใหญ่ชอบพูดหรือฟังเรื่องขบขันเกี่ยวกับเพศ และมักเกิดอารมณ์ตื่นเต้นในเรื่องเพศ

5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นประมาณ 2 ใน 3 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ครบทั้ง 4 ด้าน วัยรุ่นในโรงเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์มากกว่ากลุ่มวัยรุ่นนอกโรงเรียนโดยแหล่งข้อมูล ที่ได้รับส่วนใหญ่ของวัยรุ่นนอกโรงเรียนจะเป็นสื่อที่อยู่ตามบ้านคือโทรทัศน์ โดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิงซึ่งจะนิยมดูโทรทัศน์มากกว่าวัยรุ่นชาย คู่รักมีบทบาทในการให้ข้อมูลด้านการคุมกำเนิดแก่วัยรุ่นทั้งที่อยู่ในโรงเรียนและนอกโรงเรียน เพื่อนจะมีบทบาทมากในการให้ข้อมูลด้านพฤติกรรมทางเพศสำหรับในกลุ่มวัยรุ่นที่เรียนอยู่ในโรงเรียน พบว่า การได้รับข้อมูลจากการเรียนในชั้นเรียน และครู การชมนิทรรศการ วารสาร นิตยสาร หนังสือพิมพ์ แผ่นพับใบปลิว วิทยุ รวมทั้งการได้รับข้อมูลจากทางอินเทอร์เนตของวัยรุ่นโรงเรียนมีโอกาสได้รับมากกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่อยู่นอกโรงเรียน ส่วนการได้รับข้อมูลจาก

บรรณานุกรม

กรมอนามัย. (2532). **โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ สุขภาพทางเพศและการวางแผนครอบครัว**. เอกสารประกอบการสอน.โครงการให้คำปรึกษาแนะแนววัยรุ่นและหนุ่มสาว. กรุงเทพ ฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก ; 2532 ; 43.

กรองแก้ว อยู่สุข. (2541). **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพ ฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา. (มปป.). **สถานการณ์เอดส์ในประเทศไทย** [ออน-ไลน์].แหล่งที่มา: http://www.moph.go.th/ops/epi/Aidshtml/Aids [2543, มิถุนายน].

กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **รายงานประจำปี กองกามโรค 2541**. กรุงเทพ ฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย.

กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2540). **รายงานการสัมมนา ระดับชาติ ครั้งที่ 1 เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์** วันที่ 10 กรกฎาคม 2540 ณ. โรงแรมนิกโก้ กรุงเทพมหานคร.

กันยา สุวรรณแสง. (2536). **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพ ฯ : อักษรพิทยา.

กิตติญา แช่มมณี. (2536). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กุลยา สุหร่ายพรหม. (2538). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

คงพร คงชาตรี. (2537). **การเปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

คณะมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง. (2530). **พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530**. กรุงเทพ ฯ : สำนักพิมพ์ วัฒนาพานิช.

จันทร์แรม ทองศิริ. (2539). **พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดน่าน**. วิทยานิพนธ์สาขาสาธารณสุข ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จำเนียร ช่วงโชติ, จิตรา วสุวานิช , จันทมาศ ชื่นบุญ, มลวิภา สุวรรณมาลัย. (2519). **จิตวิทยาการรับรู้และเรียนรู้** . กรุงเทพ ฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

จุฑามาศ นุชนารถ. (2531). **การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดของกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญจังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จุฬารัตน์ ห้าวหาญ. (2539). **พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฉวีวรรณ ไวยเนตร และคณะ. (2537). **ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ของประชากรกลุ่มอายุ 15-59 ปี จังหวัดแพร่**. รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่.

มาลิณี จุฑะรพ. (2539). **จิตวิทยาการเรียนการสอน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรา พิพัฒน์.

ยิ่งเกียรติ ไพศาลอัชพงษ์ และคณะ. (2539). **ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดสุโขทัย**. รายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ พ.ศ. 2531-2537. กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

ยุพา สูตรเชี่ยวชาญ. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย** กรมสามัญศึกษาส่วนกลาง กลุ่มที่ 1 กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ระวิวรรณ แสงฉาย. (2533). **สุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น. ใน: สมทรง อินทร์สว่าง**, บรรณาธิการ.เอกสารการสอน ชุดวิชาอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว หน่วยที่ 1-8 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ; 2533:393-467

ระวิวรรณ วุฒิประสิทธิ์. (2526). **ความรู้ เจตคติ และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2541). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนิสิตนักศึกษา**. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หน้า 27-39.

เรวดี ดำประภา. (2538). **ทรรศนะของเยาวชนไทยในกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์กับกฎหมายทำแท้ง ที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข.

วรรณิภา เรืองสัจ. (2533). **การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนไทยอายุ 15-24 ปีในประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (2535). **ความรู้ ความคิดเห็นและพฤติกรรมเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียนนักศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่**. พยาบาลสาร 2535 ; 2:10-21.

วินัดดา ปิยะศิลป์. (ม.ป.ป.) **ครอบครัวกับวัยรุ่นใน : คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. บรรณาธิการ การพัฒนาครอบครัว**. กรุงเทพ ฯ : อมรินทร์ พรินทร์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด ; 126-66.

วิภาภรณ์ ปัญญาดี. (2535). **ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงราย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์. (2539). (บรรณาธิการ). สังคมวัฒนธรรมกับสุขภาพ. **รายงานการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 4** โดยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และเครือข่ายวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : สงขลา.

ศรีเกษ ธัญญาวินิชกุล. (2536). **เหตุผลในการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมาทางเพศ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอเมือง เชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุรีย์ อินทเนตร (2537). **ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง13-20 ปีที่อยู่นอกระบบโรงเรียน ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่**. ภาคนิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวชัย อินทรประเสริฐ (บรรณาธิการ). (2535). **การวางแผนครอบครัวและเทคโนโลยีคุมกำเนิด**. กรุงเทพ ฯ : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.

เสาวรส มีกุศล. (2543). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 2543 ; 18 : 14-20.

อินทนีย์ มุ้งเงิน. (2535). **ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่**. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม และสุรวรรณ วรวรรณ. (2530). **คู่มือการสอนเรื่องครอบครัวศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สไตล์.

อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์. (2541). **การใช้สื่อเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดเห็นและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น : กรณีศึกษาโรงเรียนพาณิชยการแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร**. รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

Egger, Matthias, et al. (1993) HIV/AIDS -related Knowledge, Attitudes, and Practices among Managuan Secondary School Students. **Bulletin of PAHO** 1993; 27;360-68.

Finnegan, Marilyn. New (1995). **Webster's dictionary of the English language.** New York :Consolidate Book.

Goodman E. Cohall AT. (1989). Acquired Immunodeficiency syndrome and adolescents : Knowledge, Attitudes, Beliefs, and Behaviors in a New York city **Adolescent Minority Population**.

Herting Diane L, and other. (1980). AIDS and Students Sexual Behavior. Paper Presented at meeting of Southeastern Psychological Association.

King MI. (1968). A conceptual frame of reference for nursing. **Nurs Res 1968** ; 17 (1):27-31.

Lorraine BD. and other. (1983). **Introduction to human development and health issues.** Tokyo:Saunder Company.

Luster, T. and Small, A.S. (1994). "Factor associated with sexual risk -taking behaviors among adolescent". **Journal of Marriage and the Family ;** 56: 622-32.

Manisoff, M. (1972). **Family Planning: A teaching guide for nurses.** New York : Planned Parenthood World Population.

Mc Goy, Leao-P, Calvin, Richmond E. (1989). Paper presented at Annual Meeting of the Eastern Education Research Association.

Orr, D. P., Wilbrandt, M. L., and Brack, C. J. (1989). Reported sexual behaviors and self -esteem among adolescents. **American Journal disease Child,** ; 143 ; 86-90.

Paxman JM, Zuckerman RJ. (1987). **Laws and politics affecting adolescent health.** England : World Health Organization.

Porter LW, Lawler EE, Hackman. (1975). **JR. Behavior in organization.** New York : Mc Graw –Hill.

Richer, Donna L ., et al. (1993). Correlates of Condom Use and Number of Sexual Partners Among High School Adolescents. **Journal of School Health** 1993 ; 63 : 91-6.

Robischon P, Scott D. (1969). Role theory and its application in family nursing. **Nurs Outlook** ; 17 : 52-7.

Rogers D. (1969). The **psychology of adolescence**. New York : Appleton Century - Crofts.

Steinberg L. (1993). **Adolescent.** 3 th ed. New York : McGraw - Hill, Inc.

ตาราง 2 (ต่อ)

การรับรู้บทบาทด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ	ในโรงเรียน(379)				นอกโรงเรียน(376)			
	ชาย (151)		หญิง (228)		ชาย (213)		หญิง (163)	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
7*. การไร้อารมณ์ทางเพศถือว่ามีความผิดปกติควรดูสื่อลามกเพื่อปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ	33.1	66.9	17.1	82.9	38.5	61.5	31.3	68.7
8. การมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักเป็นวิธีการหนึ่งที่จะผูกมัดไม่ให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดนอกใจเป็นสิ่งที่ไม่สมควร	58.3	41.7	50.0	50.0	55.4	44.6	43.6	56.4
9*. การกอดจูบกันของคนที่เป็นคู่รักของตนเป็นเรื่องไม่เสียหายอะไร	65.6	34.4	38.6	61.4	74.1	25.9	50.9	49.1
10. การนำปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศไปปรึกษาผู้ใหญ่เป็นเรื่องที่ดี	85.4	14.6	91.2	8.8	85.4	14.6	85.9	14.1
11. การมีประสบการณ์ทางเพศว่าเป็นสิ่งที่ไม่น่ายกย่อง	54.3	45.7	74.1	25.9	55.4	44.6	59.5	40.5
12*. หญิงหรือชาย สามารถมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ตนพอใจได้โดยไม่ต้องหวังการแต่งงาน	51.7	48.3	20.6	79.4	44.1	55.9	31.9	68.1
13. การมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้เป็นการแสดงออกถึงความรักที่มีต่อกัน	61.6	38.4	70.6	29.4	56.8	43.2	59.5	40.5
14. การมีเพศสัมพันธ์ไม่ใช่เป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดของการอยู่ร่วมกันระหว่างหญิงชาย	77.5	22.5	83.3	16.7	57.7	42.3	60.1	39.9

ตาราง 2 (ต่อ)

การรับรู้บทบาทด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ	ในโรงเรียน(379)				นอกโรงเรียน(376)			
	ชาย (151)		หญิง (228)		ชาย (213)		หญิง (163)	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
15*.การทดลองอยู่ด้วยกันกับคนรักเป็นสิ่งที่ดีเพื่อที่จะได้ทราบอุปนิสัยใจคอซึ่งกันและกันก่อนแต่งงาน	82.1	17.9	58.8	41.2	67.1	32.9	60.7	39.3
16. การมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ไม่ควรลอง	35.8	64.2	78.9	21.1	57.3	42.3	81.0	19.0
17. การสนองความต้องการทางเพศกับผู้อื่นเพื่อแลกกับเงินเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับได้	87.4	12.6	94.7	5.3	70.4	29.6	69.9	30.1
18*. การมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักหรือแฟนเหมาะสมสำหรับวัยรุ่นมากกว่าการเที่ยวชายหรือหญิงขายบริการ	80.8	19.2	62.3	37.7	65.7	34.3	65.0	35.0
19*. คู่รักหรือแฟนมักจะมีเพศสัมพันธ์กันเป็นส่วนมากและอาจเปลี่ยนคู่ได้ถ้ารสนิยมไปด้วยกันไม่ได้	71.5	28.5	65.8	34.2	64.8	35.2	60.1	39.9
20*. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสเป็นวิธีหนึ่งที่จะทำให้ผู้ใหญ่ทั้งสองฝ่ายยอมรับ	28.5	71.5	10.1	89.9	54.1	54.9	29.4	70.6

* ข้อความด้านลบ

ตาราง 3 ร้อยละของการปฏิบัติด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียนและนอกโรงเรียน จำแนกตามเพศ

การปฏิบัติด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ	ในโรงเรียน(379)		นอกโรงเรียน(376)	
	ชาย (151)	หญิง (228)	ชาย (213)	หญิง 163)
1. การมีคู่รัก/ แฟน				
ไม่เคยมี	39.7	42.5	37.4	38.7
เคยมีแต่ปัจจุบันไม่มี	35.1	24.6	28.2	27.0
ปัจจุบันกำลังมี	25.2	32.9	37.1	34.4
2. เหตุผลที่คบเพื่อนต่างเพศแบบคู่รัก/ แฟน				
ต้องการความรัก	40.7	36.6	33.8	22.7
ต้องการคนคอยให้คำปรึกษาให้กำลังใจ	78.0	80.9	43.2	48.5
ต้องการไว้เป็นคู่ควง	27.5	18.3	13.1	9.8
มีตามเพื่อน	13.2	6.1	6.6	7.4
อื่น ๆ *	9.9	3.8	4.7	3.7
3. การพูดคุยเรื่องเพศ				
เคย	77.5	77.5	49.8	39.9
ไม่เคย	22.5	22.5	50.2	60.1
4. บุคคลที่อยากจะคุยเรื่องเพศด้วยมากที่สุด				
บิดา	4.6	0.0	4.2	0.6
มารดา	4.0	21.5	7.0	14.1
ครู/อาจารย์	0.7	0.0	0.5	0.0
เพื่อน / เพื่อนสนิท/รุ่นพี่	80.1	71.9	72.3	74.2
คนรัก/แฟน	7.9	0.9	12.2	6.7
ญาติ	0.7	1.8	0.5	0.0
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.3	1.8	1.9	1.2
อื่น ๆ **	0.7	2.2	1.4	3.1

ตาราง 3 (ต่อ)

การปฏิบัติต้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ	ในโรงเรียน(379)		นอกโรงเรียน(376)	
	ชาย (151)	หญิง (228)	ชาย (213)	หญิง 163)
5. บุคคลที่ปรึกษาปัญหาเรื่องเพศมากที่สุด	(151)	(228)	(213)	(163)
บิดา	9.3	0.0	6.1	0.6
มารดา	7.9	36.0	8.5	24.5
ครู/อาจารย์	0.7	0.0	1.9	1.2
เพื่อน / เพื่อนสนิท/รุ่นพี่	72.1	57.5	65.7	58.3
คนรัก/แฟน	2.6	0.0	7.0	7.4
ญาติ	1.3	1.8	0.9	1.8
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.3	1.8	7.5	4.3
อื่น ๆ *	2.6	3.1	2.3	1.8
6. การเคยมีเพศสัมพันธ์	(151)	(228)	(213)	(163)
เคย	22.5	4.8	42.3	25.2
ไม่เคย	77.5	95.2	57.7	74.8
ยังไม่พร้อม	63.2	69.4	53.7	61.0
กลัวเจ็บ	15.4	20.8	0.8	8.9
กลัวพ่อแม่เสียใจ	41.0	77.8	24.4	57.7
กลัวติดโรค	36.8	37.5	13.0	16.5
กลัวทำให้ผู้หญิงท้อง	39.3	8.3	20.3	12.2
รักษาพรหมจรรย์	20.5	48.6	0.8	22.0
ยังไม่มีโอกาส	44.4	6.5	13.0	3.3
ยังไม่พบคนถูกใจ	47.0	32.4	27.6	24.4
ถูกปฏิเสธ	9.4	0.9	1.6	0.8
อื่นๆ **	5.1	10.2	1.6	7.3

ตาราง 3 (ต่อ)

การปฏิบัติต้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ	ในโรงเรียน(45)		นอกโรงเรียน(130)	
	ชาย (34)	หญิง (11)	ชาย (90)	หญิง (40)
7. **อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก**				
น้อยกว่า 11 ปี	2.9	0.0	1.2	0.0
11-14 ปี	23.5	18.2	11.8	2.6
15 -18 ปี	73.5	81.8	78.8	86.8
19- 21 ปี	0.0	0.0	8.2	10.5
ชายในโรงเรียน $\bar{X}$ = 14.79 S.D. = 1.59 Min = 9 Max = 17				
หญิงในโรงเรียน $\bar{X}$ = 15.27 S.D. = 0.79 Min = 14 Max = 16				
ชายนอกโรงเรียน $\bar{X}$ = 16.39 S.D. = 1.68 Min = 9 Max = 21				
หญิงนอกโรงเรียน $\bar{X}$ = 16.61 S.D. = 1.59 Min = 14 Max = 20				
8. **มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับ**				
หญิงโสเภณี/หญิงขายบริการ	0.0	0.0	5.6	0.0
เพื่อนหญิง	35.3	0.0	44.4	0.0
เพื่อนชาย	0.0	36.4	0.0	17.5
คู่รัก/แฟน	61.8	63.6	48.9	82.5
อื่น ๆ *	2.9	0.0	1.1	0.0
9. **ระยะเวลาที่รู้จักกันก่อนมีเพศสัมพันธ์**				
น้อยกว่า 1 เดือน	23.5	27.3	35.6	10.0
1 - 6 เดือน	32.4	27.3	30.3	32.5
7 - 12 เดือน	23.5	18.2	22.2	35.0
13- 24 เดือน	17.6	27.3	5.6	10.0
มากกว่า 24 เดือน	2.9	0.0	6.7	12.5

ในโรงเรียน $\bar{X}$ = 9.3 Min = 1 Max = 36.5

นอกโรงเรียน $\bar{X}$ = 10.6 Min = 1 Max = 60.8

ตาราง 3 (ต่อ)

การปฏิบัติต้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ	ในโรงเรียน(45)		นอกโรงเรียน(130)	
	ชาย (34)	หญิง (11)	ชาย (90)	หญิง (40)
10. สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก				
หอพักอีกฝ่าย	17.6	18.2	22.2	5.0
หอพักที่อาศัยอยู่	5.9	0.0	13.3	12.5
บ้านอีกฝ่าย	23.5	63.3	12.2	35.0
บ้านที่อาศัยอยู่	35.3	18.2	33.3	30.0
โรงแรม	8.8	0.0	10.0	7.5
อื่น ๆ *	8.8	0.0	8.9	10.2
11. เหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก				
ความรัก	29.4	72.7	37.8	82.5
ต้องการแสดงความเป็นเจ้าของ	26.5	0.0	13.3	5.0
เมาสุรา	11.8	18.2	21.1	0.0
ต้องการเปิดบริสุทธิ์	26.5	0.0	15.6	7.5
ถูกบังคับ	0.0	9.1	0.0	0.0
อื่น ๆ **	5.9	0.0	12.2	5.0
12. สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่				
หอพักอีกฝ่าย	17.6	27.3	20.0	2.5
หอพักที่อาศัยอยู่	5.9	0.0	24.4	17.5
บ้านอีกฝ่าย	29.4	45.5	7.8	22.5
บ้านที่อาศัยอยู่	29.4	18.2	31.1	35.0
โรงแรม	2.9	0.0	11.1	10.0
อื่น ๆ ***	14.7	9.1	4.4	12.5
13. ขณะมีเพศสัมพันธ์คำนึงถึงความพึงพอใจ				
อีกฝ่ายหนึ่ง	11.8	18.2	7.8	2.5
ตนเอง	8.8	0.0	22.2	15.0
ทั้งสองฝ่าย	79.4	81.8	70.0	82.5

ตาราง 3 (ต่อ)

การปฏิบัติด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ	ในโรงเรียน(45)		นอกโรงเรียน(130)	
	ชาย (34)	หญิง (11)	ชาย (90)	หญิง (40)
14. ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์				
นาน ๆ ครั้ง	61.8	63.6	32.2	45.0
1-2 ครั้ง/เดือน	8.8	18.2	12.2	7.5
3-4 ครั้ง/เดือน	14.7	9.1	18.9	15.0
มากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน	14.7	9.1	36.7	32.5
15. จำนวนคู่นอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์				
1 คน	50.0	72.7	52.2	85.0
2 คน	8.8	9.1	16.7	2.5
3 คน หรือมากกว่า	41.2	18.2	31.1	12.5

ตาราง 4 ร้อยละของการรับรู้บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงเรียนและนอกโรงเรียน จำแนกตามเพศเป็นรายข้อ

การรับรู้บทบาทหญิงชายเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	ในโรงเรียน(379)				นอกโรงเรียน(376)			
	ชาย (151)		หญิง (228)		ชาย (213)		หญิง (163)	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
1*. การที่วัยรุ่นมีความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิด ทำให้กล้าและมีความมั่นใจที่จะมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น	78.1	21.9	47.8	52.2	70.7	30.0	63.8	36.2
2*. การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์	13.2	86.8	5.3	94.7	33.8	66.2	22.7	77.3
3. ทั้งชายและหญิงควรมีการตัดสินใจร่วมกันในการเลือกชนิดของการคุมกำเนิด	95.4	4.6	90.4	9.6	80.3	19.7	84.7	15.3
4. การหลั่งอสุจิภายนอกของฝ่ายชายสามารถช่วยป้องกันการตั้งครรภ์	67.5	32.5	60.5	39.5	71.4	28.6	66.3	33.7
5*. การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคู่รักไม่น่ารังเกียจหรือเสียหายถ้ามีการคุมกำเนิดไม่ให้ตั้งครรภ์	70.2	29.8	28.9	71.1	71.4	28.6	42.3	57.7
6. การร่วมเพศกับแฟนหรือคู่รักควรป้องกันการตั้งครรภ์โดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	94.7	5.3	93.0	7.0	78.4	21.6	82.2	17.8

* ข้อความในทางลบ

ตาราง 5 ร้อยละของการปฏิบัติด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงเรียนและนอกโรงเรียน จำแนกตามเพศ

การปฏิบัติด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับการคุมกำเนิด	ในโรงเรียน(379)		นอกโรงเรียน(376)	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1. **การเคยแนะนำเพื่อน/คนที่รู้จักในการป้องกันการตั้งครรภ์**	(151)	(228)	(213)	(163)
ไม่เคย	53.6	50.9	56.3	60.1
เคย	46.4	49.1	43.7	39.9
2. **การเคยคุมกำเนิด**				
ไม่เคย	86.1	94.4	78.4	82.8
เคย	13.9	2.6	21.6	17.2
3. **การป้องกันการตั้งครรภ์ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก**	(34)	(11)	(90)	40)
ไม่มีการป้องกัน	**50.0**	**81.1**	**50.0**	**45.0**
ไม่ได้เตรียม	29.4	55.6	77.8	55.6
ไม่รู้จัก	11.8	22.2	15.6	27.8
ไม่รู้จะไปหาที่ไหน	17.6	11.1	22.2	11.1
ไม่มีเงินซื้อ	23.5	0.0	6.7	11.1
ไม่ได้คิดว่าจะไม่มีเพศสัมพันธ์	17.6	44.4	44.4	33.3
เมาสุรา	5.9	0.0	15.6	5.6
คู่รักไม่ให้ใช้	11.8	0.0	8.9	5.6
ไม่แน่ใจในความปลอดภัย	0.0	0.0	2.2	5.6
อื่น ๆ	5.9	0.0	2.2	0.0
มีการป้องกัน	**50.0**	**16.7**	**50.0**	**55.0**
นับระยะปลอดภัย	29.4	00	13.3	0.0
หลั่งข้างนอก	52.9	0.0	40.0	2.5
กินยาคุมกำเนิด	11.8	50.0	28.9	8.0
ใช้ยาคุมหลังการร่วมเพศ	29.4	50.0	15.6	22.7
ใช้ถุงยางอนามัย	76.5	0.0	64.4	27.3

ตาราง 5 (ต่อ)

การปฏิบัติต้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เกี่ยวกับการคุมกำเนิด	ในโรงเรียน(379)		นอกโรงเรียน(376)	
	ชาย (34)	หญิง(11)	ชาย (90)	หญิง(40)
4. การได้รับคำแนะนำวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์				
ไม่ได้รับ	32.4	27.3	26.7	20.0
ได้รับ	67.6	72.7	73.3	80.0
เพื่อน	69.6	75.0	40.0	22.2
คู่รัก	26.1	75.0	17.8	11.1
ผู้ปกครอง	21.7	0.0	22.2	27.8
ญาติ	8.7	25.0	2.2	11.1
ครู / อาจารย์	52.2	12.5	26.7	27.8
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	39.1	25.0	24.4	16.7
อื่นๆ	0.0	0.0	6.7	5.6
5. แหล่งของวิธีการคุมกำเนิด				
ร้านขายยา	61.8	45.5	52.2	62.5
โรงพยาบาล	20.6	0.0	32.2	20.0
คลินิก	8.8	18.2	23.3	17.5
เพื่อน	35.3	36.4	28.9	2.5
ผู้ปกครอง	5.9	0.0	1.1	2.5
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล	32.4	0.0	41.1	40.0
อื่น ๆ	11.8	18.2	13.3	5.0
6. บุคคลที่ป้องกันการตั้งครรภ์ขณะมีเพศสัมพันธ์				
ฝ่ายชาย	23.5	9.1	20.0	17.5
ฝ่ายหญิง	14.7	27.0	23.3	42.5
ทั้งสองฝ่าย	61.8	63.6	56.7	40.0
7. บุคคลที่เลือกชนิดป้องกันการตั้งครรภ์ขณะมีเพศสัมพันธ์				
ฝ่ายชาย	29.4	9.1	24.4	20.0
ฝ่ายหญิง	11.8	27.3	18.9	27.5
ทั้งสองฝ่าย	58.8	63.6	56.7	52.5

ตาราง 6 ร้อยละของการรับรู้บทบาทหญิงชาย ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้งของวัยรุ่นในโรงเรียน และนอกโรงเรียน จำแนกตามเพศเป็นรายข้อ

การรับรู้บทบาทด้านการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง	ในโรงเรียน(379)				นอกโรงเรียน(376)			
	ชาย (151)		หญิง (228)		ชาย (213)		หญิง (163)	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
1*. การทำแท้งเป็นการแก้ปัญหาที่ดีของการตั้งครรภ์ก่อนสมรส	37.1	62.9	39.9	60.1	44.6	55.4	47.2	52.8
2*. เมื่อถูกข่มขืนแล้วตั้งครรภ์ควรทำแท้งเพื่อแก้ปัญหาท้องไม่มีพ่อ	52.3	47.7	59.6	40.4	55.9	44.1	56.4	43.6
3. เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นควรให้มีการตั้งครรภ์ต่อจนคลอดเพราะถ้าทำแท้งจะเป็นการทำบาป	82.1	17.9	77.2	22.8	69.5	30.5	72.4	27.6
4. การซื้อยาขับเลือดมากินเพื่อให้แท้งเป็นสิ่งที่ไม่ปลอดภัย	96.0	4.0	94.7	5.3	81.7	18.3	91.4	8.6
5*. เมื่อมีการตั้งครรภ์แล้วทั้งสองฝ่ายต้องเลิกกันการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดคือการทำแท้งเพื่อรักษาความสัมพันธ์ไว้	13.2	86.8	11.8	88.2	34.7	65.3	26.4	73.6
6*. การเกิดความผิดพลาดจากการคุมกำเนิดทำให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจทางออกที่ดีที่สุดคือการทำแท้ง	21.9	78.1	20.2	79.8	34.3	65.7	32.5	67.5
7. ผู้หญิงที่ตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ก็สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีไม่ต้องเก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน	84.1	15.9	82.9	17.1	66.7	33.3	77.9	22.1
8*. ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียนไม่สามารถศึกษาต่อได้เหมือนคนทั่วไป	34.4	65.6	44.3	55.7	54.5	45.5	47.9	52.1

*ข้อความด้านลบ

ตาราง 7 ร้อยละของการปฏิบัติด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้งของวัยรุ่นในโรงเรียนและนอกโรงเรียน จำแนกตามเพศ

การปฏิบัติด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง	ในโรงเรียน(379)		นอกโรงเรียน(376)	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1. **เพื่อนผู้หญิงเคยท้อง**	(151)	(228)	(213)	(163)
ไม่เคย	84.1	68.4	79.8	72.4
เคย	15.9	31.6	20.2	27.6
2. **การแนะนำแก่เพื่อนผู้หญิงที่ท้อง**	(24)	(72)	(43)	(45)
ไม่เคย	4.2	6.9	27.9	35.6
เคย	95.8	93.1	72.1(31)	64.4(29)
ให้เลิกคบ	13.0	11.9	3.2	10.3
ฝ่ายชายควรรับผิดชอบให้ตั้งครรภ์ต่อจนคลอด	21.7	26.9	54.8	58.6
ฝ่ายชายควรพาฝ่ายหญิงไปทำแท้ง	4.3	13.4	25.8	20.7
ฝ่ายชายควรแนะนำให้ฝ่ายหญิงไปทำแท้ง	17.4	7.5	16.1	6.9
ฝ่ายหญิงควรไปทำแท้งเอง	4.2	13.4	0.0	10.3
อื่น ๆ*	4.3	9.0	6.5	6.9
3. **เพื่อนผู้ชายเคยทำให้ผู้หญิงท้อง**	(151)	(228)	(213)	(163)
ไม่เคย	77.5	84.2	67.1	76.1
เคย	22.5	42.1	32.9	23.9
4. **การแนะนำแก่เพื่อนผู้ชายที่ทำให้ผู้หญิงท้อง**	(34)	(36)	(70)	(39)
ไม่เคย	41.2	33.3	50.0	51.3
เคย	58.8	66.7	50.0	48.7
ให้เลิกคบ	20.0	4.2	15.7	30.8
ฝ่ายชายควรรับผิดชอบให้ตั้งครรภ์ต่อจนคลอด	50.0	62.5	35.7	33.3
ฝ่ายชายควรพาฝ่ายหญิงไปทำแท้ง	40.4	25.0	12.9	12.8
ฝ่ายชายควรแนะนำให้ฝ่ายหญิงไปทำแท้ง	15.0	20.8	7.1	2.6
ฝ่ายหญิงควรไปทำแท้งเอง	4.2	0.0	4.3	0.0
อื่น ๆ**	0.0	3.8	1.4	2.6
5. **วิธีการทำแท้งที่แนะนำ**	(34)	(36)	(35)	(20)
ใช้ยาสอด	8.8	0.0	8.6	0.0
กินยาขับเลือด	38.2	16.9	22.9	15.0
ไปทำแท้ง	20.6	19.4	22.9	15.0
อื่น ๆ***	5.9	0.0	11.4	0.0

ตาราง 8 ร้อยละของการรับรู้บทบาทด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ของวัยรุ่นในโรงเรียนและนอกโรงเรียนเป็นรายข้อ จำแนกตามเพศ

การรับรู้บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์	ในโรงเรียน(379)				นอกโรงเรียน(376)			
	ชาย (151)		หญิง (228)		ชาย (213)		หญิง (163)	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
1. การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือการไม่ส่ำส่อนทางเพศ	93.4	6.6	96.5	3.5	92.0	8.0	90.8	9.2
2. วัยรุ่นควรระมัดระวังในการมีเพศสัมพันธ์เป็นเพราะเป็นวัยที่สามารถติดโรคได้ง่าย	94.0	6.0	94.7	5.3	93.0	7.0	92.0	8.0
3*. การมีเพศสัมพันธ์กับคนรักที่รู้จักกันมานานไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรค	18.5	81.5	4.4	95.6	46.0	54.0	27.0	73.0
4. การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อกามโรค และโรคเอดส์ได้มาก	89.4	10.6	97.8	2.2	85.9	14.1	89.0	11.0
5*. การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เป็นหน้าที่ของผู้ชายเท่านั้น	6.6	93.4	2.6	97.4	29.6	70.4	21.5	78.5
6*. แม้จะพยายามป้องกันตนเองจากโรคเอดส์เท่าไรก็ตามก็อาจเป็นโรคเอดส์ได้เพราะเป็นเรื่องของเวรกรรม	19.9	80.1	6.1	93.9	31.0	69.0	29.4	70.6

* ข้อความด้านลบ

ตาราง 9 ความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับข้อมูลข่าวสาร กับการรับรู้บทบาทด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น

การได้รับข้อมูลข่าวสาร	การรับรู้บทบาทด้านอนามัยการเจริญพันธุ์											
	ในโรงเรียน						นอกโรงเรียน					
	ชาย (151)			หญิง (228)			ชาย (263)			หญิง (163)		
	ต่ำ	กลาง	สูง	ต่ำ	กลาง	สูง	ต่ำ	กลาง	สูง	ต่ำ	กลาง	สูง
ด้านการคุมกำเนิด												
เคย	18.1	74.3	7.6	3.6	64.0	32.4	29.6	67.7	2.6	9.3	77.3	13.3
ไม่เคย	28.6	71.4	0.0	0.0	33.3	66.7	29.2	66.7	4.2	23.1	76.9	0.0
ชาย χ^2 = .94 df = 2 p - value = .625							ชาย χ^2 = .180 df = 2 p - value = .914					
หญิง χ^2 = 1.599 df = 2 p - value = .450							หญิง χ^2 = 3.900 df = 2 p - value = .142					
ด้านพฤติกรรมทางเพศ												
เคย	18.5	74.2	7.3	3.5	63.6	32.9	29.0	68.0	5.6	10.6	76.8	12.6
ไม่เคย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	38.5	61.5	0.0	8.3	83.3	8.3
ชาย constant							ชาย χ^2 = .835 df = 2 p - value = .659					
หญิง constant							หญิง χ^2 = .279 df = 2 p - value = .870					
ด้านการทำแท้ง												
เคย	18.5	73.1	8.5	3.7	63.6	32.7	28.8	68.1	3.1	7.9	81.1	11.0
ไม่เคย	19.0	81.0	0.0	0.0	64.3	35.7	32.0	66.0	2.0	19.4	63.9	16.7
ชาย χ^2 = 1.931 df = 2 p – value = .381							ชาย χ^2 = .309 df = 2 p - value = .857					
หญิง χ^2 = .561 df = 2 p - value = .756							หญิง χ^2 = 5.404 df = 2 p - value = .067					
ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์												
เคย	18.5	74.2	7.3	3.5	63.4	33.0	28.9	68.7	2.5	8.9	78.3	12.7
ไม่เคย	0.0	0.0	0.0	0.0	100	0.0	41.7	50.0	8.3	50.0	50.0	0.0
ชาย constant							ชาย χ^2 = 2.585 df = 2 p - value = .257					
หญิง χ^2 = .575 df = 2 p - value = .750							หญิง χ^2 = 10.717 df = 2 p - value = .005					

บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ : กรณีศึกษาชุมชนม้งแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเชียงราย

Gender Roles in Reproductive Health : Case Study of Hmong in Chiang Rai

เสถียร ฉันทะ

โครงการพัฒนางานวิจัย
ด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย
กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)
2544

บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ : กรณีศึกษาชุมชนม้งแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเชียงราย

Gender Roles in Reproductive Health : Case Study of Hmong in Chiang Rai

เสถียร ฉันทะ

โครงการพัฒนางานวิจัย
ด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย
กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)
2544

ข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในรายงานฉบับนี้ เป็นข้อคิดเห็นส่วนบุคคลของนักวิจัยเท่านั้น และไม่ใช่ข้อคิดเห็นของกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ หรือของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของชาวเขาเป็นปัญหาหนึ่งของงานสาธารณสุขที่ผู้เขียน ได้เรียนรู้และปฏิบัติงานมาเกือบสิบปี และปัญหาด้านพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่หน่วยงานบริการทางสาธารณสุขได้ดำเนินการมาตลอดแต่ประสบความสำเร็จน้อยมาก การดำเนินงานด้านสาธารณสุขดังกล่าว จึงเป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในใจของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับชาวเขามาโดยตลอดจนเกิดมายาคติที่ตอกย้ำถึง "**คำว่าชาวเขา**" ที่เคยได้รับรู้และบอกเล่าต่อกันมา จากปัญหาดังกล่าว จึงทำให้ผู้เขียนอยากเรียนรู้ว่าความเป็นจริงของสังคม วัฒนธรรมชาวม้งกับปัญหาสุขภาพอนามัยเป็นอย่างไร โดยเฉพาะพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ อันอาจจะเป็นแนวทางในการนำมาประยุกต์และปฏิบัติงาน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของชาวม้งในชุมชนให้ดีขึ้น เมื่อมีหนังสือเชิญส่งเสนอโครงการวิจัยเกี่ยวกับด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้เขียนจึงมิชักช้า แม้ว่าจะยังด้อยประสบการณ์เกี่ยวกับงานวิจัย และได้รับการคัดเลือกให้เป็นหนึ่งในโครงการดังกล่าว ผู้เขียนจึงขอขอบคุณโครงการพัฒนาการวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ที่ให้โอกาสทำงานชิ้นนี้และสนับสนุนงบประมาณการวิจัย

การวิจัยเรื่องบทบาทหญิงชายด้านพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ของชาวม้งชิ้นนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน ผู้เขียนขอขอบพระคุณท่านรองศาสตราจารย์ ดร.เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ตติ๊กจ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล รองศาสตราจารย์ ดร.บุปผา ศิริรัศมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิราลักษณ์ จงสถิตมั่น อาจารย์เรณู อรรฐาเมศร์ อาจารย์ Dr. Alan Gray ที่คอยให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่ายิ่งกับผู้เขียน และขอขอบคุณน้องๆ ผู้ช่วยทีมวิจัยที่ช่วยเก็บข้อมูลภาคสนามด้วยความอดทน ได้แก่ คุณประภาศรี ทิพย์อุทัย คุณเพ็ญศรี ไข่คำ คุณจรัสศรี จันทฤทธิ์ คุณนรินทร์ สุริยนต์ คุณมะลิวัลย์ แก้วสุข และผู้ช่วยนักวิจัยชาวม้งในพื้นที่อีก 5 ท่าน ที่ไม่สามารถเอ่ยนามในที่นี้ได้ ซึ่งเป็นผู้ที่ทำให้ผู้เขียนสามารถได้ข้อมูลที่ค่อนข้างจะอ่อนไหว โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมทางเพศ หากปราศจากผู้ช่วยนักวิจัยชาวม้งในพื้นที่ดังกล่าวแล้ว อาจต้องใช้เวลาอีกนานในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณพี่น้องชาวม้งพื้นที่ศึกษาที่ให้ความร่วมมือ และอดทนกับคำถามที่รบเร้าซักถามเรื่องส่วนตัว โดยเฉพาะเรื่องทางเพศ ซึ่งเป็นเรื่องที่ปกปิดในสังคม วัฒนธรรมม้ง ผู้เขียนหวังว่างานวิจัยชิ้นจะเป็นประโยชน์ที่จะช่วยสร้างความเข้าใจกับคนต่างสังคม วัฒนธรรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางนโยบายต่อไป

เสถียร ฉันทะ

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง **"บทบาทหญิงชายด้านพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ : กรณีศึกษาชุมชนม้งแห่งหนึ่งในจังหวัดทางภาคเหนือของประเทศไทย"** เป็นความพยายามทำความเข้าใจและอธิบายช่วงชีวิตอนามัยการเจริญพันธุ์ของชาวม้งโดยผ่านกระบวนการกล่อมเกลาทางสังคมตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น จนถึงวัยผู้ใหญ่ กับความสัมพันธ์เชิงอำนาจบทบาทหญิงชายด้านการมารับบริการและพฤติกรรมป้องกัน และประเมินถึงอิทธิพลความสัมพันธ์เชิงอำนาจบทบาทหญิงชายเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสวงหาอนามัยการเจริญพันธุ์

งานวิจัยชิ้นนี้ พบว่า ความสัมพันธ์เชิงอำนาจบทบาทหญิงชายด้านพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ของชาวม้ง เป็นผลมาจากกระบวนการกล่อมเกลาทางสังคม วัฒนธรรมที่มีแนววิธีคิดและอุดมการณ์อำนาจ **"ผู้หญิงเป็นสมบัติของผู้ชาย"** ซึ่งเป็นสิ่งที่สังคมกำหนดและคาดหวังต่อเพศชายและเพศหญิงตั้งแต่เกิดไปจนถึงตาย และนัยวิธีคิดอุดมการณ์อำนาจดังกล่าวทำให้บทบาทหญิงชายและความสัมพันธ์เชิงอำนาจบทบาทของเพศชายมีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการอนามัยการเจริญพันธุ์มากกว่าเพศหญิง

EXECUTIVE SUMMARY

The Hmong hill tribe people of Northern Thailand and adjoining countries have cultural attributes distinct from other hill tribes and the ethnic Thai people in adjacent communities. In the Hmong population, reproductive health problems are more complicated than other population groups in Chiang Rai, in that a man can have more than one wife, and because premarital sex is condoned, adolescent boys and girls can have sexual relationships freely.

The Hmong have a distinct pattern of reproductive health outcomes. For example, only 54 percent of Hmong pregnant women have complete antenatal care, although almost 87 percent have complete doses of tetanus toxoid. Only about 9 percent of married Hmong women use any family planning method. Among the children, almost 33 percent were found in one study to have first degree malnutrition, while 49 percent of infants (age 12 month and under) receive incomplete doses of vaccination.

STDs and AIDS problems have also increased. It has been reported that in Chiang Rai province there were 15,772 AIDS patients and 4,120 people had died of AIDS. In Wiengkan district, where this study was carried out, there were 179 reported cases of HIV and AIDS.

Due to these circumstances, there is a need to understand the reproductive health situation of the Hmong people in relation to gender roles, power relations, sexuality and specific reproductive health issues (e.g., maternal and child health, family planning, AIDS/STDs, sexual violence, adolescence, menopause) and in the socio-cultural context of Hmong communities. Consequently, the main objective of this study was to determine gender power relations as they affect reproductive health behaviors and status of the Hmong population of Northern Thailand. The project's secondary objectives were: (i) to describe aspects of reproductive health in Hmong villages using a life cycle approach in order to determine how the gender socialization process in childhood affects gender power relations, and how it links with reproductive health behaviors in adolescence and adulthood with respect to reproductive health service utilization and preventive behaviors; (ii) to assess qualitatively the effects of gender power relations on reproductive health, for example, maternal mortality, infant mortality, unwanted pregnancy, abortion, STDs and HIV/AIDS; and (iii) to assess the decision-making process related to reproductive health seeking behaviors.

It was considered that the best way to undertake this research project was through a community study using an ethnographic approach and qualitative methods to describe the reproductive life cycle of Hmong people. In-depth interview data were collected from three specific Hmong population groups: adolescents (13-20 years of age), married persons (30 men and 30 women aged 15-45 years), and post-reproductive age/elderly persons.

The study revealed that the social and cultural dimensions of Hmong society are closely associated with reproductive health. In particular, gender roles

are constructed through a socialization process that emphasizes the norm that "women are the property of men." As a result, families, communities and Hmong society place a high value on sons, as opposed to daughters, and the son is perceived as a valuable product of good family relations. Since the Hmong practice patrilineal descent, the son is the one who perpetuates the clan and conducts important rituals after his parents' have died. On the contrary, after marriage a daughter must move to her husbands household and terminate her ties to her own natal family. Marriage in the Hmong society can be described as a process by which a man "buys" a wife, who then becomes his property and an additional laborer for his family. Families therefore highly value sons over daughters. Moreover, the socialization process is characterized by families and communities placing a heavy burden on men and women to perform their reproductive duties.

The social construction of gender affects both gender relations and reproductive health seeking behaviors at each stage of the life cycle, from birth and the hopeful expectation of a son, to the infants delivery, childhood, adolescence, adulthood, and old age. Because of the preference for males, and men's prominent position within Hmong society, they hold a dominate position over women in terms of decisions regarding family planning, maternal and child health, infertility, unwanted pregnancy, abortion and its complications, sex education, adolescent reproductive health, sexual behaviors, STDs/AIDS/RTIs, sexual violence, menopause and aging. Although at present there are some sociocultural changes happening within Hmong society which increase the role of women, men still have the main decision-making power over what to do, when, where, why and how, and this power is perpetuated through the socialization of predominant gender norms and values. Consequently, the power relations among men and women remain unequal, with men being in the paramount position of authority. Likewise, men have more bargaining power than women in the Hmong social and cultural system, particularly with regard to reproductive health seeking behaviors.

In order to improve the reproductive health of the Hmong people, health officials and health workers in Hmong areas must understand the socio-cultural dimensions of Hmong society, particularly in terms of male dominance in decision-making, and seek to solve important reproductive health problems within this context. This may entail organizing short training courses for health workers in order to enlighten them on the socio-cultural underpinnings and context that regulate the perpetuation, as well as prevention, of key reproductive health problems. Operations research into the ways in which reproductive health is being addressed within Hmong communities, and how it can be improved, would also be of value for policy-making and programming. At the community level, efforts should be put forth to develop socio-culturally sensitive participatory training programs, focusing on specific peer groups such as adolescents, household heads, housewives and elderly persons, in order to understand their reproductive health situation from their perspective, and sensitize them about the causes, severity and prevention (within their social system) of prominent reproductive health problems that affect them and the future of their families and communities.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	xlii
บทคัดย่อ	xliii
EXECUTIVE SUMMARY	xliv
สารบัญ	xlvi
1. บทนำ	197
1.1 ความสำคัญของปัญหา	197
1.2 วัตถุประสงค์	203
1.3 ผลที่ได้รับจากการศึกษา	204
1.4 คำจำกัดความ	204
2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	205
2.1 อนามัยการเจริญพันธุ์ในพื้นที่สูง	205
2.2 ความสัมพันธ์หญิงชาย	214
2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย	222
3. วิธีการศึกษา	223
3.1 ขอบเขตการศึกษา	233
3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล	224

หน้า

4. ผลการศึกษา 226

4.1 ชุมชนชาวม้งพื้นที่ศึกษา 226

4.2 การกล่อมเกลาทางสังคม วัฒนธรรมและความสืบเนื่องความสัมพันธ์เชิงอำนาจของหญิงชาย 231

4.3 ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างชายหญิงที่มีผลต่ออนามัยการเจริญพันธุ์ 236

4.4 กระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ 243

5. บทสรุป 246

5.1 สรุป 246

5.2 ข้อเสนอแนะ 248

บรรณานุกรม 250

1. บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา

ชาวเขาเป็นชื่อเรียกชนกลุ่มน้อยที่อาศัยอยู่ในบริเวณพื้นที่สูงตามแนวชายแดนระหว่างไทย - ลาว และพม่า ที่มีสังคม วัฒนธรรม ตลอดจนสภาวะทางเศรษฐกิจที่หลากหลายและแตกต่างจากประชาชนชาวไทยพื้นราบโดยทั่วไป ซึ่งภูมิหลังจำนวนชาวเขาในประเทศไทยนั้นจากการสำรวจชาวเขาปี 2531 พบว่ามีชาวเขาในประเทศไทยจำนวน 3,553 หมู่บ้าน 95,838 ครัวเรือน มีประชากร 554,172 คน กระจายอยู่ทางภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย น่าน แม่ฮ่องสอน ส่วนใหญ่เป็นชาวม้ง เย้า มูเซอ ลีซอ อีก้อ และกะเหรี่ยง (สถาบันจิตวิทยาความมั่นคง, 2536) และต่อมากองสงเคราะห์ชาวเขา กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมได้ทำการสำรวจในปี 2538 พบว่า มีประชากรชาวเขาอาศัยอยู่ในประเทศไทยรวม 853,274 คน กระจายอยู่ใน 20 จังหวัด เป็นชาวกะเหรี่ยงมากที่สุด 353,110 คน รองลงมาเป็นชาวม้ง 111,677 คน โดยพบว่าชาวม้งเป็นกลุ่มที่มีการกระจายตัวอยู่มากที่สุด อาศัยอยู่ใน 13 จังหวัด 56 อำเภอ 240 หมู่บ้าน (กองสงเคราะห์ชาวเขา, 2538) ซึ่งจากระยะเวลา 7 ปี ได้มีการเพิ่มประชากรขึ้นถึง 299,102 คน และปัจจุบันนับวันประชากรชาวเขาได้เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และได้เป็นเป้าหมายในการพัฒนาประชากร ที่มีการใช้มาตรการและแนวทางในการดำเนินการต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ได้ร่วมมือกันพัฒนาชุมชนในพื้นที่สูง ซึ่งก็ประสบความสำเร็จได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังมีปัญหาอีกมากมายที่ยังประสบอยู่โดยเฉพาะปัญหาสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขเริ่มมีนโยบายขยายบริการสาธารณสุขสำหรับชาวเขามาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 เป็นต้นมา แต่สถานภาพด้านสุขภาพอนามัยของชาวเขาโดยทั่วไปยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ และมีปัญหาอัตราการเพิ่มของประชากรที่ยังสูงอย่างต่อเนื่อง และส่งผลสืบเนื่องไปถึงปัญหาทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในแต่ละช่วงชีวิต

สำหรับปัญหาอัตราการเพิ่มของประชากรจากการศึกษาของ เบญจวรรณ ทองศิริ (2530) ได้ศึกษาความสัมพันธ์และการอพยพชาวเขาในหมู่บ้านชาวเขาในจังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่าชาวเขา 3 เผ่า คือ ม้ง ลีซอ และกะเหรี่ยง มีอัตราการเกิดสูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวม้งมีอัตราการเกิดสูงสุด โดยเฉลี่ยชาวเขามีจำนวนบุตรที่เกิดรอดถึง 5 คนต่อครัวเรือนส่งผลให้อัตราการเพิ่มขึ้นโดยธรรมชาติของชาวเขาเป็นร้อยละ 3.7 และจากการสำรวจอัตราการเพิ่ม ประชากรชาวเขาของศูนย์วางแผนครอบครัวชาวเขา ปี พ.ศ.2528 – 2531 และปี พ.ศ.2539 พบอัตราการเพิ่มของ ประชากรดังนี้

อัตราการเพิ่มของประชากรกลุ่มน้อยจำแนกตามกลุ่มชาติพันธุ์

กลุ่มชาติพันธุ์	สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2538– 2531	การสำรวจเร่งด่วน ปี 2539	การสำรวจโครงสร้างฯ ปี 2539
กะเหรี่ยง	2.6	2.1	2.4
ม้ง	4.3	4.1	3.8
เย้า	2.6	1.9	1.8
มูเซอ	3.1	1.1	0.4
ลีซอ	3.0	1.4	1.4
อาข่า	2.5	1.9	1.8

จากข้อมูลในตารางจะพบว่า อัตราการเพิ่มประชากรของชาวม้งนั้นสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และพบว่ามีจำนวนการเกิดมีชีพ 333 ราย ต่อสตรีที่มีอายุ 15 – 49 ปี 1,000 คน มีการใช้วิธีการคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 38.9 (ศูนย์วางแผนครอบครัวชาวเขา, 2539) ปัญหาเกี่ยวกับอัตราการเจริญพันธุ์ในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง จึงเป็นปัญหาหนึ่งที่รัฐโดยหน่วยงานด้านสาธารณสุขได้พยายามดำเนินการแก้ไขปัญหามาโดยตลอดแต่ก็พบว่าไม่สามารถจะลดอัตราการเพิ่มของประชากรได้เท่าที่ควร โดยเฉพาะกลุ่มชาวม้งจากการสำรวจโครงสร้างประชากร

และการเจริญพันธุ์ชาวเขา 6 เผ่าหลักของศูนย์วางแผนครอบครัวชาวเขา ในปี 2539 พบว่า มีอัตราการคุมกำเนิดรายเผ่า ดังนี้คือ กะเหรี่ยง ร้อยละ 63.60 เย้า ร้อยละ 65.29 มูเซอ ร้อยละ 59.62 อาข่าหรืออีก้อ ร้อยละ 58.00 ลีซอ ร้อยละ 55.00 และ ม้ง ร้อยละ 38.98 จากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่า กลุ่มชาวม้งมีอัตราการคุมกำเนิดต่ำกว่าทุกกลุ่มที่สอดคล้องกับศูนย์วางแผนครอบครัวชาวเขาลำปางที่ทำการสำรวจภาวะการเจริญพันธุ์ในชาวเขา พบว่า อัตราการมีบุตรคนแรกของหญิงชาวเขาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีถึงร้อยละ 58.4 และอัตราการเกิด การเพิ่มของประชากรที่สูงถึงร้อยละ 2.2 โดยเฉพาะชาวเขาเผ่าม้งที่มีอายุแรกสมรสต่ำกว่า 20 ปี ถึงร้อยละ 79.9 และมีบุตรคนแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี ถึงร้อยละ 67.7 เนื่องจากส่วนใหญ่แต่งงานเร็ว และมีบุตรเร็ว ความต้องการแรงงานในครอบครัว และในชาวม้งเอง เชื่อว่าการมีบุตรมากๆ จะช่วยแบ่งเบาภาระการทำงานของพ่อแม่ มีคนช่วยทำงานมากขึ้นทำให้ครอบครัวมีความมั่นคงมากขึ้นและยังเชื่อว่า การมีบุตรชายในครอบครัวจะเป็นศิริมงคล (รัชนี มิตกิตติ, มปพ.) ส่วนบทบาทของปัจจัยที่มีผลต่อการมีบุตรของคู่สมรสชาวเขาเผ่าม้งที่ภรรยาอายุต่ำกว่า 20 ปี พบว่า ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดของสามี และการได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดาทั้งในกลุ่มสามีและภรรยามีความสัมพันธ์กับการมีบุตร คือกลุ่มสามีและภรรยาที่ได้รับการสนับสนุนให้มีบุตรจากบิดามารดาสูงเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะมีบุตรสูง (รุ่งรัศมี ศรีวงศ์พันธ์, 2542)

จากปัญหาอัตราการเพิ่มประชากร นำไปสู่ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ของแต่ละช่วงชีวิต ตั้งแต่วัยเด็กไปจนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก ทั้งก่อนคลอด คือ การฝากครรภ์ การคลอดเอง และหลังคลอด รวมทั้งการได้รับวัคซีนของแม่และเด็กที่ต่ำกว่าเกณฑ์ ปัญหาการวางแผนครอบครัวและปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่ตามมาที่รัฐได้พยายามดำเนินนโยบายในการให้บริการทางด้านสาธารณสุข และมีนโยบายเกี่ยวกับการสนับสนุนการวางแผนครอบครัวเพื่อลดอัตราการเพิ่มจำนวนประชากรลง ซึ่งได้มีการกำหนดแบบแผนการมีบุตรที่เหมาะสมของครอบครัวไทยไว้ และชาวเขาก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่รัฐพยายามดำเนินอนามัยการเจริญพันธุ์แต่ก็ยังพบว่า อัตราการมีบุตรของสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สูงในกลุ่มชาว

เขา (รุ่งรัศมี ศรีวงศ์พันธ์, 2542) และมีงานศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการรับบริการคุมกำเนิดของชาวเขาเผ่าม้งของศูนย์วางแผนครอบครัวชาวเขา พบว่า สตรีที่คุมกำเนิดมีอายุเฉลี่ย 30.3 ปี มีสมาชิกอยู่ในครัวเรือนเฉลี่ย 10.5 คน แต่งงานครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 16.5 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 17.5 ปี มีความต้องการบุตรในอุดมคติเฉลี่ย 4.7 คน โดยมีความต้องการบุตรชายมากกว่าบุตรหญิงเฉลี่ย 2.7 คน และพบว่า สามีมีส่วนร่วมวางแผนในการกำหนดจำนวนบุตรถึงร้อยละ 83.9 (ศูนย์วางแผนครอบครัวชาวเขา, 2540)

นอกจากนี้ประเด็นเกี่ยวกับปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรีชาวเขานั้น มีงานศึกษาของรจิต หวนสุริยา และคณะ (2540) ได้ทำการศึกษาการตายของมารดาใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ปี 2533 – 2537 พบว่า สาเหตุการตายของมารดาร้อยละ 47.0 เกิดขึ้นในกลุ่มชาวเขา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตายของมารดาได้แก่ อายุต่ำกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 35 ปีขึ้นไป การคลอดที่บ้าน และการไม่รับบริการฝากครรภ์ จะเห็นว่าการมีบุตรเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี ของชาวเขาถือว่า เป็นภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพส่งผลให้เกิดปัญหาและผลกระทบตามมา โดยเฉพาะการตายของมารดาที่สอดคล้องกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพของ ประชากรไทยบนพื้นที่สูงของสำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข ปี 2540 พบอัตราการเพิ่มประชากรตามธรรมชาติ ร้อยละ 2 อัตราการเกิด 26 ต่อการเกิดมีชีพพันคน อัตราการตาย 5.9 ต่อการเกิดมีชีพพันคน อัตราตายของทารก ประมาณ 20 ต่อการเกิดมีชีพพันคน อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประมาณร้อยละ 25 ที่ส่วนใหญ่ตายด้วยสาเหตุที่ป้องกันได้ เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม

จากงานศึกษาที่กล่าวมา ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์จึงเป็นปัญหาที่สำคัญที่รัฐควรหันมามอง และให้ความสนใจที่ไม่เฉพาะแต่ในประชาชนทั่วไปเท่านั้น อนามัยการเจริญพันธุ์ของชาวเขาเป็นปัญหาที่รัฐควรให้ความสนใจในการดำเนินการที่เท่าเทียมกันของผู้คนในสังคมไทยด้วย และสืบเนื่องจากการประชุมนานาชาติว่า ด้วยเรื่องประชากรและการพัฒนา ณ กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ เมื่อปี 1994 ได้มีหัวข้อสำคัญเกี่ยวกับ **"อนามัยการ**

เจริญพันธุ์" (Reproductive Health) ที่ทุกประเทศได้นำไปพิจารณา และแปลงไปสู่แผนปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาประชากร ทั้งนี้เป็นเพราะการดำเนินงานวางแผนครอบครัวและอนามัยแม่และเด็ก ที่ผ่านมาได้มุ่งเน้นเฉพาะสุขภาพของสตรีที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ตลอดจนการดูแลสุขภาพของแม่และลูกหลังคลอด ซึ่งประเทศไทยก็เป็นประเทศหนึ่งที่ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาดำเนินการ และประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะการลดอัตราการเพิ่มประชากร ที่รัฐมีนโยบายสนับสนุนการวางแผนครอบครัวตามความสมัครใจ แต่ความครอบคลุมดังกล่าวมีอยู่เฉพาะในกลุ่มที่มีโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคมที่เข้าถึงการบริการของรัฐในด้านต่างๆ ขณะที่ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมและกลุ่มชนบนพื้นที่สูงหรือที่ถูกเรียกว่าชาวเขามีโอกาสที่จะเข้าถึงข้อมูลและการเข้าถึงการบริการของรัฐน้อย ประกอบกับนโยบายรัฐที่ผ่านมาได้มุ่งเน้นย้ำไปที่การควบคุมประชากรแต่อย่างเดียว ขาดการคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของประชากร โดยเฉพาะปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของกลุ่มสตรีที่ยากจนและด้อยการศึกษา ซึ่งปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนเพราะเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ และขนบธรรมเนียมประเพณีที่หลากหลายของสังคมแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ โดยเฉพาะชาวม้งที่มีปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์มากกว่าทุกกลุ่มที่กล่าวมา และจากงานศึกษาที่กล่าวมาจะเห็นว่านโยบายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์นั้น ยังได้มุ่งเป้าไปที่ผู้หญิงเป็นศูนย์กลางในการควบคุมปัญหาการเพิ่มประชากร หรืออาจจะกล่าวได้ว่านโยบายของรัฐที่มุ่งส่งเสริมการวางแผนครอบครัวมาเกือบ 3 ทศวรรษนั้น กำหนดว่า "**ผู้หญิง**" คือตัวปัญหาของการเพิ่มประชากร ละเลยหรือขาดการมองบทบาทของผู้ชาย ซึ่งความจริงนั้น ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นเรื่องของทั้งชายและหญิง นโยบายที่ผ่านมาจึงเป็นการกำหนดนโยบายการดำเนินการที่ผิดพลาด เพราะอนามัยการเจริญพันธุ์ (reproductive health) มีความสัมพันธ์ของบทบาทหญิงชาย (gender role) และมิติทางเพศ (sexuality) ที่เหลื่อมซ้อนกันอยู่ในบริบทดังกล่าว

ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มชาติพันธุ์พื้นที่สูงที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาในกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัญหาเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์มากกว่ากลุ่มอื่น และกำหนดพื้นที่ศึกษาเฉพาะชุมชนชาวม้งแห่งหนึ่ง โดยเลือกพื้นที่ศึกษาในจังหวัด

เชียงราย ซึ่งเป็นพื้นที่มีชาวม้งอาศัยอยู่มาก และจากการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในชาวม้งของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในปีงบประมาณ 2542 ในงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า มีหญิงชาวม้งตั้งครรภ์ จำนวน 134 ราย จากชาวเขาทุกกลุ่ม 162 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.7 และหญิงชาวม้งมีการฝากครรภ์ครบตามกำหนด 4 ครั้งร้อยละ 54.5 (เกณฑ์ร้อยละ 75) ได้รับวัคซีนบาดทะยัก (TT) ครบชุดร้อยละ 86.8 (เกณฑ์ร้อยละ 75) คลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 78.8 (เกณฑ์ร้อยละ 80) ขณะด้านการวางแผนครอบครัว พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ชาวม้งที่อยู่กินกับสามีคุมกำเนิดร้อยละ 9.3 (เกณฑ์ร้อยละ 77) ส่วนด้านโภชนาการและการได้รับวัคซีนของเด็กนั้นพบว่าเด็กชาวม้งขาดสารอาหารระดับ 1 ร้อยละ 32.7 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) ระดับ 2 และ 3 ร้อยละ 4.9 (เกณฑ์ไม่ให้มี) เด็กอายุ 6 – 12 เดือน ได้รับวัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ (DTP,OPV) ครบชุดร้อยละ 50.8 เด็กอายุ 9 – 12 เดือน ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคางทูม หัด หัดเยอรมัน (MMR) ร้อยละ 39.3 เด็กอายุ 1.5 – 2 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยักและโปลิโอ กระตุ้นร้อยละ 38.8 และวัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ (JE) ครบชุดร้อยละ 44.9 (เกณฑ์ร้อยละ 95) นอกจากนี้ปัญหาของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์เพราะในภาคเหนือตอนบนนั้นเอดส์เป็นปัญหาที่รุนแรง และจากรายงานสถานการณ์เอดส์จังหวัดเชียงราย (ถึงเดือนพฤศจิกายน 2542) พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 15,772 ราย เสียชีวิต 4,120 รายซึ่งในสังคมของชาวม้งผู้ชายสามารถมีภรรยาได้หลายคน ประกอบกับในด้านเพศสัมพันธ์นั้น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานไม่ถือว่าเป็นสิ่งผิดจึงทำให้หนุ่มสาวมีเพศสัมพันธ์กัน (มัลลิกา มัติโก และคณะ, 2540) และเป็นภาวะที่เสี่ยงต่อการติดเอดส์และการตั้งครรภ์เมื่ออายุยังน้อย ซึ่งเป็นอีกประเด็นหนึ่งของปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

จากข้อมูลผลการดำเนินงาน ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่กล่าวมาจะพบว่าอนามัยการเจริญพันธุ์ในชาวม้งนั้นเป็นสิ่งที่ต้องทำความเข้าใจช่วงชีวิตอนามัยการเจริญพันธุ์ของชาวม้ง คำถามสำหรับการวิจัยจึงมุ่งเน้นเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ที่ขาดหายไป ***คือความสัมพันธ์เชิงอำนาจบทบาทหญิงชายในเรื่องเพศ และมิติทางเพศเกี่ยวกับ***

อนามัยการเจริญพันธุ์ในช่วงชีวิตม้งเป็นอย่างไร ? โดยมุ่งศึกษาถึงกระบวนการสร้างความเป็นหญิงชายทางสังคมของชาวม้งที่สะท้อนและส่งผลถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจบทบาทหญิงชาย และมิติทางเพศกับการมีส่วนร่วม โอกาส และการเรียนรู้ในเรื่องของอนามัยการเจริญพันธุ์ตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ ที่ครอบคลุมองค์ประกอบงานอนามัยการเจริญพันธุ์อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว ภาวะการมีบุตรยาก การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การแท้งและภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ / โรคเอดส์ โรคระบบสืบพันธุ์ ความรุนแรงทางเพศ เพศศึกษา อนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่น และภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์ ตลอดจนวัยสูงอายุในบริบทสังคมวัฒนธรรมของชาวม้ง เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงาน การเสนอนโยบายเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ของชาวม้งในท้องถิ่นต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่ออธิบายลักษณะช่วงชีวิตอนามัยการเจริญพันธุ์ของชาวม้งในชุมชนที่ศึกษาโดยผ่านขบวนการกล่อมเกลาทางสังคม ด้านบทบาทหญิงชายที่มีผลต่อความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ จนถึงวัยสูงอายุ ที่สัมพันธ์กับการมารับบริอนามัยการเจริญพันธุ์และพฤติกรรมการป้องกัน

1.2.2 เพื่อประเมินอิทธิพลความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายที่มีต่ออนามัยการเจริญพันธุ์ (เช่น อัตราตายของมารดา/อัตราตายของทารก/การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์/การแท้ง/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ /โรคเอดส์)

1.2.3 เพื่อศึกษากระบวนการตัดสินใจของชาวม้งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

1.3 ผลที่ได้รับจากการศึกษา

1.3.1 ได้เรียนรู้และทำความเข้าใจ กระบวนการสร้างความเป็นหญิงชายของชาวม้ง และความสัมพันธ์เชิงอำนาจบทบาทชาย หญิง และมิติทางเพศเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของชาวม้ง

1.3.2 เป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้แก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ของชาวม้งได้

1.3.3 เสนอต่อรัฐเพื่อกำหนดนโยบายที่เหมาะสมกับการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ของชาวม้งต่อไป

1.4 คำจำกัดความ

เพศภาวะ (Gender) หมายถึง กระบวนการสร้างความเป็นเพศชายและเพศหญิงทางสังคม โดยผ่านกระบวนการกล่อมเกลาทางสังคม วัฒนธรรม ซึ่งมีนัยวิธีคิดและอุดมการณ์ที่สังคมกำหนดและคาดหวังต่อเพศชายและหญิงตั้งแต่เกิดไปจนถึงตาย

บทบาทหญิงชาย (Gender Role) หมายถึง บทบาททางสังคม วัฒนธรรมของผู้หญิงและผู้ชายที่ได้รับการเรียนรู้มาตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตายในภาระหน้าที่ ความคาดหมายจากผู้อื่นและความคาดหวังจากผู้นั้นที่มีต่อผู้อื่น ในที่นี้เป็นบทบาทของหญิงชายที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์

อนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health) หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย และจิตใจ ที่เป็นผลสัมฤทธิ์อันเกิดจากกระบวนการ และหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ ของทั้งชายและหญิงทุกช่วงชีวิต ซึ่งทำให้เขาเหล่านั้นสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งในที่นี้ครอบคลุมเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก พฤติกรรมทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคระบบสืบพันธุ์ ภาวะการมีบุตร

ยาก การแท้งและภาวะแทรกซ้อน เพศศึกษา ความรุนแรงทางเพศ อนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่น ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์และวัยสูงอายุ

2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.1 อนามัยการเจริญพันธุ์ในพื้นที่สูง

การทบทวน และทำความเข้าใจเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ในพื้นที่สูง และความสัมพันธ์หญิงชายได้แบ่งนำเสนอเป็น 3 ประเด็น คือ 1) นโยบายรัฐกับอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นที่สูง 2) งานศึกษาเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นที่สูง : และ 3) การสร้างความเป็นหญิงชายทางสังคม และความสัมพันธ์เชิงอำนาจกับความสืบเนื่องบทบาทหญิงชาย ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

นโยบายรัฐกับอนามัยการเจริญพันธุ์ในพื้นที่สูง

นโยบายรัฐกับอนามัยการเจริญพันธุ์ในพื้นที่สูงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติในส่วนของแผนพัฒนา ด้านสาธารณสุขที่เริ่มมีการดำเนินงานนโยบายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ดังนี้

ยุคแรก (แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 – 5) สำหรับนโยบายรัฐด้านอนามัยการเจริญพันธุ์นั้นเริ่มเกิดขึ้นตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่ได้มีการกำหนดนโยบายการลดอัตราการเพิ่มประชากรของประเทศที่ชัดเจนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 อันเนื่องมาจากแนวคิดเกี่ยวกับการเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็ว จะทำให้การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นไปอย่างไร้ประสิทธิภาพ ซึ่งมุ่งเน้นไปที่กลุ่มผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสและอยู่กินกับสามี แต่ก็เริ่มดำเนินการเฉพาะในกลุ่มประชาชนทั่วไปเท่านั้น สำหรับชาวเขานั้น รัฐได้ตระหนักถึงปัญหาการเพิ่มประชากรชาวเขาจึงได้กำหนดวิธีการแก้ไขปัญหา โดยการดำเนินการวางแผนครอบครัวชาวเขาตั้งแต่ พ.ศ. 2528 เป็นต้นมา หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนก็ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มมีนโยบายขยายบริการสาธารณสุขแก่ชาวเขาใน

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา แต่ยังไม่มีรูปธรรมที่ชัดเจน แต่ได้เน้นหนักทางด้านการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์แก่หน่วยเคลื่อนที่ชาวเขาของกรมประชาสงเคราะห์ มีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่กรมประชาสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และกระทรวงมหาดไทยได้ประกาศแนวทางของการพัฒนาชาวเขาในแผนมหาดไทยแม่บทฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2530 – 2534) ว่าด้วยการควบคุมจำนวนประชากรชาวเขาด้วยการกระจายวางแผนครอบครัวให้ทั่วถึง (กองสงเคราะห์ชาวเขา, 2530) ต่อมาในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 รัฐได้มีนโยบายที่ชัดเจนขึ้น มีการจัดตั้งโครงการบริการสาธารณสุขเพื่อความมั่นคงขึ้น และในช่วงเริ่มต้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้มีการศึกษาหารูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับชาวเขาโดยทดลองที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยการนำชาวเขามาฝึกอบรม เรียกว่า พนักงานสุขภาพชุมชนชาวเขา และได้เข้าไปปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในชุมชนชาวเขา โดยเน้นหนักการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การวางแผนครอบครัว และอนามัยแม่และเด็ก จะเห็นว่าแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ได้ให้ความสำคัญของประชากรชาวเขามากขึ้น ที่ได้มีการระบุแนวนโยบายเกี่ยวกับการลดอัตราการเกิดและอัตราเพิ่ม และการพัฒนาด้านการศึกษาและสาธารณสุขไว้ในแผนประชากร

ยุคกลาง (แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 – 7) สำหรับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 ด้านสาธารณสุขได้กำหนดให้การวางแผนครอบครัว มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราเพิ่มประชากรจากร้อยละ 3 ให้เหลือร้อยละ 1.5 เมื่อสิ้นสุดแผนในปี 2534 และได้เน้นพื้นที่ที่มีอัตราการเพิ่มประชากรสูง เช่น ชาวเขา ซึ่งมีอัตราการเกิดของประชากรในพื้นที่สูงถึง 55 คน/1000 ประชากรเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่ราบที่มีเพียง 19 คน/1000 ประชากร และอัตราการตายของประชากรพื้นที่สูงมีถึง 20 คน/1000 ประชากร ขณะที่พื้นราบมีเพียง 4.5 คน/1000 ประชากร (ศูนย์พัฒนาชาวเขาด้านสาธารณสุข, 2531) และในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ได้กำหนดดัชนีชี้วัดเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่เกี่ยวข้องกับแม่และเด็กไว้ว่าเมื่อสิ้นสุดแผน อัตราตายของมารดาเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ และการคลอดลดลงจาก 0.4 คน/1000 ประชากร ให้เหลือ 0.3 คน/1000 ประชากร อัตราตายของทารกลดลงจาก 35 คน/1000 ประชากรการเกิดมีชีพ ให้เหลือ 35 คน/1000 ประชากร การเกิดมีชีพ ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีไม่

เกินร้อยละ 7 และทารกน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 3,000 กรัม มีอยู่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ขณะที่การวางแผนครอบครัวได้กำหนดว่าอัตราส่วนร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว มีการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.5 ในปี 2530 เป็นร้อยละ 77 ในปี 2539 อัตราส่วนร้อยละของคู่สมรสคุมกำเนิดโดยวิธีถาวรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.2 ในปี 2530 เป็นร้อยละ 34 ในปี 2539 และอัตราการมีบุตรคนแรกของสตรีที่แต่งงานแล้วอายุต่ำกว่า 20 ปี ลดลงร้อยละ 14.8 ในปี 2530 เป็นน้อยกว่าร้อยละ 10 ในปี 2539

ยุคปัจจุบัน (แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8) จากการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ตามแผนพัฒนาฯ ที่ผ่านมาได้เน้นการลดอัตราการเพิ่มประชากรที่ให้ความครอบคลุมของการดำเนินงานวางแผนครอบครัว และงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งก็ได้ดำเนินการลดอัตราการเจริญพันธุ์รวมที่อยู่ในระดับที่น่าพอใจ และจากการเพิ่มอัตราประชากรอย่างช้าๆ ได้ส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศที่ประสบผลสำเร็จระดับหนึ่ง แต่การพัฒนาประเทศที่ผ่านมาเป็นไปในลักษณะการแยกส่วน โดยคนเป็นเพียงปัจจัยการผลิต ไม่ให้ความสำคัญในเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนเท่าที่ควร จึงเกิดผลกระทบทั้งต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 จึงได้มีการปรับแนวคิดและกระบวนการพัฒนาโดยเน้นคนเป็นเป้าหมายหลัก หรือเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ซึ่งชาวเขาก็เป็นกลุ่มหนึ่งที่รวมอยู่ด้วย และในส่วนของแผนพัฒนาฯ ด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ได้มีการกำหนดนโยบายดังนี้คือ ***"คนไทยทุกคนทั้งชายและหญิงทุกกลุ่มอายุจะต้องมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ มีภาวะการเจริญพันธุ์ที่ดี มีการวางแผนการมีบุตรอย่างเหมาะสม มีการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงาน และผู้สูงอายุ เพื่อให้ทุกคนมีครอบครัวที่อบอุ่น มีความเสมอภาค และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัวและสังคม"*** และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดขอบเขตของงานอนามัยการเจริญพันธุ์ที่จะดำเนินการคือ

1. การวางแผนครอบครัว โดยการให้คำปรึกษา ให้ความรู้ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และการบริการที่มีคุณภาพ

2. การอนามัยแม่และเด็ก โดยการให้ความรู้และบริการ การดูแลก่อนคลอด การคลอด และหลังคลอด โดยเฉพาะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ให้มีอัตราการตายน้อยลง

3. ภาวะการมีบุตรยาก โดยการให้การดูแล ป้องกัน รักษาที่เหมาะสม

4. การแท้ง โดยการป้องกันและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจาการแท้ง และหาแนวทางเพื่อลดอัตราการทำแท้ง

5. โรคของระบบสืบพันธุ์

- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ โดยการควบคุมและป้องกัน รวมทั้งการให้คำปรึกษาและฟื้นฟูสภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

- มะเร็งของระบบสืบพันธุ์ โดยการให้ความรู้การค้นหามะเร็งในระยะเริ่มแรก และการดูแลรักษา

6. เพศศึกษา โดยการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาในเรื่องเพศและครอบครัว

7. วัยรุ่นและเยาวชน โดยการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ทักษะชีวิต และครอบครัวศึกษา ตลอดจนการให้คำปรึกษาและการบริอนามัยการเจริญพันธุ์แก่เยาวชนและวัยรุ่น

8. สตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ โดยการส่งเสริมสุขภาพและการให้คำปรึกษาแก่สตรีหลังวัยเจริญพันธุ์

งานวิจัยเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ในพื้นที่สูง

การวางแผนครอบครัว

การศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวดังกล่าวมา ส่วนใหญ่เป็นการสำรวจถึงอัตราการคุมกำเนิดของชาวเขา ที่สะท้อนให้เห็นสถานภาพของการกระจายการบริการคุมกำเนิดเข้าสู่ชาวเขาได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างความเข้าใจและการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่งานศึกษาของ เดช กาญจางกูร และคณะ (2522), สนิท วงศ์ประเสริฐ และคณะ (2528) และพีรสิทธิ์ คำนวณศิลป์ (2530) และได้รับการตอกย้ำของผลการศึกษาในแนวเดียวกันต่อๆ มาของ ธารทิพย์ พรหมขัติแก้ว (2534), วราพร วันไชยธนวงค์

(2534) และงานศึกษาของนักวิชาการศูนย์วางแผนครอบครัวชาวเขา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ งานของสมควร ใจกระจ่าง (2540 ก,ข) สมควร ใจกระจ่าง และนิตยา แสงเล็ก (2542) งานศึกษาที่กล่าวมา หากมองถึงประเด็นของความสัมพันธ์บทบาทหญิงชายในการคุมกำเนิดแล้วจะพบว่า ศูนย์กลางของปัญหาการเพิ่มอัตราเจริญพันธุ์ผู้ศึกษามุ่งไปสู่ **"ผู้หญิง"** ที่เน้นให้เห็นถึงผู้หญิงเป็นผู้คุมกำเนิด ซึ่งงานของ เดช กาญจนางกูร และคณะ (2522) และ สมควร ใจกระจ่าง (2540 ข) ได้ตอกย้ำให้เห็นถึงทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดถึงร้อยละ 46.4 ควรเป็นหน้าที่ของผู้หญิง สามีแนะนำให้คุมกำเนิดร้อยละ 46.3 และเห็นว่าหากฝ่ายชายทำหมันแล้วจะทำให้ร่างกายอ่อนแอทำงานได้ไม่เต็มที่ เพราะผู้ชายทำงานในไร่มากกว่าผู้หญิง ทัศนคติดังกล่าวจึงแสดงให้เห็นถึงประเด็นการมองปัญหาของการคุมกำเนิดที่มองภาพเพียงผู้หญิงเป็นศูนย์กลางการควบคุมอัตราการเจริญพันธุ์ และสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำทางเพศที่เกิดขึ้นทั้งในสังคม วัฒนธรรมของชาวเขาเอง ขณะที่งานใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพของนิตยา แสงเล็ก (2530) และมงคล จันทร์บำรุง และคณะ (2542) มุ่งเน้นศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการคุมกำเนิด โดยเฉพาะการศึกษาเกี่ยวกับจารีตประเพณีและการยอมรับการวางแผนครอบครัว ในเขตโครงการหลวง ที่ทำให้ทราบถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการรับบริการคุมกำเนิดของชาวเขา ที่ทำให้เห็นถึงภาพที่ชัดเจนทางสังคม วัฒนธรรม และภาพสะท้อนของการกล่อมเกลาทางสังคมต่อความสัมพันธ์หญิงชายที่มีผลต่อการวางแผนครอบครัวได้อย่างชัดเจน ส่วนการศึกษาเชิงทดลองและปฏิบัติการ มีงานวิจัยเรื่องการสอนเรื่องคุมกำเนิดแก่ชาวเขาเผ่าม้งของ อาภาพร เมษะมาน (2535) ที่ได้สะท้อนให้เห็นถึงบทบาททางเพศของผู้ชายในเรื่องการคุมกำเนิด โดยการถ่ายทอดความรู้ผ่านผู้อาวุโสชายที่ได้ผลในระดับหนึ่ง แต่งานดังกล่าวก็ไม่ได้สะท้อนให้เห็น หรือกล่าวถึงการคุมกำเนิดที่เพิ่มขึ้นเป็นบทบาทหน้าที่ของใคร ชายหรือหญิง ? การศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในชาวเขาภาคเหนือที่ผ่านมา จึงได้สะท้อนภาพรวมของการวางแผนครอบครัวโดยมุ่งเน้นเรื่องการคุมกำเนิด เป็นด้านหลัก

อนามัยแม่และเด็ก

อนามัยแม่และเด็กมีการศึกษาค่านิยมต่อการมีบุตรของสตรีชาวเขาเผ่าม้ง และเผ่ากะเหรี่ยงในจังหวัดเชียงใหม่ ของ สมภพ มณีเวช (2532) ทำการศึกษาในกลุ่มสตรีที่มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี ที่มีสถานภาพสมรสและกำลังอยู่กินกับสามี พบว่า สตรีชาวเขาเผ่าม้ง ร้อยละ 69.2 และเผ่ากะเหรี่ยง ร้อยละ 69.5 ให้คุณค่าต่อบุตรรวมทุกด้านในระดับมากที่สุด โดยที่ระดับคุณค่าต่อการมีบุตรไม่ได้ขึ้นอยู่กับอายุ จำนวนบุตร โครงสร้างครอบครัว อาชีพ ฐานะของครอบครัว การศึกษา และศาสนา ขณะที่ ชลิดา เกษประดิษฐ (2536) ได้ทำการศึกษาภาวะเจริญพันธุ์ชาวเขาเผ่าเย้าในจังหวัดลำปาง โดยศึกษาในสตรีเผ่าเย้าที่แต่งงานอยู่กินกับสามีอายุระหว่าง 15 – 49 ปี จำนวน 528 ราย พบว่า สตรีในวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว มีจำนวนบุตรเกิดรอดเฉลี่ย 4.2 และจำนวนบุตรที่ต้องการเฉลี่ย 4.0 ส่วนใหญ่ไม่มีบุตรตายหรือเกิดไร้ชีพ นอกจากนี้พบว่า ขนาดที่ดินทำกิน ฐานะทางเศรษฐกิจ และจำนวนบุตรเกิดไร้ชีพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะเจริญพันธุ์จำนวนบุตรเกิดรอดและจำนวนบุตรที่ต้องการ และการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ไม่นิยมการคุมกำเนิด

นอกจากนี้มีการศึกษาถึงศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้าน ด้านการดูแลสุขภาพ โดยศึกษาการดูแลครรภ์ของชาวอาข่า ในจังหวัดเชียงราย ของ ยิ่งยง เทาประเสริฐ และ ธารา อ่อนชมจันทร์ (2537) พบว่า การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงอาข่านั้น ปฏิบัติตัวเหมือนตอนที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ เพราะถือว่าการตั้งเป็นภาวะปกติของร่างกายไม่ใช่การเจ็บป่วยที่จะต้องดูแลเป็นพิเศษเคยทำงานหนักอย่างไรก็จะทำตามปกติ และเชื่อว่าการทำงานมากๆ ขณะตั้งครรภ์จะทำให้ลูกสมบูรณ์แข็งแรงคลอดง่าย ถ้าไม่ทำงานลูกจะไม่แข็งแรง สำหรับพฤติกรรมการคลอดลูกของหญิงอาข่านั้น พบว่าก่อนปี 2531 ที่จะมีสถานีอนามัยให้บริการนั้นส่วนใหญ่จะคลอดเองที่บ้านโดยมีหมอตำแยหรือแม่สามีเป็นผู้ทำคลอดให้ ปัจจุบันนิยมมาคลอดที่สถานีอนามัย ส่วนการดูแลสุขภาพหลังคลอดนั้น หญิงอาข่าเมื่อคลอดลูกเสร็จจะรีบกลับบ้านโดยเร็วที่สุดภายในประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง หลังคลอด และยังจะไม่ให้ลูกดูดนมถ้ายังไม่ได้ทำพิธีกรรม และส่วนมากจะให้ลูกกินนมแม่นานมากกว่า 1 ปี นอกจากนี้มีข้อห้ามว่าจะต้องงดร่วมเพศนานถึง 7 – 8 เดือน เป็นอย่างน้อย การตัดสินใจว่าจะให้ร่วมเพศเมื่อไหร่จะอยู่ที่แม่สามี

ซึ่งจะดูจากสุขภาพของแม่และลูก ถ้าแข็งแรงไม่เจ็บป่วยก็จะให้ร่วมเพศได้หลัง 7 เดือนไปแล้ว หากไม่เชื่อฟังจะทำให้เกิดความเจ็บป่วย และการคุมกำเนิดจะทำเมื่อมีบุตรเกิน 3 คนไปแล้ว ที่นิยมมากที่สุดคือยาฉีดคุมกำเนิด ส่วนผู้ที่ไม่มีลูกชายก็จะตั้งท้องไปเรื่อยๆ เพราะอาข่าถือว่าบุตรชายจะเป็นผู้สืบสกุลดูแลเมื่อยามแก่เฒ่า และเป็นผู้ที่นำแรงงานมาสู่ครอบครัว เนื่องจากเมื่อแต่งงานแล้วหญิงอาข่าต้องมาอยู่บ้านฝ่ายชาย

โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัย และรักษาการเจ็บป่วยของชาวไทยภูเขาเขตอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ของ ทัศนัย วงศ์จักร (2539) ศึกษาในชาวเขาเผ่าม้ง และกะเหรี่ยง เรื่องแหล่งรักษาเกี่ยวกับการคลอด พบว่า สตรีม้งคลอดทั้งที่โรงพยาบาล และคลอดโดยหมอตำแย ซึ่งส่วนมากก็คือแม่ของสามี โดยมีสามีเป็นผู้ช่วยทำคลอด การทำคลอดโดยหมอตำแยจะใช้ผิวไม้ไผ่ตัดสายสะดือ บางรายใช้กรรไกรต้มในน้ำเดือดก่อนตัดสายสะดือ หลังจากคลอดได้ 3 วัน ทำพิธีเรียกขวัญโดยหมอผี หรือพ่อสามีเพื่อบอกกล่าวให้ผีบ้านได้รับรู้ และแจ้งสมาชิกใหม่ และตั้งชื่อบุตร และข้อห้ามสำหรับหญิงตั้งครรภ์คือ ห้ามไปใกล้หนองน้ำ บึง ที่ดินพังทะลาย แต่สามารถ**รับประทานอาหารได้ทุกอย่าง ขณะที่การอยู่ไฟหลังคลอดห้ามรับประทานข้าวแข็ง เนื้อวัว ควาย อาหารจากสัตว์ป่าทุกชนิด และน้ำมัน หอม กระเทียม ผลไม้เปรี้ยว** ส่วนในกะเหรี่ยงนั้นพบว่า มีการคลอดทั้งในโรงพยาบาลและโดยหมอตำแย หรือแม่จ้างเช่นเดียวกับม้ง และการดูแลหลังคลอดแม่จ้างจะแนะนำให้แม่เด็กล้างหัวนมก่อนให้นมลูก เพราะเชื่อว่าเด็กโตขึ้นมาจะได้ไม่ลืมกินข้าว และพบว่าปัญหาของหญิงหลังคลอดและทารกคือ แผลช่องคลอดและแผลสะดือเด็กไม่แห้ง ซึ่งปัจจุบันหากมีอาการเหล่านี้ก็จะไปรักษาที่โรงพยาบาล

นอกจากนี้ สมควร ใจกระจ่าง และนิตยา แสงเล็ก (2541) ได้ศึกษาภาวะอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรีชาวเขาเผ่าม้ง ในหัวข้อความรู้และการปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็ก พบว่า ความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็กนั้นมีเพียง ร้อยละ 37.2 ทราบถึงประโยชน์ของการฝากครรภ์โดยเห็นว่าการฝากครรภ์จะทำให้ตนเองและบุตรมีสุขภาพแข็งแรง ปลอดภัยและเห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็นกับการฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขณะที่กลุ่มที่ไม่ฝากครรภ์เห็นว่า การ

ฝากครรภ์ไม่มีความจำเป็น เพราะสามารถดูแลกันเองและคลอดที่บ้านได้ ขณะที่ความรู้ด้านการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์นั้น ร้อยละ 65.9 ไม่มีความรู้เรื่องอาหารที่ควรรับประทาน และเห็นว่าขณะใกล้คลอดสามารถทำงานหนักได้ ร้อยละ 42.5 และคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 69.6 และเห็นว่าควรลุกเดินทันทีหลังคลอด ร้อยละ 71.7 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็ก พบว่า ร้อยละ 32.1 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคในเด็ก และทราบถึงประโยชน์ของน้ำนมแม่ในการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 43.6 โดยเห็นว่าน้ำนมแม่ทำให้ลูกเจริญเติบโต แข็งแรง ประหยัด มีภูมิต้านทานโรค และเห็นว่าควรให้อาหารเสริมลูกอายุสี่เดือนขึ้นไป ร้อยละ 64.5 ขณะที่การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับแม่และเด็กนั้นกลุ่มตัวอย่างเคยตั้งครรภ์โดยเฉลี่ย 3.7 ครั้ง ไปฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 67.5 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักครบ 3 เข็ม ร้อยละ 48.2 และร้อยละ 92.8 ยังคงทำงานในไร่ สวนตามปกติ สำหรับการคลอดนั้น ร้อยละ 72.2 คลอดที่บ้าน คลอดผิดปกติ ร้อยละ 3.3 โดยสามีหรือญาติทำคลอดให้ ร้อยละ 56.8 มีอัตราการตายของบุตรหลังคลอด ร้อยละ 7.3 โดยพบมากในครรภ์ที่สอง ส่วนการดูแลหลังคลอด ร้อยละ 87.1 ไม่ได้รับการตรวจหลังคลอด เพราะเห็นว่าร่างกายตนเองแข็งแรง ไม่เคยเป็นโรคอะไร และไม่ทราบว่าต้องตรวจ สำหรับการดูแลเด็กหลังคลอดนั้น ร้อยละ 83.6 พาเด็กไปรับวัคซีนทุกครั้ง และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า 1 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70.3 และให้อาหารเสริมแก่เด็กอายุก่อน 4 เดือนร้อยละ 13.9

ภาวะการมีบุตรยาก การแท้งและภาวะแทรกซ้อน

งานศึกษาเกี่ยวกับภาวะการมีบุตรยาก การแท้ง และภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มชาวเขานั้นยังมีน้อยมาก จากการทบทวนมีงานศึกษาเชิงสำรวจของ สมควร ใจกระจ่าง และนิตยา แสงเล็ก (2541) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะการมีบุตรยาก คือตั้งแต่หลังแต่งงานเกิน 2 ปี ร้อยละ 8.0 แต่ส่วนใหญ่ก็ไม่ได้ไปรับการตรวจหรือแก้ไข ส่วนการแท้งบุตรเคยแท้ง ร้อยละ 14.7 ส่วนมากแท้งในครรภ์แรก ร้อยละ 34.4 และเป็นอายุครรภ์ในช่วง 3 เดือนแรก ร้อยละ 34.4 สาเหตุที่แท้งเนื่องมาจากการทำงานหนัก และไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 77

พฤติกรรมทางเพศและความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์และโรคทางระบบสืบพันธุ์

พฤติกรรมทางเพศ และความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอดส์และโรคทางระบบสืบพันธุ์นั้น งานศึกษาเชิงสำรวจของ เสถียร ฉันทะ (2539) งานของ สมควร ใจกระจ่าง และนิตยา แสงเล็ก (2541) งานของ สมควร ใจกระจ่าง (2542) ได้สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความเข้าใจของชาวเขาเผ่าม้ง ซึ่งเป็นมุมมองของผู้ศึกษาที่ปฏิบัติงานในการดำเนินงานเกี่ยวกับสาธารณสุขในเรื่องนี้โดยตรง จึงเป็นเพียงข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นประกอบการปฏิบัติงานได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น แต่ก็ได้รับการสืบสานและอธิบายต่อในงานศึกษาของ ทรงวิทย์ เชื่อมสกุล (2541) ที่ศึกษาในเผ่าแม้ว และของ นิพัทธเวช สืบแสง (2541) ที่ศึกษาในชาวถิ่นและขมุ โดยมองผ่านสังคม วัฒนธรรมของกลุ่มผู้ถึงศึกษาในชุมชนที่สามารถสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของชาวเขาในประเด็นสังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรมทางเพศที่จำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างลึกซึ้งและมีประสิทธิภาพต่อไป

อนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่น

งานศึกษาอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นในชาวเขานั้นมีน้อยมาก ซึ่งประเด็นนี้เป็นประเด็นที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่ง ของการทำความเข้าใจช่วงชีวิตเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นว่ามีความคิดเห็น และมีการปฏิบัติตัวอย่างไร งานศึกษาที่พอเทียบเคียงในประเด็นนี้จากการทบทวนมีการศึกษาของ ชาคริต ชมชื่น (2530) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวของนักเรียนชาวเขา ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษานักเรียนชาวเขาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 6 เผ่า ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า นักเรียนชาวเขาเผ่าแม้วเห็นด้วยกับการคุมกำเนิด ร้อยละ 77 ตั้งใจที่จะคุมกำเนิดมาก ร้อยละ 65.6 ตั้งใจที่จะคุมกำเนิดปานกลาง ร้อยละ 16.4 และตั้งใจจะคุมกำเนิดน้อย ร้อยละ 8.0 ส่วนวิธีที่คิดว่าจะเลือกใช้ในการคุมกำเนิดนั้น จะเลือกวิธีทำหมันมากที่สุด ร้อยละ 36 รองลงมาคือ ยาฉีดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ตามลำดับ

2.2 ความสัมพันธ์หญิงชาย

การสร้างความเป็นหญิงชาย และความสัมพันธ์เชิงอำนาจกับความสืบเนื่องบทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

การสร้างความเป็นหญิงชาย และความสัมพันธ์เชิงอำนาจกับความสืบเนื่องบทบาทหญิงชายที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยทบทวนทำความเข้าใจเกี่ยวกับความต่างของเพศ (sex) มิติทางเพศ (sexuality) และความเป็นหญิงชาย หรือเพศสภาพ (gender) ทางบริบทสังคม วัฒนธรรมกับงานศึกษาที่เกี่ยวข้องบทบาทหญิงชาย ที่จะสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ดังนี้

ขณะที่ ลอร์เบอร์ และฟาร์เรลล์ (Lorber and Farrell, 1991) ได้กล่าวถึง ความเป็นหญิงชายว่า เป็นรากฐานประการหนึ่งของระบบต่างๆ ในสังคมที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน "ผู้หญิง" "ผู้ชาย" จึงไม่ใช่การนำเพศมาเปรียบเทียบกัน แต่เป็นประเภทต่างๆ ทางความเป็นเพศ (gender categories) เช่น เพศชาย เพศหญิง (male – female) ลักษณะของสตรีเพศและบุรุษเพศ (feminine – masculine) เด็กผู้หญิงเด็กผู้ชาย (girl – boy) สตรีเพศบุรุษเพศ (woman – man) สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องนำมาวิเคราะห์ เพื่อจะได้ทราบถึงการที่สังคมจัดผู้คนออกเป็นประเภทต่างๆ บนฐานของความเป็นเพศ ถูกสร้างขึ้น ดำรงอยู่ และสืบทอดต่อไปอย่างไรในชีวิตประจำวัน โดยผ่านสถาบันทางสังคมต่างๆ เช่น ครอบครัว เศรษฐกิจ การเมือง จารีตประเพณี และกฎหมาย เป็นต้น เมื่อสถาบันทางสังคมต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อการสร้าง การดำรงอยู่ และการสืบทอดความเป็นเพศชายและหญิง ซึ่งแนวความคิดว่าด้วยสถานภาพที่เท่าเทียมทางเพศระหว่างชายและหญิง (gender equality) แต่ละสังคมก็ย่อมจะมีกรอบคิดทางสังคมและวัฒนธรรมของตนเอง โดยเฉพาะลักษณะ เช่น ความสำคัญของลักษณะความเป็นชาติพันธุ์ (ethnicity) และเชื้อชาติ (race) ที่สะท้อนความเป็นเพศชายและหญิงในสังคมที่ไม่อาจจะนำเอาสังคม วัฒนธรรมไปเปรียบเทียบกับสังคม วัฒนธรรมของกลุ่มอื่นๆ และไม่อาจจะนำไปอธิบาย หรือทำให้เป็นที่ยอมรับได้ในทุกสังคม นอกจากนี้การวิเคราะห์ความเป็นชายและหญิงนั้นยังต้องคำนึงถึงเงื่อนไขชนชั้นทางสังคม (class) ด้วย

ส่วน โบนวิลเลี่ยน (Bonvillain,1998) กล่าวถึงความเป็นเพศหญิง และชายว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบต่างๆ ของสังคม ที่ต้องมีการตีความและการให้คุณค่าทางสังคม เพื่อแสดงถึงลักษณะส่วนตัวของบุคคล และอัตลักษณ์ทางสังคมของคนๆ หนึ่ง ในวัฒนธรรมหนึ่งๆ ด้วย การสร้างความเป็นเพศทางสังคม โดยผ่านวิธีการต่างๆ ที่เด็กคนหนึ่งๆ จะถูกอบรมสั่งสอน เรียนรู้ตั้งแต่เด็ก สังคมจะสอนและฝึกฝนให้ปัจเจกบุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้เข้าได้กับบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ และเป็นเช่นดังที่คนอื่นๆ ในสังคมคาดหวัง สิ่งเหล่านี้เป็นการหล่อหลอมอัตลักษณ์การสร้างความเป็นเพศทางสังคม ซึ่งในความเป็นจริงแล้วเด็กชายและหญิงจะมีความเหมือนกันตั้งแต่แรกเกิด มีชีพมากกว่าที่จะแตกต่างกัน หากแต่สังคมได้กำหนด ข้อห้ามแห่งความเหมือนกัน ให้แก่พวกเขาเอาไว้ ด้วยการแบ่งโลกทางสังคมออกเป็นสองขั้วคือ ไม่เป็นผู้หญิงก็ต้องเป็นผู้ชายพวกเขาจึงถูกปลูกฝังตั้งแต่แรกเกิด ด้วยอุดมการณ์การมอบเพศให้โดยพ่อแม่ และทุกคนที่อยู่รอบตัวทารกที่เริ่มตั้งแต่การตั้งชื่อเลยทีเดียว

ด้วยเหตุนี้ ครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญและมีหน้าที่สำคัญในการสร้างความเป็นเพศทางสังคมของเด็กๆ เพื่อให้มีบทบาทและเป้าหมายตาที่สังคมโดยรวมคาดหวัง เด็กๆ เรียนรู้ถึงสิ่งที่เหมาะสม โดยการสังเกตผู้ใหญ่ ได้รับการอบรม สั่งสอน และการปฏิบัติ จนเกิดความชำนาญจากผู้หญิงและผู้ชายที่เป็นผู้ใหญ่ และยังเรียนรู้ความเป็นเพศหญิงชายผ่านการสังเกตความสัมพันธ์ทางสังคม ระหว่างผู้ปกครองอันหมายถึง พ่อ แม่ ของพวกเขา และผู้ใหญ่ในครอบครัวของพวกเขาทั้งหมดอีกด้วย พวกเขาเรียนรู้ว่า ผู้ชายและผู้หญิงมีสิทธิเท่าเทียมกันหรือไม่ในการพูดสนับสนุน การถกเถียง การตัดสินใจ และการสรุปจากสิทธิทางสังคมผ่านแนวทางต่างๆที่ผู้ใหญ่แก้ไขปัญหา และจัดการเกี่ยวกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เด็กหญิง เด็กชายก็จะเรียนรู้ว่าพวกเขาสามารถคาดหวังการสนับสนุนทางอารมณ์ และทางเศรษฐกิจจากกลุ่มเครือญาติของพวกเขาเอง เมื่อพวกเขาค่อยๆ เติบโตขึ้นย่างเข้าสู่วัยหนุ่มสาว และคิดถึงการแต่งงานที่จะเกิดขึ้นตามมา (Bonvillain,1998 : 7) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ครอบครัวและครัวเรือนนี่เองมีความสัมพันธ์กับแง่มุมทางวัฒนธรรมอื่นๆ เช่น โครงสร้างทางสังคม ชนชั้น อัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์ เป็นต้น ที่มีหน้าที่พื้นฐานเชิงการเมืองที่สะท้อนให้เห็นถึงการตัดสินใจ

การแก้ไขความขัดแย้ง การควบคุมทางสังคม และการกำหนดนิยามความเป็นเพศชาย เพศหญิงที่เด่นชัดในสังคมหนึ่งๆ ความแตกต่างทางลักษณะความเป็นเพศหญิงและชาย หรือการกำหนดนิยามทางสังคม วัฒนธรรมต่อความเป็นเพศหญิงชายนั้นจะเห็นความแตกต่างได้ชัดขึ้น จากการแบ่งงานกันทำ เช่น งานของ คูเปอร์ (Cooper,1984) ที่สะท้อนให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมทางเพศของชาวม้ง ตามกรอบทางสังคม วัฒนธรรม ได้แสดงออกทางการแบ่งงานกันทำที่ได้ให้คุณค่า ของแรงงานผู้ชายมากกว่าแรงงานผู้หญิง ซึ่งในประเด็นเดียวกันนี้ ฮันเทสซิง (Huntheesing, 1990) ได้ศึกษาในชาวลีซอ และอธิบายถึงการแบ่งงานกันทำที่แสดงให้เห็นถึงศักดิ์ศรีในการแสดงบทบาทของความเป็นหญิงชาย ด้วยภาษาทางวัฒนธรรมตามมุมมองของชาวลีซอว่า การทำงานที่แท้จริง (real work) คือการใช้แรงงานในการผลิต เพื่อเกิดประโยชน์และได้ปัจจัยในการดำรงชีพ และผลิตซ้ำ เพื่อให้ได้เกียรติภูมิอันเป็นการแสดงถึงคุณค่าหรือศักดิ์ศรีของความเป็นลีซอ ด้วยการเอาผลผลิต พวก ข้าว ข้าวโพด และฝิ่น ไปแลกเปลี่ยนเป็นเงินแถบสำหรับเป็นค่าสินสอดเจ้าสาว เพื่อแต่งงาน เป็นการนำแรงงานมาเพิ่มให้กับครอบครัว ขณะที่ให้คุณค่าของแรงงานเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร การดูแลบ้าน ทำอาหาร เย็บผ้า ว่าเป็นงานเทียม (pseudo work) นอกจากนี้ในการอบรมยังให้ความหมายเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของชาวลีซอที่ทั้งพ่อและแม่จะมีบทบาทในการอบรม สั่งสอนเท่าๆ กัน โดยเฉพาะลูกผู้หญิงจะถูกอบรมให้เรียนรู้เกี่ยวกับการเป็นภรรยาที่ดี คือ ทำงานบ้านเก่ง สงบเสงี่ยม และไม่ออกไปนอกหมู่บ้านตามลำพัง ซึ่งการอบรมดังกล่าวจะส่งผลเมื่อลูกสาวได้แต่งงานไปแล้ว หากเกิดความขัดแย้งกับครอบครัวสามี หรือกับตัวสามีเอง จนถึงต้องหย่าร้างกัน โดยมีสาเหตุมาจากฝ่ายเจ้าสาว พ่อแม่เจ้าสาวจะเสียหน้า และต้องคืนค่าสินสอดให้กับฝ่ายชาย เป็นการสะท้อนถึงการอบรมสั่งสอนที่ไม่เพียงพอของพ่อแม่ฝ่ายหญิง ในทางตรงกันข้าม หากพ่อเจ้าสาวสามารถต่อรอง ค่าสินสอดจากฝ่ายชายได้ราคาสูง ชาวลีซอถือว่าเป็นพ่อที่ดี ลักษณะดังกล่าวจึงเป็นการให้ความหมายทางสังคม วัฒนธรรม ที่แสดงถึง บทบาทหน้าที่ และความแตกต่างระหว่างผู้ชายผู้หญิง

นอกจากนี้ยังมีงานเขียนเกี่ยวกับบทบาทหญิงชายในมิติทางสังคม วัฒนธรรม ชิ้นแรกเป็นงานเขียนที่ชี้ให้เห็นถึงสถานภาพของผู้หญิงของ ยศ สันตสมบัติ (2538) ที่ได้วิเคราะห์สถานภาพผู้หญิง จากแนวคิดของอิงเกิลส์ในหนังสือ The Origin of the Family. ว่าแนวคิดดังกล่าวที่อิงเกิลส์ เชื่อว่าผู้หญิงในสังคมดั้งเดิม มีบทบาทสำคัญในกระบวนการผลิต หรือในอีกแง่หนึ่ง หมายถึงว่า ผู้หญิงมีส่วนร่วมในกระบวนการผลิตอาหาร และสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต การที่ผู้หญิงมีบทบาทที่สำคัญในกระบวนการผลิตนี้เอง ที่ทำให้ผู้หญิงมีสถานภาพสูงขึ้น ซึ่งยศโต้แย้งแนวคิดดังกล่าวว่า เป็นแนวความคิดที่ผิดพลาดอย่างสิ้นเชิง ซึ่งยศเสนอว่าอิงเกิลส์ นำเอาแต่เพียงการผลิตมาเป็นดัชนีชี้วัดสถานภาพของผู้หญิงโดยตรง และจากตัวอย่างหลักฐานทางมนุษยวิทยาในปัจจุบัน ที่ได้ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า บทบาทในการผลิตและสถานภาพของผู้หญิงนั้น มิได้มีส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันโดยตรงแต่อย่างใด และได้ยกตัวอย่างงานศึกษาในสังคมชนเผ่าของแอฟริกา เช่น พวกนูเออร์ และพวกสวาซี ว่าผู้หญิงเป็นฝ่ายทำหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัวด้วยการเพาะปลูกพืชไร่ต่างๆ และเก็บหาอาหารในขณะที่ผู้ชายจะทำหน้าที่เลี้ยงวัวแต่เพียงอย่างเดียว ปริมาณอาหารที่ผู้หญิงเป็นฝ่ายจัดหามีมากกว่าที่ผู้ชายหามาได้หลายเท่าแต่การเลี้ยงวัวกลับถูกมองว่า มีความสำคัญกว่ากิจกรรมทางการผลิตของผู้หญิง ผู้ชายเป็นฝ่ายที่ผูกขาดอำนาจในสังคม การแบ่งแยกฐานะและสถานภาพทางสังคมระหว่างผู้ชายจะถูกกำหนดโดยอายุเป็นสำคัญ ผู้หญิงมีสถานภาพต่ำกว่าผู้ชายอย่างชัดเจน ทั้งๆ ที่ผู้หญิงมีบทบาทสำคัญในกระบวนการผลิตเพื่อยังชีพ และเช่นเดียวกันในสังคมพวกแซมบากาในนิวกินี ผู้หญิงเป็นฝ่ายที่หาเลี้ยงครอบครัวด้วยการเลี้ยงหมู ทำงานไร่ ดูแลบ้านเรือนและลูกๆ ผู้หญิงมีบทบาทในการผลิตโดยตรง ในขณะที่ผู้ชายเป็นฝ่ายควบคุมการแลกเปลี่ยนสินค้า และการกระจายผลผลิต โดยผ่านทางพิธีกรรมทางศาสนา ซึ่งผู้ชายเป็นฝ่ายผูกขาดควบคุม จากตัวอย่างของสังคมเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้หญิงมีบทบาทสำคัญในกระบวนการผลิตนั้น มิได้หมายความว่าผู้หญิงในสังคมนั้น จะมีสถานภาพที่สูงแต่อย่างใด

ยศ สันตสมบัติ ยังกล่าวถึงแนวคิดของ อิงเกิลส์ อีกว่า อิงเกิลส์ได้นำเอาแนวคิดเกี่ยวกับการบูชาเทพเจ้าฝ่ายหญิงของ บาโชเฟน (1861) และแนวคิดเรื่องเสรีภาพภายในกลุ่ม

ของมอร์แกนมาเป็นหลักฐานยืนยันทัศนะที่ว่า ผู้หญิงในสังคมดั้งเดิมมีสถานภาพสูง ซึ่งยศได้โต้แย้งและได้ยกตัวอย่างสังคมที่มีอารยธรรมค่อนข้างสูง เช่น สังคมของจีน และอินเดีย มีการบูชาเทพเจ้าฝ่ายหญิงหลายองค์ด้วยกัน แต่การบูชาเทพเจ้าฝ่ายหญิงก็มิได้แสดงให้เห็นว่าในสังคมเหล่านี้ผู้หญิงมีสถานภาพที่สูงหรือทัดเทียมกับผู้ชายแต่อย่างใด และยังกล่าวถึงการที่สังคมเปิดโอกาสให้กับผู้หญิงมีเสรีภาพทางเพศ เช่น สังคมของชาวซาโมน ผู้หญิงสามารถเลือกคู่รักได้ตามใจปรารถนา แต่สิ่งนี้มิได้แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงมีสถานภาพ หรืออำนาจในการตัดสินใจทัดเทียมกับผู้ชาย ในทางตรงกันข้ามการผูกขาดอำนาจทางสังคมของผู้ชาย เป็นลักษณะสากลที่เกิดขึ้นในแทบจะทุกสังคม วัฒนธรรมทั่วโลก และหลักฐานทางมนุษยวิทยาได้ยืนยันอย่างหนักแน่น ซึ่งยศได้ยกตัวอย่างการพิจารณาให้เห็นถึงบทบาทความสัมพันธ์หญิงชายที่ไม่เท่าเทียมกันในประเด็นต่างๆ เช่น ระบบเครือญาติ และการแต่งงาน การสืบสกุล ระบบการเมือง การปกครอง ระบบความเชื่อ และศาสนา และการแบ่งแยกงาน

งานชิ้นที่สอง มีงานศึกษาบทบาทหญิงชายในสังคมไทยในอิสานของ บัวพันธ์ พรหมพักพิง (2541) กล่าวถึงการศึกษาถึงบทบาทความสัมพันธ์หญิงชาย (gender relations) เริ่มมีการ สนใจศึกษาเรื่องสตรีประมาณต้นทศวรรษที่ผ่านมา แต่อยู่ในประเด็นที่แคบๆ และมีงานที่ศึกษาถึงอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับการคุมกำเนิดภาวะเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัวที่เน้นการศึกษาผู้หญิงในแง่ของการเป็นผู้เพื่อการสืบทอดเผ่าพันธุ์ (reproduction) เป็นหลัก งานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์หญิงชายของ บัวพันธ์ คือ เรื่องความสัมพันธ์หญิงชายและสิทธิทางทรัพย์สินในสังคมชนบทอิสาน ที่หยิบประเด็นเกี่ยวกับศาสนาพุทธมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์หญิงชายที่ว่ามีผลต่อการสนับสนุนการเกิดความเชื่อและการปฏิบัติที่เป็นการกีดกันระหว่างเพศหรือไม่ ซึ่งบัวพันธ์พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างหญิงชายไม่ได้มีสถานะหรืออำนาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ถึงแม้หลักธรรมคำสอนหรือแนวปฏิบัติหลายอย่างในพุทธศาสนา จะบ่งชี้ถึงความเหลื่อมล้ำระหว่างเพศ แต่ก็จะยากที่จะยืนยันว่าพุทธศาสนาเป็นปัจจัยหลักที่จะสนับสนุนให้เกิดความเชื่อ และการปฏิบัติที่เป็นการกีดกันระหว่างเพศ ประการแรกคือ ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงมีความหลากหลายเป็นอย่างยิ่ง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ แบบแผน

ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในชุมชนชนบท มีความหลากหลายทั้งผู้ชายเป็นใหญ่เหนือผู้หญิงและผู้หญิงเป็นใหญ่เหนือผู้ชาย ประการที่สอง ศาสนาพุทธเองมิได้อยู่เหนือความเป็นจริงทางสังคมด้านอื่นๆ ชาวบ้านยอมรับเอาหลักศาสนาและใช้ศาสนาเป็นเครื่องมือในการอธิบายหรือทำความเข้าใจโลก ในความหมายที่จำเพาะและเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ของชาวบ้านโดยตรง และหลักพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับประเพณีที่สำคัญที่สุดในอิสาน คือฮีตสิบสองคองสิบสี่ เป็นกฎเกณฑ์การควบคุมทางสังคมที่เป็นสาระสำคัญอย่างหนึ่งในพุทธศาสนาของชาวบ้าน และฮีตคองนี้เป็นกฎพื้นฐานของสถาบันเกี่ยวกับเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างหญิงชายและนำเสนอว่า พุทธศาสนามิได้มองความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยยึดหลักความแตกต่างทางสรีระ มิได้แยกความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยอาศัยแนวคิดในเรื่องบาปบุญเป็นกรอบกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคล พ่อแม่ต้องมีหน้าที่ในการเลี้ยงดู และการสนับสนุนบุตรในช่วงเยาว์วัย บุตรมีหน้าที่ดูแลพ่อแม่ยามแก่ชรา สามีมีหน้าที่รับผิดชอบในการทำมาหาเลี้ยงครอบครัว ภรรยามีหน้าที่ในการจัดการทรัพย์สินที่สามีหามาได้ เป็นต้น

งานชิ้นที่สาม งานของทวิช จตุวรพฤกษ์ (2541) ที่ศึกษาชาวลีซอ ในมิติทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับพิธีกรรมกับการปรับความสัมพันธ์ระหว่างเพศ พบว่า การสูญเสียสถานภาพและการแสดงบทบาททางเพศในปัจจุบันนั้น เป็นผลมาจากการเปลี่ยนวิถีการผลิตจากระบบการผลิตแบบไร่หมุนเวียนมาเป็นกระบวนการผลิตเชิงพาณิชย์ได้ก่อผลสะเทือนต่อความเป็นเพศหญิงชายแตกต่างกัน เป็นการดึงเอางานที่เป็นเวทีหรือโอกาสของการแสดงความเป็นเพศออกไปจากระบบความสัมพันธ์ระหว่างหญิงชายไปด้วยการสูญเสียกิจกรรมทางสังคมที่เคยกระทำร่วมกันระหว่างหญิงชายทำให้ผู้หญิงและผู้ชายประสบปัญหาสับสนในการแสดงบทบาท และสถานภาพทางเพศ แต่เดิมอำนาจของเพศชายแสดงออกผ่านกิจกรรมของส่วนรวมและระดับชุมชนเป็นส่วนใหญ่ โดยแสดงบทบาทเป็นผู้กล้าหาญและเป็นอิสระ มีภารกิจเป็นผู้นำครอบครัวและติดต่อกับโลกภายนอก ทำให้สถานภาพทางสังคมและแสดงบทบาทแตกต่างจากหญิงที่ทำงานอยู่ในชุมชนอย่างสงบเสงี่ยมและมีสง่างาม เพราะเป็นสัญลักษณ์และร่มเย็นของการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว ผู้หญิงจึงสามารถแสดงบทบาทผ่านกิจกรรมระดับปัจเจกในครอบครัว

เป็นหลัก ซึ่งความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างเพศในลักษณะนี้ แม้ว่าจะมีลักษณะเป็นคู่สัมพันธ์ที่มีลักษณะตรงกันข้ามกันและมีความเหลื่อมล้ำดำรงอยู่ แต่ความไม่เท่าเทียมกันนี้มิได้ก่อปัญหาความขัดแย้งแก่ชีวิตสังคมในอดีตมากนัก เพราะทั้งสองฝ่ายมีเวทีและโอกาสในการแสดงสถานภาพของตนเองที่เสริมกันมาโดยตลอด และจากปัญหาการสูญเสียความสัมพันธ์ระหว่างเพศเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการผลิตที่เป็นผลพวงจากการพัฒนาของรัฐ พิธีกรรมจึงถูกนำมาผลิตซ้ำเพื่อปรับเปลี่ยนสถานภาพความสัมพันธ์ระหว่างเพศ เพื่อให้สร้างความต่อเนื่องให้กับครอบครัวและการอยู่ร่วมกับชุมชน และการสืบทอดความเป็นชาวลีซอ

จากงานศึกษาที่กล่าวมา ทำให้เข้าใจและเห็นว่าบทบาทหญิงชายในสังคมต่างๆ นั้นชายเป็นใหญ่ แม้กระทั่งในสังคมไทยที่มีลักษณะปิตาธิปไตย คือชายเป็นใหญ่ทำหน้าที่เป็นผู้นำครอบครัว ผู้หญิงทำหน้าที่ดูแลอบรมเลี้ยงดูสมาชิกครอบครัว ซึ่งอมรา สุนทรธาดา (2542) ได้วิเคราะห์เกี่ยวกับบทบาทหญิงชายในบริบทสังคมไทยและนำเสนอว่าส่วนหนึ่งของบทบาทและสถานภาพของหญิงชายเป็นผลมาจากวิถีพุทธศาสนาผสมผสานกับลัทธิพราหมณ์ที่แยกความสำคัญหญิงชายอย่างชัดเจน เช่น การบวชในผู้ชายเท่านั้นที่จะทำหน้าที่สืบต่อพระพุทธศาสนา และลูกสาวจะทำหน้าที่ทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา และนอกจากนี้แนวคิดของพุทธศาสนายังสอนให้เชื่อกฎแห่งกรรม คือ การที่เกิดเป็นหญิงชายเป็นกฎแห่งกรรม เพศหญิงเป็นเพศที่อ่อนแอกว่า ถูกกำหนดให้เป็นผู้อยู่ในบทบาทของการบริการอบรมเลี้ยงดูมากกว่าการเป็นผู้นำ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชาย วัฒนธรรมดังกล่าวมีผลต่อพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์หลายประการ เช่น การยอมรับให้ชายมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสได้ มีเพศสัมพันธ์นอกสมรสได้ หรือมีคู่เพศสัมพันธ์ได้มากกว่าหนึ่งคน ขนบจารีตดังกล่าวเป็นสิ่งต้องห้ามสำหรับหญิง หรือความหมายคือคำว่าสำส่อนทางเพศมีพรมแดนสำหรับการให้ความหมายและอธิบายพฤติกรรมทางเพศของชายและหญิง บรรทัดฐานสังคมกำหนดให้ “**พรหมจรรย์**” เป็นคุณสมบัติของผู้หญิง และ “**ลูกผู้ชาย**” เป็นคุณสมบัติของฝ่ายชาย “**ลูกผู้ชาย**” ในที่นี้มีความหมายกว้างขวางและให้ “**สิทธิ**” พิเศษหลายอย่างสำหรับผู้ชาย เช่น การดื่มเหล้า หรือเสรีภาพทางกามารมณ์ เป็นต้น

นอกจากนี้ อมรา สุนทรธาดา (2542) ยังได้เสนอว่าการทำความเข้าใจพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์นั้น จำเป็นต้องวิเคราะห์ความเชื่อมโยงเหตุการณ์ในแต่ละช่วงอายุของมนุษย์ว่า ในแต่ละช่วงเวลาเหตุการณ์นั้นๆ ชายและหญิงมีความเปลี่ยนแปลงสรีระและพฤติกรรมอย่างไร อะไรเป็นตัวกำหนดการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างไร ตั้งแต่มนุษย์เริ่มจากวัยทารกสู่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา ตามกฎธรรมชาติ และควรพิจารณากฎเกณฑ์ทางสังคม วัฒนธรรม ที่มีอิทธิพลส่งผลต่อพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และในประเด็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายนั้น ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาวะอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี ซึ่งควรมองถึงความด้อยในเรื่องการศึกษาระหว่างหญิงชาย บทบาททางเศรษฐกิจ ตลอดจนค่านิยมทางสังคม เช่น ค่านิยมเรื่องเพศ ที่สังคมไม่เปิดกว้างให้ผู้หญิงพูดคุยหรือปรึกษาหารือเปิดเผยได้ เมื่อตนเองมีปัญหาเรื่องเพศ เป็นต้น ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบาย การให้บริการสาธารณสุขด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นอย่างยิ่ง เพราะตราบใดที่ขนบ/จารีต/ความเชื่อในเรื่องความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชาย ยังคงลักษณะชายเป็นใหญ่ หรือชายควบคุมพฤติกรรมทางเพศอยู่เช่นนี้แล้ว จึงเป็นเรื่องยากที่จะให้ชายและหญิงยอมรับ และมีความรับผิดชอบร่วมกันในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ หรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ตลอดจนอำนาจในการต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

จากการทบทวนงานศึกษา และแนวคิดที่กล่าวมาจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการทำความเข้าใจและศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งต้องศึกษาถึงช่วงชีวิตของวัยเจริญพันธุ์ เริ่มตั้งแต่การเกิดจาก วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา ไปจนถึงตาย ว่าการกล่อมเกลาทางสังคมของชาวม้งมีบทบาทต่อความสัมพันธ์เชิงอำนาจของหญิงชายในด้านพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ต่างๆ เป็นอย่างไร และการที่เราจะทำความเข้าใจบริบทของความสัมพันธ์เชิงอำนาจหญิงชายในสังคม วัฒนธรรมนั้นๆ โบแอส (อ้างในยศ สันตสมบัติ, 2538) ได้ให้ความหมายของคำว่า "**วัฒนธรรม**" หมายถึงระบบความคิด และมโนคติของคนกลุ่มหนึ่ง เป็นผลผลิตของกระบวนการที่มีกฎเกณฑ์แยกออกต่างหากจาก

กระบวนการธรรมชาติ ด้วยเหตุนี้เอง เราจึงไม่สามารถนำเอาวัฒนธรรมของคนกลุ่มหนึ่งมาจัดแบ่งให้อยู่ใน "**ระดับ**" ที่สูงหรือต่ำ โดยนำเอาความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีมาเป็นดัชนีชี้วัดวัฒนธรรมในแต่ละแห่งแต่ละท้องที่มีประวัติศาสตร์หรือพัฒนาการของตนเอง มีคุณค่าในตัวเอง เราจึงไม่สามารถจัดแบ่งวัฒนธรรมแห่งหนึ่งจะดีกว่าหรือเลวกว่า อยู่ในระดับที่สูงกว่าหรือต่ำกว่าอีกวัฒนธรรมหนึ่ง จากทัศนะของโบแอสดังกล่าว จึงเป็นแนวคิดในการศึกษาว่าเราไม่ควรที่จะศึกษาวัฒนธรรมแห่งใดแห่งหนึ่ง โดยเอาระบบความคิดหรือระบบคุณค่าของวัฒนธรรมอื่นเข้าไปวัด เราควรจะศึกษาวัฒนธรรมนั้น ในลักษณะที่มีเอกลักษณ์และคุณค่าในตัวเองและใช้ระบบความคิดและค่านิยมของวัฒนธรรมนั้น เป็นพื้นฐานในการศึกษาทำความเข้าใจกับประเพณีและลักษณะทางวัฒนธรรมในรูปแบบอื่นๆ จากแนวคิดดังกล่าวในการศึกษาครั้งนี้แนวคิดทางสังคมวัฒนธรรมจึงเป็นกรอบแนวคิดการศึกษาที่ศึกษาถึงวิธีคิด และมุมมองของกลุ่มชาติพันธุ์ม้งเอง เกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจในเรื่องเพศสภาวะหรือบทบาทหญิงชายและมิติทางเพศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และอาศัยวิธีการทางชาติพันธุ์วิทยา (Ethnography) เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ในแต่ละช่วงชีวิต และศึกษาถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ส่งผลทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในแง่ของบทบาทหญิงชายและมิติทางเพศของกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ โดยอาศัยกรอบคิดมิติมุมมองที่มีจุดเน้นของกระบวนการสร้างความเป็นเพศทางสังคม (social construction of gender) ซึ่งมิใช่เพียงภาพปรากฏการณ์ทางสังคมเท่านั้น แต่จะเป็นมิติมุมมองในการที่ช่วยทำความเข้าใจกับตำแหน่งแห่งที่ทางสังคมของผู้หญิง และผลสืบเนื่องต่างๆ ที่ตามมา ดังนั้นการศึกษาถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจหญิงชายในสังคมหนึ่งๆ จึงต้องพิจารณาเกี่ยวกับประเด็นของชาติพันธุ์ (ethnicity) ชนชั้น (class) และความเป็นเพศทางสังคม (gender) ร่วมกัน ในฐานะที่เป็นองค์ประกอบร่วมของปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันที่ต่างช่วยกันก่อรูประบบต่างๆ แห่งการครอบงำและกดขี่ทางเพศในสังคม

(Synergistic systems of domination and oppression) ซึ่งมิได้ก่อเกิดขึ้นในระบบครอบครัวเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการกดขี่ครอบงำทางเพศของกลุ่มชนด้อยโอกาสทางสังคมที่มักถูกเรียกว่า **"ชาวเขา"** ด้วย ประกอบกับปัจจุบันสถานการณ์และความเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมได้เปลี่ยนแปลงไป กระบวนการสร้างความเป็นเพศทางสังคมกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจหญิงชายย่อมมีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น การทำความเข้าใจโดยอาศัยข้อมูลพื้นที่จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยอธิบายภาพปรากฏการณ์ทางสังคมของชุมชนได้เป็นอย่างดี จากที่กล่าวมากรอบคิดในการศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของชาวม้ง

3. วิธีการศึกษา

3.1 ขอบเขตการศึกษา

3.1.1 พื้นที่ กำหนดพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง (Purposive) ในพื้นที่ชุมชนชาวม้งแห่งหนึ่ง ของจังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งทางภาคเหนือของประเทศไทยที่มีชาวม้งอาศัยอยู่มาก และการศึกษาในครั้งนี้ไม่สามารถระบุชื่อหมู่บ้านในที่นี้ได้ เพราะข้อมูลบางส่วนเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งอาจจะเป็นผลเสียต่อชื่อเสียงของชุมชนจึงไม่สามารถเปิดเผยชื่อของหมู่บ้านในรายงานวิจัยฉบับนี้

3.1.2 ประชากรหลัก ศึกษาในกลุ่มประชากรชาวม้งชายและหญิงในช่วงชีวิตโดยการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก จะทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ในแต่ละกลุ่มวัยเจริญพันธุ์โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มวัยรุ่นอายุ 13 –20 ปี แยกเป็นวัยรุ่นชายจำนวน 20 ราย วัยรุ่นหญิง จำนวน 20 ราย 2) กลุ่มวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามีภรรยา แยกเป็นชายจำนวน 30 ราย หญิงจำนวน 30 ราย อายุระหว่าง 15 – 45 ปี และ 3) กลุ่มหลังวัยเจริญพันธุ์และสูงอายุ แยกเป็นชายจำนวน 20 ราย หญิงจำนวน 20 ราย ส่วนประชากรในการเก็บข้อมูลสนทนากลุ่มจะทำการเก็บข้อมูลจาก 3 กลุ่มอายุคือ วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ที่สมรสและอยู่กินกันในปัจจุบัน และกลุ่มหลังวัยเจริญพันธุ์และสูงอายุ โดยแยกเป็นกลุ่มหญิงชาย รวมทั้งหมด 6 กลุ่ม

โดยกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงาน อายุอาจมีการเหลื่อมกัน แต่แบ่งโดยใช้การแต่งงานเป็นเกณฑ์ในการจัดกลุ่ม

3.1.3 เนื้อหา มุ่งศึกษาถึงกระบวนการสร้างความเป็นหญิงชายทางสังคมที่มีผลต่อความสัมพันธ์เชิงอำนาจบทบาทหญิงชาย และมิติทางเพศกับการมีส่วนร่วม โอกาสและการเรียนรู้ในเรื่องของอนามัยการเจริญพันธุ์ตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ ที่ครอบคลุมองค์ประกอบงานอนามัยการเจริญพันธุ์อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว ภาวะการมีบุตรยาก การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การแท้งและภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ / โรคเอดส์ โรคระบบสืบพันธุ์ ความรุนแรงทางเพศ เพศศึกษา อนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่น และภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์ ตลอดจนวัยสูงอายุในบริบทสังคมวัฒนธรรมของชาวม้ง

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และอาศัยวิธีการทางมนุษยวิทยาประกอบในการเก็บข้อมูล จึงได้แยกรายละเอียดดังนี้ คือ

3.2.1 ข้อมูล แหล่งข้อมูล และการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลที่ผู้ศึกษาได้ศึกษาและเก็บข้อมูลโดยตรงจากประชากรและพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา โดยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1) การสำรวจพื้นที่การศึกษา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสภาพหมู่บ้าน โดยสำรวจดูลักษณะพื้นที่ ศึกษาเชิงประวัติศาสตร์เกี่ยวกับการตั้งถิ่นฐาน ข้อมูลพื้นฐานทางสังคม สภาพแวดล้อม ตลอดจนวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ขนบธรรมเนียมประเพณี และพิธีกรรมต่างๆ

2) การสัมภาษณ์ กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทางสังคมวัฒนธรรม เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำแซ่ตระกูล หมอตำแย หมอผี

3) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นการสัมภาษณ์เจาะลึกถึงข้อมูลที่ต้องการ สำหรับตอบคำถามการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจบทบาทหญิงชายเกี่ยวกับอนามัยวัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

4) การสนทนากลุ่มในประเด็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจบทบาทหญิงชายด้านอนามัยวัยเจริญพันธุ์

5) การสังเกตทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน ในกิจกรรมประจำวันและกิจกรรมของชุมชน

ข้อมูลทุติยภูมิ โดยศึกษาจากเอกสารและรวบรวมจากแหล่งข้อมูลดังนี้

1) ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร

2) ศึกษาข้อมูลภาพรวมของชุมชน เช่น ข้อมูลสถิติต่างๆ ทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ โครงสร้างพื้นฐาน และสิ่งแวดล้อม

3.2.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ตัวผู้ศึกษาวิจัย ซึ่งจะเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยตัวเอง

2) แนวคำถามประกอบการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกต ซึ่งคำถามได้ครอบคลุมขอบเขตของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์

3.2.3 การตรวจสอบข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวม จะนำมาตรวจสอบก่อนการนำไปวิเคราะห์และประมวลผล โดยข้อมูลที่มีโครงสร้างคำถามนำในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จะเน้นการสัมภาษณ์แบบตรวจสอบและเช็คข้อมูล (Probe list) ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มจะตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ตรวจสอบความถูกต้องโดยการเก็บข้อมูลซ้ำข้อมูลเดิม

3.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงาน

วิเคราะห์ข้อมูลจากเนื้อหาที่ได้ (content analysis) และใช้วิธีการตีความจากกลุ่มที่ศึกษา และนำมาเขียนรายงานเชิงพรรณนา

4. ผลการศึกษา

4.1 ชุมชนชาวม้งพื้นที่ศึกษา

สำหรับบทนี้ เป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับชุมชนม้งพื้นที่ศึกษา โดยมองถึงประวัติการเคลื่อนย้าย การตั้งถิ่นฐาน พื้นที่ทำกิน และสถานการณ์ของชุมชนม้งพื้นที่ศึกษาในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไรที่จะช่วยเชื่อมโยง และอธิบายภาพความสัมพันธ์ของหญิงชายชาวม้งที่มีต่อบทบาทหญิงชายในอุดมการณ์ สร้างความเป็นเพศชายเพศหญิง และผลที่เกิดขึ้นที่เกี่ยวเนื่องกับอนามัยการเจริญพันธุ์ในบทต่อไป

สำหรับชุมชนม้ง พื้นที่ศึกษาใน**ปัจจุบันนี้** มีประชากร 1,294 คน จำนวน 130 หลังคาเรือน โดยลักษณะที่ตั้งของชุมชนอยู่ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 10 กิโลเมตรมีทาง ลูกรังที่ลัดเลาะผ่านผืนไร่ของชุมชนใกล้เคียงจากทางหลวงเข้าสู่ชุมชนประมาณ 4 กิโลเมตรเศษ พื้นที่รอบๆ ชุมชนเป็นผืนไร่ และสวนไม้ผล เช่น สวนส้ม ลิ้นจี่ ส้มโอ ที่สลับไปกับซอกลึบของหุบเขา และลำห้วยที่ไหลรินหล่อเลี้ยงชุมชน ถัดขึ้นไปเป็นผืนไร่ข้าวที่ชุมชนยังยึดระบบการผลิตข้าวไร่เป็นหลักในการยังชีพที่มีแนวไร่เชื่อมต่อไปกับผืนป่าที่ชุมชนได้ใช้ประโยชน์ทั้งเป็นแหล่งอาหาร ยารักษาโรค ใช้สอยและเป็นแหล่งต้นน้ำ ลำธาร

ประวัติการเคลื่อนย้าย การตั้งถิ่นฐาน

ก่อนชุมชนม้งแห่งนี้จะเกิดขึ้นที่นี่ ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบันเล่าว่า เดิมทีนั้นชาวม้งในหมู่บ้านนี้เคยตั้งบ้านเรือนอยู่บนยอดดอยของพื้นที่ตามแนวเขาบริเวณชายแดนไทย - ลาว ก่อนที่จะอพยพลงมาอยู่ในพื้นที่ตั้งชุมชนปัจจุบันนั้นในช่วงประมาณปี พ.ศ. 2518 เนื่องจาก

ช่วงระยะเวลาดังกล่าว ได้มีการเคลื่อนไหวและการต่อสู้ของพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทยกับรัฐไทยในบริเวณแนวตะเข็บชายแดนดังกล่าว การถูกรบกวนจากผู้ก่อการร้ายทำให้ราษฎรที่อาศัยอยู่บริเวณนี้ และหมู่บ้านม้งใกล้เคียงอีกหมู่บ้านหนึ่งไม่สามารถอยู่ที่เดิมได้ประกอบกับนโยบายการเคลื่อนย้าย เพื่อความมั่นคงของรัฐไทยจึงให้พากันอพยพลงมาตั้งบ้านเรือนอาศัยอยู่ในบริเวณที่ราบและที่ราบเชิงเขาในปัจจุบัน โดยกระจายกันออกไปเป็นสองหมู่บ้าน สำหรับชุมชนม้งที่ศึกษานี้มีทั้งม้งขาวและม้งดำ หรือม้งน้ำเงินอาศัยอยู่ร่วมกัน ขณะอพยพลงมาตั้งบ้านตอนนั้นมีประชากรจำนวน 654 คน ปัจจุบันตั้งบ้านเรือนอยู่เชิงเขา เหนือระดับน้ำทะเลประมาณ 500 – 600 เมตร เป็นบริเวณแนวตะเข็บพรมแดนไทย-ลาว มีพื้นที่ของชุมชนประมาณ 500 ไร่ ซึ่งเป็นพื้นที่ไร่เก่าของชาวพื้นราบที่มีกำนันที่ปกครองตำบลอยู่ในสมัยนั้นกำหนดพื้นที่ให้ตั้งบ้านเรือนอยู่อาศัยการเคลื่อนย้ายครั้งแรกนี้ เป็นการเคลื่อนย้ายตามนโยบายรัฐและประกอบกับความต้องการของชุมชน ซึ่งมีแรงจูงใจเคลื่อนย้ายเป็นไปตามที่ Geddes (1976) และ Cooper (1984) กล่าวไว้คือ ระยะแรกๆ ของการตั้งบ้านเรือนเป็นไปเพื่อหาที่ทำกินที่เหมาะสม และมีการเคลื่อนย้ายของกลุ่มเครือญาติไปด้วยกัน เพื่อจะได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และเป็นการตัดสินใจเพื่อที่จะพยายามเข้าถึงบริการของรัฐ และระบบตลาดในเรื่องของความสะดวกของการคมนาคม การรับบริการด้านสุขภาพอนามัย และการศึกษาในระบบโรงเรียน และประกอบกับแรงผลักดันที่สอดคล้องกับการเคลื่อนย้าย คือปัญหาแย่งชิงทรัพยากรบนภูเขาบริเวณนี้มีความเข้มข้นขึ้น เนื่องจากมีกลุ่มชาติพันธุ์อื่นๆ อาศัยอยู่ด้วย เช่น คนเมือง เมี่ยน ขมุ ที่มีความสืบเนื่องของปัญหากระทบกระทั่งเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรดิน น้ำ ป่า กันมาจนถึงปัจจุบันที่มีการข้ามเขตไปใช้ทรัพยากรจากป่าชุมชนใกล้เคียง และต่อมาเมื่อพื้นที่ที่ตั้งบ้านเรือนดังกล่าว ถูกแรงกดดันจากการเพิ่มขึ้นของประชากร ซึ่งมีชาวม้งในพื้นที่ต่างๆ จากหมู่บ้านจังหวัดใกล้เคียง และชาวม้งจากประเทศลาวก็มีการอพยพเครือญาติเข้าตั้งบ้านเรือนเพิ่มขึ้น จึงทำให้ในปี พ.ศ. 2525 ได้มีอีกประมาณ 22 ครัวเรือน ได้อพยพเคลื่อนย้ายอีกระลอกหนึ่งไปตั้งบ้านเรือนแห่งใหม่ใกล้กับลำน้ำโขงพรมแดนไทย – ลาว ที่มีพื้นที่ทำกินที่พอเหลือในการทำกิน และการขยายตัวประชากรของชุมชนในเวลาต่อมาที่ปัจจุบันได้รับการยกฐานะเป็นหมู่บ้านมหาดไทยอีกหมู่บ้านหนึ่ง

สภาพเศรษฐกิจสังคมชุมชนม้งพื้นที่ศึกษาในปัจจุบัน

สภาพเศรษฐกิจ ชุมชนม้งพื้นที่ศึกษาในปัจจุบันยังยึดระบบเศรษฐกิจแบบยังชีพเป็นหลัก โดยการทำข้าวไร่เป็นพืชหลักมีการปลูกข้าวโพดเป็นพืชอาหารสัตว์ หากแต่ว่าสถานการณ์การทำไร่ในปัจจุบัน บางครอบครัวไม่สามารถที่จะผลิตข้าวให้เพียงพอกับความต้องการการใช้บริโภคของสมาชิกในครอบครัวได้ตลอดปี เนื่องจากความจำกัดของที่ดินที่ไม่อาจจะหมุนเวียนและปล่อยให้พักตัวได้เช่นดังอดีต การหารายได้นอกภาคเกษตรจึงเป็นหนทางอีกหนทางหนึ่งโดยที่ผู้หญิงก็จะจับกลุ่มทำงานเย็บปักผ้า เมื่อว่างเว้นจากการทำงานในไร่ โดยมีผู้มารับซื้อ ซึ่งจะเป็นรายได้เสริมให้กับครอบครัว ขณะที่ผู้ชายมีทางออกในการประกอบอาชีพเสริมหลังจากฤดูการเก็บเกี่ยวแล้ว โดยมีการอพยพไปขายแรงงานยังเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพ เชียงใหม่ เชียงราย โดยเฉพาะคนหนุ่มสาวที่มักจะเข้าไปทำงานตามโรงแรม ร้านอาหาร และในกลุ่มพ่อบ้านบางส่วนเกือบ 30 ราย ได้ไปทำงานยังต่างประเทศ เช่น ไต้หวัน ที่หลายรายเมื่อกลับมาก็มีฐานะดีขึ้นในชุมชน มีการซื้อรถปิ๊กอัพ และมีทุนรอนกลับมาทำสวนไม้ผลเพิ่มจากการทำไร่ข้าว ไร่ฝ้าย ไร่ข้าวโพด

การศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีเพียงเด็กรุ่นใหม่ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปีลงมาที่ได้เรียนหนังสือ โดยคนรุ่นเหล่านี้ได้ไปเรียนหนังสือยังโรงเรียนหมู่บ้านใกล้เคียง และบางส่วนได้รับการสอนโดยการศึกษานอกโรงเรียน ขณะที่โรงเรียนของหมู่บ้านเริ่มทำการก่อสร้างเมื่อ ปี พ.ศ. 2540 และเปิดทำการสอนในปี พ.ศ. 2542 เด็กๆ ส่วนมากจึงเริ่มได้เข้าเรียนหนังสือในโรงเรียนของรัฐที่เปิดสอนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 และเด็กๆ บางส่วนก็ได้เข้าศึกษาต่อในโรงเรียนมัธยมประจำอำเภอ บางส่วนได้เข้าเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสของอีกตำบลหนึ่งที่อยู่ไกลออกไป หนุ่มสาวและเด็กบางส่วนได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับการศึกษาโดยมาศึกษาอยู่ที่จังหวัดอยุธยา บางส่วนได้รับการช่วยเหลือจากบาทหลวงในกลุ่มที่ถือคริสต์ให้ทุนการศึกษาส่งมาเรียนยังกรุงเทพฯ ปัจจุบันนับว่าชาวม้งมีการส่งลูกหลานเรียนหนังสือกันเพิ่มมากขึ้น เช่น อย่างลูกผู้ใหญ่บ้านที่เรียนจบถึงปริญญาตรี จากสถาบันราชภัฏ และกลับมาเป็นครูรับจ้างสอนในโรงเรียนของหมู่บ้าน เป็นต้น

โครงสร้างพื้นฐาน หลังจากที่ชุมชนได้อพยพลงมาตั้งอยู่ในพื้นที่ปัจจุบัน และได้รับการยกฐานะหมู่บ้าน เป็นหมู่บ้านตามประกาศกระทรวงมหาดไทยในปี พ.ศ. 2542 ก็เริ่มมีการสร้างถนนคอนกรีตภายในหมู่บ้าน โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณผ่านองค์การบริหารส่วนตำบล มีระยะทางประมาณ 150 เมตร ขณะที่ถนนเข้าสู่หมู่บ้านสายหลักที่เชื่อมต่อมาจากถนนลาดยางสายใหญ่กลับมีสภาพที่ขรุขระ เนื่องจากไม่สามารถขยายแนวถนนได้ เพราะสองข้างทางเป็นผืนไร่ของกลุ่มชนอื่นๆ ที่อยู่ใกล้เคียงที่ไม่ยอมให้ขยับขยายพื้นที่ถนนเข้ากินอาณาเขตผืนไร่ของตน จึงเป็นปัญหาคาราคาซังมาจนถึงปัจจุบัน

ส่วน**ระบบสาธารณูปโภค**เกี่ยวกับไฟฟ้านั้นได้มีการปักแนวเสาไฟและเปิดให้บริการเมื่อปี พ.ศ. 2535 ขณะที่ส่วนเรื่องน้ำ อดีตนั้นมีปัญหาเรื่องการนำน้ำจากลำห้วยมาสู่ตัวหมู่บ้านซึ่งได้รับการสนับสนุนการสร้างถังเก็บน้ำ จากมูลนิธิศุภนิมิตรแห่งประเทศไทยแต่ปริมาณน้ำไม่เพียงพอกับการใช้อุปโภคบริโภคของชาวบ้าน ปัจจุบันปัญหาดังกล่าวได้หมดไปเมื่อทางการสาธารณสุขได้จัดสรรงบประมาณ ในการก่อสร้างถังเก็บน้ำขนาดใหญ่ไว้เหนือหมู่บ้านเขตพื้นที่ของโรงเรียนซึ่งสามารถนำน้ำจากลำห้วยมาเก็บกัก และแจกจ่ายเพื่อใช้อุปโภคบริโภคได้ครอบคลุมทั่วหมู่บ้านเมื่อปี พ.ศ. 2540

ศาสนาและความเชื่อ ความเชื่อของชาวม้งพื้นที่ศึกษานั้น เดิมนับถือผีบรรพบุรุษ (Animism) ทั้งหมดต่อมาลดลงเหลือ 106 หลังคาเรือน เพราะในปี พ.ศ. 2530 มีคริสต์ศาสนานิกายคาทอลิกเข้ามาเผยแพร่ และปัจจุบันมีนับถือ 18 หลังคาเรือน ปี พ.ศ. 2537 มีคริสเตียนเข้ามาเผยแพร่ปัจจุบันมีนับถือ 2 หลังคาเรือน และปี พ.ศ. 2538 คริสตจักรเข้ามาเผยแพร่ปัจจุบันมีนับถือ 4 หลังคาเรือน ความเชื่อเกี่ยวกับผีบรรพบุรุษในกลุ่มที่หันไปถือคริสต์ได้เปลี่ยนไปการบวงสรวง หรือเซ่นไหว้ผีบรรพบุรุษก็ถูกเลิกไปในกลุ่มดังกล่าว โดยหันมาทำพิธีเข้าโบสถ์วันเสาร์ อาทิตย์แทน และฉลองวันคริสต์มาสแทนวันปีใหม่แทน

กลุ่มองค์กรทางสังคม ชุมชนม้ง กลุ่มองค์กรธรรมชาติ เป็นกลุ่มองค์กรที่เป็นเครือญาติและการแต่งงานตามแซ่สกุล โดยมีหัวหน้าหรือผู้นำแซ่ที่จะเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของแซ่สกุลและเป็นผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทต่างๆ ภายในแซ่สกุลและระหว่างแซ่สกุลอื่นๆ ขณะที่กลุ่มองค์กรทางอาชีพก็มีการจัดรวมกลุ่มกันตามอาชีพเสริม เช่น กลุ่มตีเงิน กลุ่มตีเหล็ก กลุ่มช่างทำเตาสูบ กลุ่มช่างตีหินโม่ กลุ่มปักผ้า หมอยาสมุนไพร เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกลุ่มองค์กรที่รัฐได้จัดตั้งเกี่ยวกับการดำเนินการปกครอง ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน และคณะกรรมการหมู่บ้านฝ่ายต่างๆ ที่ปัจจุบันมักจะมีบทบาทในการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับชุมชนในการนำนโยบายต่างๆ ที่ทางการมอบหมายให้มาปฏิบัติในชุมชน

ยาเสพติด เป็นปัญหาหนึ่งในชุมชนในอดีตมักจะเป็นการเสพฝิ่นในกลุ่มผู้สูงอายุชาย สำหรับชุมชนแห่งนี้ เดิมเคยมีการทำไร่ฝิ่นตามแนวเขาระหว่างชายแดนไทย-ลาว ซึ่งเป็นบริเวณที่พื้นที่เหมะสมกับการปลูกฝิ่นเนื่องจากเป็นบริเวณเขาสูง อากาศเย็นและสามารถเคลื่อนย้ายไปมาระหว่างประเทศไทย และประเทศลาวได้ในช่วงที่ยังไม่มีการเข้มงวดเรื่องชายแดนบริเวณนี้ในขณะนั้น ต่อมาเมื่อพื้นที่ปลูกฝิ่นถูกจำกัดลงประกอบกับรัฐมีนโยบายในการบำบัดผู้ติดฝิ่นในชุมชน จึงเกิดความร่วมมือของผู้นำชุมชนและหน่วยงานรัฐ โดยมีองค์กรระหว่างประเทศ UNDCP ให้ความช่วยเหลือเรื่องงบประมาณในปี 2540 - 2541 และสามารถใช้พลังองค์กรชุมชน ในการบำบัดผู้ติดฝิ่นได้ผลในกลุ่มสูงอายุที่มีอายุไม่มากเท่าไหร่ แต่ในผู้สูงอายุบางคน ที่มีอายุมากก็ยังไม่สามารถเลิกได้ แม้ว่าพื้นที่นี้เดิมเคยมีการปลูกฝิ่น แต่ปัจจุบันพื้นที่ปลูกฝิ่นหดหายไปจากชุมชน มีเพียงการนำเข้าฝิ่นมาจากฝั่งลาวสำหรับผู้ที่ยังเลิกเสพไม่ได้เท่านั้น ขณะเดียวกันปัญหาสารเสพติดตัวใหม่ที่ตามมาคือ **"ยาบ้า"** หรือแอมเฟตามีน ชุมชนได้กลายมาเป็นแหล่งพักสำหรับจำหน่ายยาให้กับผู้ติดสารดังกล่าว ของหมู่บ้านใกล้เคียงโดยมีผู้จำหน่ายในชุมชนดังกล่าวอยู่ประมาณ 2 – 3 ราย ปัญหายาเสพติดกับกลุ่มชาวเขากำลังเป็นนโยบายสำคัญของรัฐที่กำลังเร่งดำเนินการปราบปราม และกลุ่มชาวม้งก็เป็นกลุ่มที่รัฐให้ความสนใจเป็นพิเศษอีกกลุ่มหนึ่ง (ประสิทธิ์ ลีปรีชา, 2541)

จะเห็นว่าชุมชนม้งแห่งนี้ เป็นชุมชนที่มีการเคลื่อนย้ายมาจากพื้นที่สูงตามนโยบายเพื่อความมั่นคงของรัฐ และแก้ปัญหาการแย่งชิงทรัพยากรบนภูเขาที่มีความเข้มข้นมากขึ้น ประกอบกับความต้องการของชุมชนที่มีแรงจูงใจเคลื่อนย้าย เพื่อหาที่ทำกินที่เหมาะสม และเป็นการตัดสินใจเพื่อที่จะพยายามเข้าถึงการบริการของรัฐและระบบตลาด ชุมชนแห่งนี้จึงมิได้ตั้งอยู่อย่างโดดเดี่ยว แต่หากมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลง และมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนภายนอกตลอดเวลา ชุมชนปัจจุบันสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของหน่วยงานรัฐได้สะดวกยิ่งขึ้นสังคม วัฒนธรรมชาวม้งที่มีผลต่อความสัมพันธ์เชิงอำนาจกับบทบาทหญิงชายในการแสวงหาพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพยายามทำความเข้าใจมิติทางสังคม วัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง ซึ่งเป็นชนกลุ่มน้อยกลุ่มกับพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยผลการศึกษามีข้อค้นพบที่สำคัญคือ การสร้างความเป็นเพศทางสังคมของชาวม้งมีผลต่อการแสวงหาพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ ดังนี้

4.2 การกล่อมเกลาทางสังคม วัฒนธรรม และความสืบเนื่องความสัมพันธ์เชิงอำนาจของหญิงชาย

การสร้างความเป็นเพศหญิงชายทางสังคม วัฒนธรรมของชาวม้งแสดงให้เห็นวิธีคิด และสะท้อนถึงโครงสร้างทางสังคมของชาวม้งที่มีต่อความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างเพศหญิงกับเพศชายที่นำไปสู่ขบวนการกล่อมเกลาทางสังคมกับกระบวนการเป็นหญิงชาย โดยมีแนวคิด ***"ผู้หญิงเป็นสมบัติของผู้ชาย"*** แนวคิดดังกล่าว เป็นนัยทางอุดมการณ์ของเพศภาวะ และความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างเพศที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และการสร้างความเป็นเพศทางสังคมดังกล่าว เป็นความคาดหวังของครอบครัว โดยครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานของชุมชนและครอบครัวก็มีความคาดหวังต่อเพศบุตร จึงมีการสร้างความเป็นเพศทางสังคมตามวัฏจักรชีวิตที่เริ่มตั้งแต่มีการปฏิสนธิอยู่ในครรภ์มารดา และคลอดออกมา

เป็นทารกผ่านการกล่อมเกลาทางสังคม วัฒนธรรมในแต่ละช่วงวัยของชีวิตตั้งแต่เกิดไปจนถึงตาย คือ

ความคาดหวังในเพศบุตร

ชาวม้งให้ความสำคัญกับเพศของบุตร เพราะต้องการผู้สืบสกุล รวมทั้งเหตุผลอื่นๆ ได้แก่ การขยายเผ่าพันธุ์เครือญาติ ความต้องการแรงงานในระบบการผลิตของครอบครัว ความคาดหวังหลังการตาย เป็นต้น ความคาดหวังต่อการมีบุตรเพศชาย เพราะถือว่าการมีบุตรเป็นเพศชายเป็นทรัพย์สินที่มีค่าสูงสุดของครอบครัว ดังนั้น ครอบครัวชาวม้งจึงเป็นหน่วยพื้นฐานที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดการเรียนรู้ และค่านิยมแก่สมาชิกในครอบครัว และความคาดหวังดังกล่าวจึงมีผลต่อการสร้างความเป็นเพศทางให้มีบทบาทที่สอดคล้องกับความคาดหวังของครอบครัว

การตั้งครรภ์และการคลอด

ชาวม้ง เชื่อว่าการตั้งครรภ์เกิดจากผีพ่อผีแม่ให้เด็กมาเกิด การตั้งครรภ์จึงถือว่าเป็นเรื่องปกติของวิถีชีวิตและมีความจำเป็นอย่างยิ่งของครอบครัว และการกล่อมเกลาทางสังคม วัฒนธรรมของชาวม้ง ได้กำหนดสถานภาพทางสังคมของผู้หญิงว่าเกิดมาเป็นลูกผู้หญิงทุกคนต้องมีลูก การตั้งครรภ์และการมีลูกจึงเป็นภาระหน้าที่ที่สังคมกำหนดให้มาตั้งแต่เกิดของเพศหญิง สถานภาพทางสังคมของผู้หญิงจะมีค่าก็เมื่อตนเองแต่งงานแล้ว และสามารถมีบุตรสืบสกุลให้กับครอบครัวของสามีได้ โดยเฉพาะหากมีบุตรที่คลอดเป็นเพศชาย ดังนั้นจึงเป็น จุดประสงค์สำคัญสำหรับเพื่อการมีลูกมากกว่าเพื่อสนองความต้องการทางเพศ

เมื่อคลอดบุตรออกมา เริ่มการสร้างสัญลักษณ์เพื่อกำหนดสถานภาพบทบาททางเพศของบุตรเพศชายและหญิงที่แตกต่างกัน หากเป็นเพศชายก็จะนำรกไปฝังไว้ข้างเสากลางบ้านซึ่งเป็นที่สิงสถิตย์ของผีเรือน และเป็นเสมือนเสาหลักของครอบครัวที่คอยค้ำจุนครอบครัว เพราะเพศชายจะเป็นผู้สืบสายตระกูล และรับภาระหน้าที่ของครอบครัวต่อจากพ่อและต้องอยู่ดูแลพ่อแม่ ส่วนเพศหญิงจะนำรกไปฝังไว้ใต้เตียงนอนแม่ เพราะผู้หญิงเมื่อโตขึ้นจะต้องแต่งงานและออกเรือนไปถือผีสายตระกูลอื่น

วัยทารก [เม (น) หยัวะ me nyuam]

สถานภาพของวัยเด็กในสังคมชาวม้งจะเริ่มขึ้นหลังจากที่เด็กคลอดแล้วครบ 3 วัน เพราะชาวม้งเชื่อว่า เด็กที่คลอดออกมายังเป็นลูกผีที่ส่งมาเกิดจะเป็นลูกของพ่อแม่ก็ต่อเมื่อผ่านพ้นหลังคลอดสามวันจึงจะทำพิธีตั้งชื่อลูก พร้อมทำพิธีเรียกขวัญผูกข้อมือที่เรียกว่า **คีลัวเปา** *"khi hlua pau"* ให้เป็นการรักษาชีวิตของบุตรที่เกิดใหม่ เรียกว่า **ตั๋วเปาฮึห์** *"tuav pov hwm"* ม้งเชื่อว่าคนเราเกิดมามีขวัญอยู่ 3 ขวัญ เรียกว่า **ปลี่** *"plig"* ดังนั้นเมื่อเด็กคลอดมาจะต้องมีขวัญอยู่กับร่างกาย หากขวัญหลุดออกไปจากร่างกายเมื่อใดก็จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยไม่สบาย และขวัญยังเป็นตัวเชื่อมการสร้างความเป็นเพศทางสังคม เกี่ยวกับชีวิตหลังความตายกับการเวียนว่ายตายเกิด ขณะที่พิธีกรรมมิได้มีความแตกต่างกันในบุตรเพศหญิงและชาย แต่ต่างกันตรงการกำหนดการเรียกชื่อที่จะเริ่มต้นตั้งแต่วัยทารก โดยชาวม้งจะเรียกทารกว่า เม (น) หยัวะ *me nyuam* หากเป็นเพศชายจะเรียกว่า เม(น)หยัวะตุ๊ "*me nyuam tub*" หากเป็นเพศหญิงจะเรียกว่า เม(เน) หยัวะ (น)ไซ "*me nyuam ntxhais*" ซึ่งจะเป็นการบ่งบอกสถานภาพทางเพศว่าเป็นผู้หญิงและผู้ชาย

วัยเด็ก ["เม่ (น) ตุ๊ me tub เด็กชาย เม่ (น) ไซ me ntxhais เด็กหญิง"]

วัยเด็ก เริ่มจากเมื่อเด็กพ้นจากวัยทารก ซึ่งมิได้กำหนดแน่นอนตายตัวเด็กในวัยนี้หากเป็นเพศชายจะเรียกว่า **เม่ (น) ตุ๊** *me tub* หากเป็นเด็กเพศหญิงจะเรียกว่า **เม่ (น) ไซ** *me ntxhais* หากเป็นเด็กที่โตขึ้นมาอีก การถ่ายทอดความเป็นเพศโดยการให้ช่วยทำงานซึ่งเป็นการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติไปพร้อมๆ กัน เด็กผู้ชายก็จะเริ่มได้รับการอบรมสั่งสอนและเรียนรู้จากการช่วยพ่อเป็นหลัก ทั้งงานบ้าน เช่น การเก็บฟืน ผ่าฟืน การทำงานแผ้วถางในไร่ การเลี้ยงสัตว์ ขณะที่เด็กผู้หญิงจะได้รับการถ่ายทอดการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจากแม่ส่วนมากจะเป็นงานบ้าน เช่น การทำอาหาร การเก็บกวาดบ้านเรือน การเย็บปักถักร้อย และการช่วยเลี้ยงดูแลน้อง การถ่ายทอดดังกล่าว ครอบครัวจะเป็นหน่วยพื้นฐานในการให้คำแนะนำสั่งสอนและสร้างความเป็นเพศทางสังคมให้กับบุตร ซึ่งชาวม้งมักจะสอนให้ลูกๆ มีความขยันขันแข็งทำมาหากิน ผู้หญิงต้องมีความอดทนและทำหน้าที่ภายในครัวเรือน มีความซื่อสัตย์ต่อสามีและมีความโอบอ้อมอารีญาติพี่น้อง

วัยรุ่น ["ตุ๊ฮ์ลั่ว tub hluas ชายหนุ่ม และ ฮ์ล่งเก้า hluas nkauj หญิงสาว"]

อายุย่างเข้าสู่วัยรุ่น สำหรับเด็กชายจะเริ่มอายุประมาณ 13 – 14 ปี ขณะที่เด็กหญิงจะเริ่มเมื่ออายุย่าง 12 – 13 ปี คนในวัยนี้หากเป็นเพศชายชาวม้งจะเรียกว่า ตุ๊ฮ์ลั่ว *tub hluas* แปลว่า ชายหนุ่ม ซึ่งเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นผู้ชายมักจะมีคำนำหน้าเรียกบ่งบอกสถานภาพทางเพศ คือ ผู้ชายจะมีคำนำหน้าว่า **เลา** เช่น เลาเยีย เลาเย้ง ขณะที่เพศหญิงชาวม้งจะเรียกว่า **ฮ์ล่งเก้า** *hluas nkauj* แปลว่าหญิงสาว และผู้หญิงก็จะมีคำนำหน้าชื่อว่า **อี** เช่น อีหมี่ อีไช่ เพื่อบ่งบอกสถานภาพทางเพศ และเมื่อย่างเข้าสู่วัยนี้บทบาทระหว่างหญิงจะแตกต่างกันมากขึ้น โดยวัยรุ่นชายก็จะได้รับการมอบหมายงานจากพ่อให้ช่วยทำงานในไร่ทั้งตัด ฟัน โค่นเผาต้นไม้ในไร่ การเรียนรู้เกี่ยวกับการล่าสัตว์ เลี้ยงสัตว์ ลูกชายจะถูกพ่อสอนให้รู้จักคิดเกี่ยวกับการทำมาหากิน การเตรียมการต่างๆ ไว้ล่วงหน้า ขณะที่ผู้หญิงวัยนี้ก็จะถูกแม่สอนเกี่ยวกับการช่วยงานในไร่ เช่น การเพาะปลูก การเก็บพืชผัก หุงหาอาหาร การเย็บปักถักร้อย ซึ่งจะพบว่าหญิงชาวม้งจะจับกลุ่มกันยามว่างเป็นกลุ่มๆ เย็บปักผ้า และดูแลน้อง ซึ่งจะเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับหนุ่มสาวที่พร้อมจะก้าวย่างออกไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่ของตนเองในช่วงต่อไป ดังนั้นการอบรมกล่อมเกลาของครอบครัวที่มีต่อบุตรในเพศวัยนี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะหากบุตรมีความเกียจคร้านไม่ขยันในการทำงาน เอาแต่เที่ยวเตร่แล้วหากเป็นผู้ชายก็ไม่มีหญิงสาวและครอบครัวของหญิงสาวต้องการคบค้าสมาคมและแต่งงานด้วย หากเป็นบุตรสาวก็จะไม่มีผู้ชายคนไหนมาสู่ขอ ซึ่งจะเป็นที่ติฉินนินทาของผู้คนในชุมชน

หนุ่มสาวในวัยนี้จะมีอิสระภาพในการเลือกคู่ เพราะชาวม้งมีวัฒนธรรมทางเพศโดยเปิดโอกาสให้หนุ่มสาวเกี้ยวพาราสี และมีเสรีภาพทางกามารมณ์ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานจึงเป็นเรื่องปกติของหญิงสาว จึงมีอำนาจในการต่อรองระหว่างเพศที่สูงกว่าวัยอื่น

วัยผู้ใหญ่ ["พ่อบ้าน สีเจ่ txiv tsev แม่บ้านเนี๊ยะเจ่ ntxwv tsev"]

วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่ชาวม้งแต่งงานสร้างครอบครัว สถานภาพทางสังคมและความสัมพันธ์เชิงอำนาจของหญิงชายจะเปลี่ยนไป เมื่อหญิงสาวย่างเข้าสู่ประตูวิวาห์อิสระภาพของหญิงสาวจะหมดสิ้นลง เพราะชาวม้งถือว่าผู้หญิงหลังจากแต่งงานแล้วเป็น "**สมบัติ**"

ของสามี และครอบครัวของสามีผู้หญิงต้องหันมาถือผีของฝ่ายชายถูกตัดขาดจากผีเดิมของครอบครัวพ่อแม่ตนเอง ความสัมพันธ์ทางสังคมของครอบครัวจะเปลี่ยนไปหลังการแต่งงานของเพศหญิงชายชาวม้งเป็นเสมือนการยอมรับสถานภาพทางสังคมที่ถูกคาดหวังจากครอบครัวและชุมชน ที่กำหนดตำแหน่งแห่งฐานะและบทบาทหน้าที่ของหญิงชายในฐานะที่เป็นลูก และสามีภรรยาในสังคม วัฒนธรรมชาวม้ง

วัยชรา [“พ่อเฒ่า เยี่ยเหล่า yawm hlob แม่เฒ่า ป๋อเหล่า pog hlob”]

วัยชราของชาวม้ง จะเริ่มเมื่อตนเองมีลูกหลานสืบสกุล ส่วนอายุนั้นมิได้กำหนดแน่นอนตายตัว แต่จะอยู่ช่วงเริ่มต้นประมาณ 50 กว่าๆ ที่ลูกหลานเริ่มเรียก ปู่ ย่า ตา ยาย โดยหากเป็นปู่หรือตา เรียกว่า **เยี่ยเหล่า** “ *yawm hlob”* หมายถึง พ่อเฒ่า หากเป็นย่าหรือยายเรียก **ป๋อเหล่า** *“pog hlob”* หมายถึง แม่เฒ่า ชาวม้งให้ความสำคัญกับครอบครัวและเครือญาติเพราะสถานภาพในครอบครัวการมีบุตร โดยเฉพาะบุตรเพศชายหมายถึง การมีอำนาจที่จะส่งผลไปถึงชีวิตหลังความตาย และระบบเครือญาติยังเป็นสิ่งแสดงถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจการต่อรองในระดับชุมชน เพราะหากมีพี่น้องเครือญาติมากการต่อรองเรื่องต่างๆ ในชุมชนย่อมทำให้ตนเองมีความได้เปรียบกว่ากลุ่มเครือญาติอื่น ดังนั้นผู้อาวุโสจึงเป็นผู้มีสถานบทบาทสังคมในการตัดสินใจแทนคนในเครือญาติแซ่สกุลของตนเองในชุมชน และส่วนมากผู้นำอาวุโสก็จะเป็นเพศชาย

ลักษณะผู้ชาย / ผู้หญิงที่ดีในอุดมคติของชาวม้ง

ลักษณะผู้ชาย / ผู้หญิงที่ดีในอุดมคติของชาวม้ง เริ่มตั้งแต่วัยรุ่นที่เป็นหนุ่มสาว ซึ่งเป็นวัยที่ต้องเตรียมตัว และความพร้อมเข้าสู่การสร้างครอบครัว การเลือกสรรผู้ที่จะมาเป็นสามีและภรรยาจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตการแต่งงาน เพราะนั่นหมายถึงชีวิตทั้งชีวิตที่ต้องดำเนินไปตามกรอบของชีวิตครอบครัว โดยเฉพาะผู้หญิงที่ต้องตกเป็นสมบัติของผู้ชาย ดังนั้นความคาดหวังที่มีต่อลักษณะผู้หญิงผู้ชายที่ดีในอุดมคติจึงเป็นผลผลิตจากกระบวนการกล่อมเกลาทางสังคม วัฒนธรรมที่สังคมลักษณะผู้ชายที่ดีในอุดมคตินั้นต้องรักครอบครัว ดูแลและเป็นผู้นำครอบครัว ขยันช่วยกันทำมาหากิน เป็นผู้นำที่ดี กล้าตัดสินใจ มีความอดทนและ

รับผิดชอบต่อครอบครัว รับผิดชอบเอาใจใส่ต่องาน มีความซื่อสัตย์ต่อภรรยา ผู้ชายต้องไม่เจ้าชู้ ต้องรู้จักหน้าที่ และไม่มั่วสุมกับสิ่งเสพติด ส่วนลักษณะผู้หญิงที่ดีในอุดมคติคือ ขยัน ไม่จำเป็นต้องสวยแต่รู้หน้าที่ภรรยา รักสามีและครอบครัวสามี มีความซื่อสัตย์ เอาใจใส่ต่อสามี และลูก ไม่ขี้เกียจมีความรับผิดชอบและไม่นินทาผู้อื่น เป็นคนขยันขันแข็งรับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่พูดคุยกับชายอื่นหรือไปไหนกับชายอื่น และต้องให้เกียรติและนับถือพ่อแม่และญาติฝ่ายสามี

4.3 ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายที่มีผลต่ออนามัยการเจริญพันธุ์

การสร้างความเป็นหญิงชายของ วัฒนธรรมชาวม้งมีผลต่อความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ดังนี้

บทบาทหญิงชาย : ด้านการวางแผนครอบครัว

บทบาทหญิงชายด้านการวางแผนครอบครัว พบว่า ผู้ชายเป็นผู้นำและมีอำนาจการตัดสินใจในครอบครัว เป็นผู้ที่มีบทบาทในการวางแผนครอบครัว ชาวม้งยังให้เหตุผลของการไม่ยอมรับการคุมกำเนิดมี 4 ประการ ได้แก่

1) ความคาดหวังที่มีต่อบุตรเพศชาย เป็นสิ่งที่สังคมครอบครัวม้งปรารถนามากที่สุดเมื่อบางครอบครัวมิสามารถมีบุตรเพศชายตามที่สังคมครอบครัวคาดหวังได้ การตั้งครรภ์และการมีบุตรไปเรื่อยๆ จนกว่าจะได้บุตรเพศชาย นอกจากนี้หากว่าภรรยาคนปัจจุบันไม่สามารถที่จะมีบุตรเพศชายให้กับสามีและครอบครัวสามีได้ การมีภรรยาเพิ่มหรือมีภรรยาน้อยจึงมักปรากฏในชุมชนให้เห็นเสมอ

2) ความต้องการแรงงานในครอบครัว ซึ่งชาวม้งส่วนมากยังยึดระบบการผลิตแบบยังชีพด้วยการทำไร่เป็นหลัก แรงงานในครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญในการประกันความมั่นคงเกี่ยวกับการทำมาหากิน การมีลูกมากจึงเป็นการเพิ่มแรงงานให้กับระบบการผลิตของครัวเรือน นอกจากนี้หากยิ่งเป็นบุตรเพศชายนั่น หมายถึงกำไรที่จะได้แรงงานเพิ่มจากลูกสะใภ้ที่เมื่อแต่งงานแล้วต้องมาอยู่บ้านสามี

3) ความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตหลังความตายที่ชาวม้งให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งเป็นความเชื่อที่เกี่ยวโยงกับการเวียนว่ายตายเกิด การมีบุตรเพศชายและยิ่งมากยิ่งดี เพราะบุตรชายต้องฆ่าวัวควายเซ่นไหว้พ่อแม่ที่ตาย นั่นหมายถึง ความสุขสบายของชีวิตในปรโลก และ

4) การถือระบบเครือญาติ ซึ่งเป็นองค์กรทางสังคมที่ชาวม้งให้ความสำคัญ หากตนเองมีพี่น้องเครือญาติในชุมชนมากความสัมพันธ์เชิงอำนาจในการเจรจาต่อรองกับกลุ่มอื่นๆ ในชุมชนย่อมมีความสำคัญในการเพิ่มอำนาจการต่อรองมากขึ้นเท่านั้น

บทบาทหญิงชาย : ด้านอนามัยแม่และเด็ก

บทบาทหญิงชายเกี่ยวกับการแสวงหาบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของแม่และเด็กพบว่า ทั้งหญิงและชายมีบทบาทใกล้เคียงกัน มักจะปรึกษาหารือกัน แต่สุดท้ายการตัดสินใจจะขึ้นอยู่กับสามีในการแสวงหาบริการอนามัยทั้งเรื่องการฝากครรภ์ การคลอด และหลังคลอด ส่วนเกี่ยวกับลูกนั้นทั้งพ่อและแม่เป็นผู้ที่มีบทบาทใกล้เคียงกัน บทบาทที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และปัจจัยอื่นๆ ที่ช่วยหนุนเสริม เช่น หากว่าพ่อไม่อยู่เกิดลูกไม่สบายผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลก็จะเป็นแม่ หากแม่ไม่อยู่ผู้ดูแลก็จะเป็นฝ่ายพ่อ ส่วนการนำลูกมารับบริการฉีดวัคซีนและชั่งน้ำหนัก ทั้งชายและหญิงชาวม้งให้เหตุผลใกล้เคียงกันว่าทั้งสองเป็นผู้ที่มีบทบาทในการนำพาบุตรมาเท่ากัน แต่ผู้หญิงจะมีความด้อยทางสังคมเกี่ยวกับโอกาสการเรียนรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เพราะผู้ชายเป็นผู้ที่รู้หนังสืออ่านออกเขียนได้ รวมทั้งภาษาการสื่อสารที่สามารถติดต่อกับบุคคลภายนอกได้ดีกว่า เนื่องจากวัฒนธรรมครอบครัวม้งจะเปิดโอกาสต่างๆ ในการเรียนรู้ให้กับลูกชายก่อนลูกผู้หญิง ผู้ที่มีบทบาทตัดสินใจจึงเป็นหน้าที่ของสามี หรือผู้ชายที่เป็นผู้นำครอบครัว ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจเกี่ยวกับการตัดสินใจในครอบครัวที่สัมพันธ์กับการแสวงหาบริการอนามัยแม่และเด็ก

บทบาทหญิงชาย : ด้านภาวะการมีบุตรยาก การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ / การแท้งและภาวะแทรกซ้อนกรณีจากการตั้งครรภ์

ในภาวะการมีบุตรยากนั้น มีผลต่อสถานภาพทางสังคมของเพศหญิงในที่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานอยู่กินกับสามีแล้วมิสามารถมีบุตรได้ หรือเกิดภาวะการมีบุตรยากยิ่งระยะเวลาเนิ่นนานของการมีบุตรขยายออกไปนานเท่าใดนั่นก็ยิ่งหมายความว่าสถานภาพทางสังคม และความสัมพันธ์เชิงอำนาจอาจลดน้อยลงไปเรื่อยๆ เพราะในวัฒนธรรมม้ง การแต่งงานเป็นการสืบทอดเผ่าพันธุ์แซ่สกุล เมื่อภรรยาไม่สามารถที่จะมีบุตรตามที่ครอบครัวปรารถนา ความต้องการบุตรและเพศบุตรจะนำไปสู่การแสวงหาภรรยาใหม่เพิ่มขึ้นของผู้ชายม้ง และเป็นภาวะจำยอมที่ภรรยามิสามารถที่จะปฏิเสธได้

การตั้งครรภ์ส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์โดยความสมัครใจ แม้ว่าในหนุ่มสาวที่ยังไม่ผ่านพิธีการแต่งงาน และมักจะท้องก่อนแต่เป็นการตั้งครรภ์ เพื่อจะนำไปสู่การแต่งงานสร้างครอบครัว จึงพบว่าปัญหาการแท้งนั้น ส่วนมากมักเป็นการแท้งธรรมชาติ ขณะที่การทำให้แท้งนั้นชาวม้งถือว่าเป็นการผิดผี ผิดจารีตประเพณี

บทบาทหญิงชาย : ด้านเพศศึกษา

แล้วพบว่าโอกาสของวัยรุ่นชายมีโอกาสการเรียนรู้ และเข้าถึงความรู้จากสื่อต่างๆ มากกว่าวัยรุ่นหญิง เนื่องจากผู้ชายวัยรุ่นมีอิสระในการเรียนรู้และโอกาสจากสื่อต่างๆ ทั้งสามารถเรียนรู้เรื่องทางเพศหรืออาจมีเพศสัมพันธ์ได้กับผู้หญิงหลายคน ทั้งจากผู้หญิงหมู่บ้านเดียวกัน และหญิงสาวต่างหมู่บ้าน หรือจากการบอกเล่าของเพื่อนชาย การออกไปทำงานข้างนอกชุมชน โดยเฉพาะการไปทำงานในชุมชนเมืองใหญ่ๆ โอกาสการเรียนรู้เรื่องเพศจากสื่อต่างๆ จากภายนอกชุมชนจึงมีมากกว่าวัยรุ่นหญิง และยังพบว่าวัยรุ่นชายยังได้รับโอกาสการเรียนหนังสือมากกว่าเพศหญิง เนื่องชาวม้งให้สิทธิ์ลูกชายก่อน เพราะลูกชายจะต้องเป็นผู้เลี้ยงดูแลเมื่อยามแก่เฒ่า ประกอบกับลูกผู้หญิงจะต้องแต่งงานและไปอยู่บ้านอื่นโอกาสการเรียนรู้ของวัยรุ่นชายจึงมีมากกว่าวัยรุ่นหญิงที่ส่วนมากจะได้รับการเรียนรู้จากเพื่อนสาวและพี่สาวที่ยังไม่ได้แต่งงานเป็นหลัก

บทบาทหญิงชาย : ด้านพฤติกรรมทางเพศ/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ /โรคเอดส์ และโรคทางระบบสืบพันธุ์

พฤติกรรมทางเพศของชาวม้งนั้น เป็นผลมาจากวัฒนธรรมโดยให้เสรีภาพทางทางเพศแก่หนุ่มสาว ผู้ชายชาวม้งไม่ยึดถือพรหมจรรย์ของหญิงสาว และถือว่าการมีเพศสัมพันธ์ของหญิงสาวกับชายหนุ่มมากกว่าหนึ่งคนเป็นเรื่องปกติแต่วัฒนธรรมทางเพศดังกล่าวเพศชายจะมีอำนาจในการต่อรองมากกว่าฝ่ายหญิง แม้วัฒนธรรมทางเพศดังกล่าว จะให้เสรีภาพทางเพศแก่หญิงสาวที่ยังโสด แต่ก็มิได้หมายความว่าสถานภาพทางสังคมของหญิงสาวจะสูงกว่าเพศชาย เพราะอำนาจในการต่อรองที่หญิงสาวมีต่อการมีความสัมพันธ์ทางเพศและท้องเป็นเรื่องที่เสี่ยงและอาจได้รับเพียงเงินค่าปรับไหม เพื่อทำผีให้กับพ่อแม่ฝ่ายหญิงเพียงเล็กน้อยเท่านั้นหากผู้ชายปฏิเสธความรับผิดชอบในการแต่งงาน

การมีความสัมพันธ์ทางเพศของหญิงชายม้ง พบว่า มีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย (ต่ำสุดอายุ 12 ปีทั้งชายและหญิง) และส่วนใหญ่เป็นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน ชาวม้งทั้งหญิงชายเริ่มมีการเกี้ยวพาราสีกัน ตั้งแต่เมื่อเริ่มย่างเข้าสู่วัยหนุ่มสาว จึงเป็นเรื่องปกติที่พบว่าการตั้งครรภ์ของสตรีชาวม้งที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีอัตราที่สูง ประกอบกับวัฒนธรรมม้งที่เอื้อต่อการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย ประการแรกคือ น้องสาวจะแต่งงานก่อนพี่สาวไม่ได้ หากจำเป็นหลีกเลี่ยงไม่ได้จะต้องมีการเสียเงินแต่งหน้าให้กับพี่สาว และประการที่สองคือ หญิงสาวม้งหากมีอายุย่าง 18 – 19 ปี ยังไม่ได้แต่งงานก็ถือว่าอายุมากแล้ว วัฒนธรรมดังกล่าว จึงเป็นการผลักดันให้หญิงสาวชาวม้งมีความสัมพันธ์ทางเพศเร็วขึ้น โดยมีจุดประสงค์เพื่อนำไปสู่การแต่งงาน

การมีเพศสัมพันธ์ของเพศหญิงครั้งแรก เป็นผลมาจากความไม่รู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ในช่วงวัยรุ่น เนื่องมาจากชาวม้งถือว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่น่าอายและปกปิดไม่ควรนำมาพูดจาเปิดเผยในที่สาธารณะ แต่ชาวม้งในช่วงวัยนี้ก็มักจะแสวงหาความรู้จากสื่อต่างๆ ที่ปัจจุบันมีการนำเข้ามาสู่ชุมชนทั้งวิทยุ โทรทัศน์ วีดีทัศน์ หนังสือ และการอบรมให้ความรู้จากหน่วยงานสาธารณสุข รูป**แบบพฤติกรรมทางเพศ**

เกี่ยวกับความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ของคู่สามีภรรยา พบว่า โดยเฉลี่ยมีเพศสัมพันธ์ 2 – 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ และความพึงพอใจกับความคาดหวังทางเพศระหว่างสามีและภรรยา พบว่า สามีปรารถนาที่จะให้ภรรยาสนองความต้องการทางเพศของตนเองเมื่อมีความต้องการทางเพศ ส่วนภรรยามีความพึงพอใจและความคาดหวังทางเพศกับการที่สามีได้มีเพศสัมพันธ์กับตนเองมากกว่า เพราะวัฒนธรรมทางเพศได้กำหนดบทบาททางเพศของผู้หญิงให้เป็นผู้ตามและให้ความสุขทางเพศกับสามี และการแสดงออกของสามีที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับตนหมายถึงความรักและความสุขที่สามีแสดงออก และถ่ายทอดผ่านการร่วมเพศกับตน

การสื่อสารพูดจาเรื่องทางเพศ มักจะเป็นเรื่องของสามีภรรยาที่จะต้องพูดคุยเมื่ออยู่กันตามลำพังสองต่อสองเท่านั้น ความสัมพันธ์เชิงอำนาจการต่อรองทางเพศจึงขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของคู่สามีภรรยาแต่ละครอบครัว การสื่อสารเรื่องเพศจึงมีทั้งคู่สามีภรรยาที่สามารถพูดคุยเจรจากันได้ และคู่สามีภรรยาที่ภรรยาจะต้องทำตามความต้องการของสามี ส่วนพฤติกรรมทางเพศนอกสมรสเป็นสิทธิพิเศษสำหรับเพศชาย เพราะวัฒนธรรมทางเพศม้งให้เสรีภาพทางกามารมณ์สำหรับผู้ชาย คือผู้ชายสามารถจะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาของตนเองได้หากหญิงสาวนั้น เป็นหญิงสาวโสดหรือเป็นแม่หม้าย ขณะที่ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วถือว่าเป็นสมบัติของผู้ชาย การมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามีถือว่าผิดจารีตพฤติกรรมคบชู้สู่ชาย จึงเป็นข้อห้ามอย่างเคร่งครัดสำหรับหญิงที่แต่งงานแล้ว เพราะเมื่อแต่งงานหมายถึงเป็นสมบัติของสามี สิทธิเสรีภาพในการที่จะไปไหนกับชายอื่นจึงเป็นสิ่งต้องห้าม ขณะเดียวกันผู้ชายก็ไม่สามารถที่จะเล่นชู้ หรือมีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่แต่งงานแล้วได้ เพราะถือว่าผิดผี ผิดจารีตประเพณี แต่มีสิทธิที่จะแต่งงานกับหญิงสาวโสด หรือหญิงหม้ายเพิ่มได้หากว่าภรรยาของชายนั้นยินยอมและยอมรับ

ส่วน**โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**นั้น ม้งเรียกว่า **ม้ออัว** *"mob uav"* และพบว่าชาวม้งมีความรู้น้อย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิง แต่ผู้หญิงชาวม้งก็ตระหนักถึงความเสี่ยงที่ตนเองจะได้รับโรคจากพฤติกรรมทางเพศของสามี แต่จะปฏิบัติเมื่อตนเองทราบเท่านั้น โดยให้สามีใช้ถุงยางอนามัย โดยปกติการใช้วิธีป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัยเป็นความแปลกแยก

ระหว่างสามีและภรรยา ซึ่งส่วนมากสามีมักจะปิดบังไม่ให้ภรรยาตนเองทราบว่าไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นมา

ขณะที่**โรคเอดส์ (ชาวม้งเรียกว่า ม้อเอด** *"mob es"*) เป็นโรคที่ชาวม้งรู้จักและเคยได้ยินได้ฟังบ่อย และเป็นโรคที่ผู้หญิงชาวม้งวิตกกังวลเกี่ยวกับผลพวงที่จะเกิดขึ้นตามมาจากพฤติกรรมทางเพศของสามี เอดส์จึงเป็นปัญหาที่รุนแรงทั้งในแง่ของผลกระทบต่อสุขภาพทางร่างกายและสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับตนเองแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของครอบครัวและชุมชน เพราะผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จะถูกแบ่งแยก รังเกียจและถูกชุมชนกีดกันทางสังคมโดยการไม่คบหาสมาคมด้วย แม้ว่าชาวม้งจะได้ยินเรื่องเอดส์บ่อยแต่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนยังต่ำ ซึ่งแม้ว่าสังคมชาวม้งจะมีความเข้มแข็งของการถือเครือญาติและสายแซ่สกุล แต่ความเข้มแข็งดังกล่าวก็แสดงออกได้แต่เพียงในเฉพาะกลุ่มเท่านั้น การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ติดเชื้อเอดส์มีความแตกต่างกัน การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้หญิงที่ติดเชื้อเอดส์มีน้อยกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะผู้หญิงที่สามีติดเชื้อเอดส์แล้วเสียชีวิตก่อน นั่นคือนอกจากจะถูกรังเกียจถูกกีดกันออกจากครอบครัวสามีแล้ว ยังถูกรังเกียจและถูกกีดกันออกจากชุมชนด้วย

ส่วน**โรคทางระบบสืบพันธุ์** พบว่า หญิงชาวม้งส่วนมากเป็นปัญหาที่เกิดจากการปวดกล้ามเนื้อและเป็นไข้ทับฤดู โดยเฉพาะการปวดท้องน้อยเมื่อครบรอบประจำเดือนตามช่วงเวลา และส่วนมากมีปัญหาเกี่ยวกับการตกขาวเกิดขึ้น ขณะเดียวกันกับการรักษานั้นผู้หญิงจะอายไม่กล้ามารับการรักษายังสถานบริการสาธารณสุข และจะปรึกษาหารือกับสามี ดังนั้น ความรู้ความเข้าใจที่จะได้รับขึ้นอยู่กับสามี เพราะเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ต้องปกปิดและน่าอาย ผู้หญิงจึงไม่กล้าที่จะมารับบริการตรวจรักษา ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ / โรคเอดส์และโรคทางระบบสืบพันธุ์ จึงยังคงอยู่คู่กับสตรี เพราะมีสังคมม้งปิดกั้นโอกาสการแสวงหาพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยในเรื่องนี้

บทบาทหญิงชาย : ด้านความรุนแรงทางเพศ

พบว่า ความสัมพันธ์เชิงอำนาจของบทบาทหญิงชายในการต่อรองทางเพศนั้นขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ชายเป็นใหญ่ทั้งในระดับครอบครัวและระดับชุมชน เพราะกระบวนทัศน์ที่ว่าผู้หญิงเป็นสมบัติของผู้ชาย ดังนั้นความรุนแรงต่อผู้หญิงม้งจึงยังเป็นปัญหาซ่อนเร้นที่มีอยู่ และพบว่าส่วนมากเป็นความรุนแรงทางเพศที่เกิดขึ้นในครอบครัวเป็นหลัก

บทบาทหญิงชาย : ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์และวัยสูงอายุ

พบว่า การให้ความหมายของวัยหมดประจำเดือนนั้น เริ่มเมื่อไม่สามารถมีบุตรต่อได้ส่วนผู้สูงอายุจะเริ่มเมื่อตนเองมีลูกหลานและลูกหลานจะเป็นคนเรียกว่า ปู่ย่าตายายไม่ได้มีการกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับอายุ พบว่า ชาวม้งนั้นมีความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการป้องกันเกี่ยวกับโรคต่างๆ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ รวมถึงมะเร็งปากมดลูกต่ำ ซึ่งวัยนี้เป็นวัยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและโรคเหล่านี้ส่วนมากจะเป็นโรคที่เกิดขึ้นในผู้หญิงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป และผู้ชายสูงอายุม้งเกี่ยวกับมะเร็งต่อมลูกหมากแล้วพบว่าไม่มีใครทราบเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเลย

ส่วนบทบาทและสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ หรือผู้อาวุโสม้งและชุมชนยอมรับฟังผู้สูงอายุ ให้ความเชื่อถือ ซึ่งเป็นผลมาจากการกล่อมเกลาทางสังคม วัฒนธรรมม้งที่มีตั้งแต่ความคาดหวังต่อเพศบุตรจนกระทั่งตาย สถานภาพระหว่างหญิงชายสูงอายุชาวม้งนั้นมีความแตกต่างกันตามอุดมคติคือชายเป็นใหญ่กว่าหญิง ดัชนีชี้วัดภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่แข็งแรงคือความสามารถของร่างกายในการทำงานต่างๆ ได้ และส่วนมากมักจะเสาะแสวงหาการรักษาแบบพื้นบ้านมากกว่า การแสวงหาพฤติกรรมสุขภาพอนามัยจากการแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วย

4.4 กระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

กระบวนการตัดสินใจ เกี่ยวกับการแสวงหาบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของชาวม้ง เป็นผลมาจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายที่ได้รับการถ่ายทอดปลูกฝังต่อผลโดยตรงต่อกระบวนการตัดสินใจระหว่างชายและหญิง ในการแสวงหาบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในด้านต่างๆ ที่แบ่งออกเป็นสามประการดังนี้

ประการแรกคือ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการตัดสินใจวางแผนครอบครัว โดยความต้องการเพศบุตรและจำนวนบุตรมีอิทธิพลต่อผู้ที่มีบทบาทในการกำหนดเพศและจำนวนบุตรเกือบทั้งหมด เป็นผู้ชายนั่นหมายถึงสามีเป็นผู้ตัดสินใจเรื่องจำนวนบุตรว่าจะมีทั้งหมดกี่คน และหากภรรยาคนแรกที่แต่งงานด้วยมีบุตรเพศหญิงทั้งหมดสามารถมีภรรยาใหม่เพิ่มขึ้นเพื่อที่จะได้บุตรชายไว้สืบทอดแซ่ตระกูล และยังพบว่าหากเป็นครอบครัวขยายที่อยู่อาศัยรวมกับพ่อแม่แล้ว พ่อแม่ก็มีอิทธิพลต่อการกำหนดความต้องการเพศและจำนวนบุตรด้วย ส่วนชาวม้งที่มีความต้องการบุตรเพียงพอแล้ว และบางครอบครัวต้องการเว้นระยะการมีบุตรแต่ปฏิเสธเทคโนโลยีการคุมกำเนิดเนื่องจากผลข้างเคียงที่ตนเองได้รับจากวิธีการคุมกำเนิดต่างๆ เช่น เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ทานอาหารได้น้อย ทำงานหนักไม่ได้ เหนื่อยง่าย เป็นต้น ซึ่งนอกจากจะเป็นสาเหตุทำให้ผู้ที่เคยใช้หรืออัตราการใช้คงลดลงแล้ว ยังมีผลทำให้ผู้ที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดเกิดความไม่แน่ใจและลังเลที่จะใช้ด้วย ทำให้มีการนำไปพูดกันปากต่อปาก ทำให้เกิดความกลัว ไม่กล้าใช้ บางรายที่เคยใช้วิธีการฝังยาก็กลับมาเอายาฝังออกก่อนกำหนด เป็นต้น การคุมกำเนิดในเพศชายแล้วแทบจะหาไม่พบในชุมชนชาวม้ง ภาระหน้าที่การคุมกำเนิดเป็นหน้าที่ที่ผู้หญิงจะต้องพึงกระทำ ซึ่งกระบวนการตัดสินใจที่มารับบริการวางแผนครอบครัวจะมีการปรึกษาหารือระหว่างสามีและภรรยา และสามีจะเป็นผู้ที่พาภรรยามารับบริการคุมกำเนิดในครั้งแรก หลังจากนั้นเมื่อภรรยาเรียนรู้เกี่ยวกับการมารับบริการแล้ว การมารับบริการครั้งต่อไปก็มักจะรวมกลุ่มกันมารับบริการเองเมื่อถึงเวลานัดหมายครั้งต่อไป

ทำนองเดียวกันกับการมารับบริการเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการมีบุตรยาก การแท้งและภาวะแทรกซ้อนการฝากครรภ์ การคลอดและการดูแลหลังคลอดของหญิงชาวม้งชุมชนแห่งนี้จะพบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ส่วนมากจะมีอายุในการตั้งครรภ์ ช่วง 15 – 20 ปี และ 20+ - 30 ปี ซึ่งทางการแพทย์และสาธารณสุขถือว่าการตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นภาวะที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เกี่ยวกับการฝากครรภ์จะพบว่า สามีจะเป็นผู้ที่มีบทบาทในการพาภรรยาไปรับบริการฝากครรภ์ยังสถานบริการสาธารณสุขในครั้งแรก เพราะม้งถือว่าสามีเป็น ผู้นำและตัดสินใจในทุกๆ เรื่องของครอบครัว ส่วนเหตุผลของการมารับบริการฝากครรภ์เพราะต้องการให้ร่างกายของตนเองและบุตรมีความสมบูรณ์แข็งแรง แต่การมารับบริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ยังต่ำอยู่ เพราะส่วนใหญ่ไม่ทราบประโยชน์ของการฝากครรภ์ ขณะที่ภาวะการมีบุตรยากนั้น พบได้น้อยในชุมชนม้งที่ส่วนมากจะเป็นการตั้งครรภ์ก่อนการสมรส ส่วนการแท้งนั้น มักเป็นการแท้งจากการแท้งธรรมชาติและไม่มีการไปทำให้แท้งเพราะชาวม้งถือว่าผิดผีผิดจารีตประเพณี

ที่การมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กที่ต่ำเนื่องจาก

1) ปัญหาความเจ็บไข้ไม่สบายเมื่อลูกฉีดวัคซีน ซึ่งส่งผลต่อการทำมาหากิน เพราะต้องเสียเวลาดังกล่าวมาดูแลบุตรที่ไม่สบาย
2) ปัญหาเกี่ยวกับการทำมาหากิน ซึ่งบางช่วงเวลาต้องไปนอนทำไร่ในพื้นที่ห่างไกลจึงไม่สามารถพาบุตรมารับวัคซีนตามวันที่นัดได้
3) ปัญหาเกี่ยวกับความไม่รู้หนังสือของผู้หญิงม้ง โดยเฉพาะช่วงเวลาที่สามีไม่อยู่จึงทำให้ไม่สามารถอ่านวันนัดหรือลืมวันนัดฉีดวัคซีน ซึ่งปกติสามีจะเป็นผู้อ่านและบอกวันนัด
4) ปัญหาการสื่อสารระหว่างผู้หญิงม้งกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการทำให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน บางทีเจ้าหน้าที่ว่ากล่าวเรื่องผิดนัดจึงไม่อยากพาบุตรมาฉีดวัคซีน

5) ปัญหาเกี่ยวกับการเดินทาง เนื่องจากหมู่บ้านอยู่ห่างจากสถานบริการสาธารณสุขและไม่มียานพาหนะ และบางรายถึงแม้มีพาหนะแต่หากสามีไม่อยู่ก็ไม่สามารถมาได้

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจของกระบวนการตัดสินใจระหว่างหญิงชายเกี่ยวกับการแสวงหาบริการสุขภาพของเด็ก พบว่า ทั้งพ่อและแม่เป็นผู้ที่มีบทบาทใกล้เคียงกัน บทบาทมิแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสถานการณ์และปัจจัยอื่นๆ ที่ช่วยหนุนเสริม เช่น หากว่าพ่อไม่อยู่เกิดลูกไม่สบายผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลก็จะเป็นแม่ หากแม่ไม่อยู่ผู้ดูแลก็จะเป็นฝ่ายพ่อ ส่วนการนำลูกมารับบริการฉีดวัคซีน และรับการชั่งน้ำหนักทั้งชายและหญิงให้เหตุผลใกล้เคียงกันว่าทั้งสองเป็นผู้ที่มีบทบาทในการนำพาบุตรมาเท่ากัน แต่จากปัญหาต่างๆ ที่กล่าวมาเป็นสิ่งสะท้อนถึงความด้อยทางสังคมเกี่ยวกับโอกาสการเรียนรู้ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เพราะผู้ที่รู้หนังสืออ่านออกเขียนได้ รวมทั้งภาษาการสื่อสารที่สามารถติดต่อกับบุคคลภายนอกได้ดีเป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง

ประการที่สอง พบว่า พัฒนาการทางเพศและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศศึกษาของชาวม้ง จากการได้รับการเรียนรู้จากสื่อต่างๆ และเพื่อนโดยเพศชายมีโอกาสการเรียนรู้มากกว่าเพศหญิง จึงทำให้กระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับการแสวงหาบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นชายสามารถเข้าถึงสถานบริการ รวมทั้งความรู้เรื่องเพศศึกษาได้มากกว่าวัยรุ่นหญิง เช่น วัยรุ่นชายสามารถที่จะมาขอรับบริการถุงยางอนามัยได้ ขณะที่วัยรุ่นหญิงไม่สามารถที่จะทำได้ และอำนาจในการต่อรองทางเพศของเพศชายก็มากกว่าเพศหญิง ขณะที่ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และโรคทางระบบสืบพันธุ์นั้นผู้ชายมีโอกาสการเข้าถึงมากกว่า เพราะผู้ชายได้รับการเรียนรู้มาตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นรวมทั้งภาษาที่สามารถสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้ดีกว่าผู้หญิง ดังนั้นเมื่อประสบปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศรวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และโรคทางระบบสืบพันธุ์ภรรยาก็มักจะปรึกษาหารือ หรือบอกกล่าวให้สามีทราบถึงความผิดปกติของตนเอง และนำไป

สู่กระบวนการตัดสินใจแสวงหาการรับบริอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของชายผู้เป็นสามี เช่น ภรรยามีอาการของโรคทางระบบสืบพันธุ์ ตกขาวสามีก็จะเป็นผู้ที่นำพาภรรยามารับบริการตรวจรักษา เป็นต้น

ประการที่สามคือ พบว่า ชาวม้งนั้นทุกช่วงชีวิตให้ความสำคัญหรืออำนาจการตัดสินใจกับเพศชายมากกว่าเพศหญิง การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายที่เริ่มตั้งแต่เข้าสู่ช่วงวัยหมดระดูประจำเดือนจนถึงแก่เฒ่า การแสวงหาพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ตนเองได้รับ และขึ้นอยู่กับการปรึกษาหารือกันของชายและหญิง แต่บทสุดท้ายของการเลือกวิธีการหรือกระบวนการตัดสินใจขั้นสุดท้าย เป็นอำนาจการตัดสินใจของผู้ชายที่จะดำเนินการเกี่ยวกับการรับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุป

การศึกษา บทบาทหญิงชายด้านพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ของชาวม้ง เป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับมิติทางสังคม วัฒนธรรมม้งกับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่พบว่า ความเป็นเพศหญิงชายของชาวม้งผ่านกระบวนการกล่อมเกลาทางสังคม วัฒนธรรม โดยมีวิธีคิดเกี่ยวกับ "**ผู้หญิงเป็นสมบัติของผู้ชาย**" จึงทำให้ครอบครัวและชุมชนมีความคาดหวังต่อเพศบุตร โดยถือว่าบุตรเพศชายเป็นสิ่งที่สำคัญเป็นสมบัติล้ำค่าของผลิตผลความสัมพันธ์ในชีวิตครอบครัว เพราะชาวม้งถือผีฝ่ายพ่อ บุตรเพศชายจึงเป็นผู้ที่สืบทอดแซ่สกุล และเป็นผู้ที่จะต้องทำพิธีกรรมประกอบให้กับพ่อแม่หลังการตาย ขณะที่บุตรเพศหญิงเมื่อแต่งงานออกเรือนไปแล้ว ต้องไปถือผีและอยู่บ้านฝ่ายชาย จึงเปรียบเสมือนถูกตัดขาดจากสังคมครอบครัวพ่อแม่เดิมของตน การสู่ขอแต่งงานของชายหนุ่มที่มีต่อหญิงสาวจึงเป็นเสมือนการซื้อเมียมาเป็นสมบัติของตนเอง และเป็นการเพิ่มแรงงานระบบการผลิตในครอบครัวของฝ่ายชาย การให้คุณค่าและความสำคัญจึงมุ่งไปที่ครอบครัวจะต้องมีบุตรเพศ

ชาย วิธีคิดดังกล่าวจึงกำหนดกฎเกณฑ์วิธีปฏิบัติของกระบวนการกล่อมเกลาทางสังคม วัฒนธรรมที่มีต่อเพศชายและเพศหญิงในช่วงวัยชีวิตต่างๆ ตั้งแต่เกิดรอดเป็นทารกจนกระทั่งตายจากไป

ความสัมพันธ์เชิงอำนาจบทบาทหญิงชายกับการแสวงหาบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากกระบวนการกล่อมเกลาทางสังคม วัฒนธรรมที่มีต่อการสร้างเพศภาวะในช่วงวัยต่างๆ ของชีวิตตั้งแต่ความคาดหวังต่อเพศบุตร การคลอดเป็นทารก วัยเด็กวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่จนกระทั่งเข้าสู่วัยชรา การสร้างเพศภาวะดังกล่าว มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่มีต่อบทบาทหญิงชายในเรื่องพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ของหญิงชาย โดยการแสวงหาบริการอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก ภาวะการมีบุตรยาก การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การแท้งและภาวะแทรกซ้อน เพศศึกษา อนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่น พฤติกรรมทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ / โรคเอดส์ / โรคทางระบบสืบพันธุ์ ความรุนแรงทางเพศ และภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์และสูงอายุ แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม จะเปลี่ยนไปผู้หญิงมีบทบาทมากขึ้น แต่บทบาทชายก็ยังเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจว่าควรทำอย่างไร ที่ไหน เมื่อไหร่ อำนาจการต่อรองระหว่างเพศชายจึงเป็นใหญ่กว่าเพศหญิงในสังคมชาวม้ง

แม้ว่าปัจจุบันมีการเข้าถึงระบบบริการของรัฐในด้านต่างๆ ทั้งเรื่องการสื่อสาร การศึกษา การคมนาคม การสาธารณสุข การติดต่อแลกเปลี่ยน และการมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนภายนอก รวมทั้งการเข้าสู่ระบบตลาดของชุมชนเพิ่มมากขึ้น ผู้หญิงมีโอกาสการเรียนรู้และมีบทบาทในการต่อรองเพิ่มขึ้น และนอกจากนี้ยังมีผลของการเปลี่ยนแปลงระบบการผลิต และความจำกัดของทรัพยากรที่ดิน ได้ส่งผลต่อวิธีคิดเกี่ยวกับการแสวงหาบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ด้านต่างๆ ทั้งด้านบวกและด้านลบ เช่น การขาดแคลนทรัพยากรที่ดินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ด้านการวางแผนครอบครัวเพิ่มมากขึ้น แต่การปรับเปลี่ยนวิถีการผลิต และการอพยพแรงงานไปนอกถิ่นก็มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆ เหล่านี้คงไม่หยุดนิ่งแต่จะเคลื่อนเปลี่ยนไปอย่างช้าๆ และมีผลต่อความสัมพันธ์เชิงอำนาจบทบาทหญิงชายกับการแสวงหาพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ในอนาคต

จากมุมมองของคนภายนอก โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่รัฐด้านการสาธารณสุขที่ชาวม้งเองที่ไม่ยอมรับบริการทางด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่จัดสรรให้ การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นเหมือนการสะท้อนความเป็นจริงของปัญหาที่อยู่เบื้องหลังของความล้มเหลว การทำงานของรัฐ ด้านการสาธารณสุขกับกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง แม้อาจมิใช่ทั้งหมดแต่จากปรากฏการณ์ทางสังคมและผลการศึกษาที่เกิดขึ้นครั้งนี้ ก็เป็นสิ่งยืนยันได้ในระดับหนึ่งที่น่าจะหันมาพิจารณาปรับเปลี่ยนแนวทางการทำงานสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ของกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง เพื่อลบมายาคติและเกิดสมานฉันท์การทำงานที่จะส่งผลต่อความสำเร็จที่มีประสิทธิภาพต่อไป

5.2 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. **ผู้บริหาร**ทางด้านสาธารณสุขควรมีความเข้าใจและตระหนักถึงมิติทางสังคม วัฒนธรรมม้ง รวมทั้งกลุ่มชาติพันธุ์พื้นที่สูงกลุ่มต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ และควรหันมาพิจารณาและให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรม โดยการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจนให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. **ผู้ปฏิบัติ**งานในพื้นที่ที่มีชาวม้ง ควรมีความเข้าใจและตระหนักถึงมิติทางสังคม วัฒนธรรมม้งที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ และควรหันมาพิจารณาและให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรม มีการใช้จุดอ่อน จุดแข็งทางสังคม วัฒนธรรมมาเป็นเครื่องมือและแนวทางในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. จัดให้มีหลักสูตรอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับองค์ความรู้ทางสังคม วัฒนธรรม สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีชาวม้ง เพื่อสร้างความเข้าใจมิติทางสังคม วัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อจะได้แก้ไขปัญหาที่มีความสอดคล้องกับสภาพท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

2. จัดอบรมให้มีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดำเนินงานด้านพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ของชาวม้ง ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่กับชุมชนเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม

3. จัดอบรมให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อสร้างแกนนำแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น เยาวชน พ่อบ้าน แม่บ้าน ผู้อาวุโส เพื่อพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ตามมาตรฐาน และพึงประสงค์ในมิติทางสังคม วัฒนธรรมชาวม้ง

บรรณานุกรม

กองสงเคราะห์ชาวเขา. (2529). **แนวทางการพัฒนาชาวเขาในแผนมหาดไทยแม่บทฉบับที่ 4** (พ.ศ. 2530-2534) กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย

กองสงเคราะห์ชาวเขา. (2538). **ทำเนียบชุมชนบนพื้นที่สูง** กองสงเคราะห์ชาวเขา กระทรวงแรงงานสวัสดิการและสังคม

กุศล สุนทรธาดา. (2541). **"พฤติกรรมสุขภาพของชาวไทยบนพื้นที่สูง"** รายงานวิจัยหมายเลข 3 การประชุมวิชาการชุดโครงการวิจัยประเมินสถานภาพองค์ความรู้เรื่องสถานภาพการดำรงชีวิตของชาวเขาและชนกลุ่มน้อยในประเทศไทย

คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. (2530). **แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ** ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ชูพินิจ เกษมณี. (2527). **คู่มือการทำงานกับชาวเขาเผ่าแม้ว** สถาบันวิจัยชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์ ด้วยความสนับสนุนจากโครงการ ศศช. ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคเหนือ กรมการศึกษานอกโรงเรียน.

ชลิดา เกษประดิษฐ์. (2536). **การศึกษาภาวะเจริญพันธุ์ชาวเขาเผ่าเย้าในจังหวัดลำปาง** วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชาคริต ชมชื่น. (2530). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวของนักเรียนชาวเขาในจังหวัดเชียงใหม่** วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทัศนัย วงศ์จักร. (2538). **โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและรักษาการเจ็บป่วยของชาวไทยภูเขาเขตอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่** สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทรงวิทย์ เชื่อมสกุล. (2541). **รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาหาแนวทางเพื่อรณรงค์ให้สตรีชาวเขารู้จักป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ : กรณีศึกษาเผ่าแม้ว** สถาบันวิจัยชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.

ทวิช จตุวรพฤกษ์. (2541). **เสียงจากคนชายขอบศักดิ์ศรีความเป็นคนของชาวลีซอ เครือข่ายชาติพันธุ์ศึกษา** ศูนย์ภูมิภาคศึกษาสังคมศาสตร์และการพัฒนาที่ยั่งยืน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ : โรงพิมพ์มิ่งเมือง.

เดช กาญจนางกูร และคณะ. (2522). **ปัญหาการให้บริการวางแผนครอบครัวแก่ชาวเขาในภาคเหนือ**ของประเทศไทย คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และศูนย์วิจัยชาวเขา.

ธารทิพย์ พรหมขัติแก้ว. (2534). **พฤติกรรมอนามัยชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง บ้านหนองหอยเก่า ตำบลแม่แรม อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ : ความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในหญิงวัยเจริญพันธุ์** การศึกษาค้นคว้าอิสระ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นิตยา แสงเล็ก. (2530). **ปัจจัยที่มีผลต่อการคุมกำเนิดของสตรีชาวเขาเผ่าเย้า อำเภองาว จังหวัดลำปาง** วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิพัทธเวช สืบแสง. (2540). **วัฒนธรรมกับพฤติกรรมทางเพศและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชนชาวเขาเผ่าถิ่นและเผ่าขมุ** สถาบันวิจัยชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.

บัวพันธ์ พรหมพักพิง. (2540). "**ความสัมพันธ์หญิงชายและสิทธิทางทรัพย์สินในสังคมชนบทอิสาน**" ผู้หญิง แรงงาน และแรงงานผู้หญิง : The Multiple Marginality ชูศักดิ์ วิทยาภัค (บรรณาธิการ) สังคมศาสตร์ วารสารทางวิชาการ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (มกราคม – มิถุนายน 2542).

เบญจวรรณ ทองศิริ. (2528). "ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเจริญพันธุ์และการอพยพชาวเขา : ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านชาวเขาในจังหวัดแม่ฮ่องสอน" **ประชากรและโครงการพัฒนาในประเทศไทย** งานวิจัยภาคสนาม สุชาติ ประสิทธิรัฐสินธุ์ (บรรณาธิการ) คณะกรรมการบริหารและโครงการวิจัยระดับจุลภาคในประเทศไทย เรื่องประชากรและการพัฒนา สมาคมประชากรไทย.

เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ตติกจ์. (มปป). "เพศสภาวะและมิติทางเพศ" **คู่มือการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์** สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประสิทธิ์ ลีปรีชา. (2541). "**กลุ่มชาติพันธุ์ม้งกับปัญหายาเสพติด**" สังคมศาสตร์กับการศึกษาคนชายขอบ ชูศักดิ์ วิทยาภัค (บรรณาธิการ) สังคมศาสตร์ วารสารทางวิชาการ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2541).

พีรสิทธิ์ คำนวณศิลป์. (2530). **การสำรวจการยอมรับบริการอนามัยครอบครัวชาวเขา** เอกสารประกอบการประชุมประจำปีเรื่องการพัฒนาชาวเขาด้านสาธารณสุข.

มัลลิกา มัติโก และคณะ. (2540). **อนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย : ภาพสะท้อนจากงานวิจัย กรุงเทพ** : สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์.

มงคล จันทร์บำรุง และคณะ. (2540). **สังคมจารีตประเพณีและการยอมรับการวางแผนครอบครัว : ศึกษากรณีชาวเขาในเขต โครงการหลวง** สถาบันวิจัยชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.

ยิ่งยง เทาประเสริฐ และธารา อ่อนชมจันทร์ (บรรณาธิการ). (2536). **ศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา : การรักษากระดูกหักของหมอเมืองและการดูแลครรภ์ของชาวอาข่า จังหวัดเชียงราย. เชียงราย** : จัดพิมพ์โดยสถาบันราชภัฏเชียงราย.

ยศ สันตสมบัติ. (2538). **จากวานรถึงเทวดา : มากซิสม์และมานุษยวิทยามากซิสต์.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

รจิต หวลสุริยา. (2541). **การตายของมารดาใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนปี 2533 - 2537** ในบทคัดย่อรายงานการประชุมวิชาการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ 2541.

รุ่งรัศมี ศรีวงศ์พันธ์. (2542). **ปัจจัยที่มีผลต่อการมีบุตรของคู่สมรสชาวเขาเผ่าม้งที่ภรรยาอายุต่ำกว่า 20 ปี อำเภอพบพระ จังหวัดตาก** ศูนย์วางแผนครอบครัวชาวเขา กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ลำปาง : บรรณกิจการพิมพ์.

วราพร วันไชยธนวงค์. (2534). **ปัจจัยที่มีผลต่อการคุมกำเนิดของสตรีชาวเขาเผ่าม้งและเผ่ากะเหรี่ยง.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศูนย์พัฒนาชาวเขาด้านสาธารณสุข. (2531). **ปัญหาชาวเขาและแนวทางในการพัฒนาด้านสาธารณสุข** สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

ศูนย์วางแผนครอบครัวชาวเขา. (2539). **รายงานคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมของชุมชนชาวเขาในประเทศไทย.** ลำปาง: บรรณกิจการพิมพ์ และ 2539 **การสำรวจโครงสร้างประชากรและการเจริญพันธุ์ชาวเขา 6 เผ่าหลัก.** ลำปาง : บรรณกิจการพิมพ์.

สถาบันจิตวิทยาความมั่นคง. (2536). **"ข้อพิจารณาเบื้องต้นในการปฏิบัติจิตวิทยาเรื่องชนกลุ่มน้อยชาวเขาภาคเหนือ"** เอกสารโรเนียว.

สนิท วงศ์ประเสริฐ และคณะ. (2528). **ความร่วมมือของชาวเขาเผ่ามูเซอ แม้ว และลีซอ ในโครงการวางแผนครอบครัว** สถาบันวิจัยชาวเขา เชียงใหม่.

สมควร ใจกระจ่าง และนิตยา แสงเล็ก. (2536). **รายงานการวิจัยเรื่องภาวะอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรีชาวเขาเผ่าม้ง** ศูนย์วางแผนครอบครัวชาวเขา กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.

สมควร ใจกระจ่าง. (2540 ก). **รายงานการวิจัยเรื่องรูปแบบการบริการวางแผนครอบครัว ศึกษาในพื้นที่ชาวเขาเผ่าม้ง** ศูนย์วางแผนครอบครัวชาวเขา กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

————. (2540 ข). **ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม การรับบริการคุมกำเนิดของชาวเขาเผ่าม้ง** ศูนย์วางแผนครอบครัวชาวเขา กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการปฏิบัติการจิตวิทยาแห่งชาติ. (2518). **ชาวเขาเผ่าม้ง** .กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรมแผนที่ทหาร.

เสถียร ฉันทะ. (2536). **โครงการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ตามแนวชายแดนไทย - ลาว อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย** : กรณีศึกษา ความรู้ ทัศนคติเรื่องโรคเอดส์และความต้องการด้านสื่อโรคเอดส์ของชนเผ่าม้ง เอกสารโรเนียว.

อมรา สุนทรธาดา. (2542). "**บททบทวนความสัมพันธ์เชิงอำนาจและพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธ์**" เอกสารประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการวิจัยด้านเพศ มิติทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ ณ ห้องประชุมชั้น 5 โรงแรมพีพี จังหวัดขอนแก่น 8 – 19 พฤศจิกายน 2542. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

Bonvillain, Nancy. (1998). **Women and Men : Cultural Constructs of Gender.** Upper Saddle River, New Jersey : Prentice Hall.

Cooper, Robert G., (1984). **Resource Scarcity and the Hmong Response.** Singapore : Singapore University Press.

_____. (1986). "Sexual Inequality among the Hmong", in McKinnon, Jhon and Wanat Bhruksasri (editor), **Highlanders of Thailand. Singapore** : Oxford University Press.

Geddes, William R., (1976). **Migrants of the Mountains**. Oxford : The Clarendon Press.

Gray, A. et al. (1999). **Gender, Sexuality and Reproductive Health in Thailand.** Institute for Population and Social Research. Mahidol University.

Klein Hutheesing, Otome., (1990a). **Emerging Sexual Inequality Among the Lisu of Northern Thailand. Leiden** : E. J.Brill.

Lorber, Judith and Susan A. Farrell (eds.)., (1991). **The Social Construction of Gender**. Newbury Park, London New Delhi : SAGE Publication.

รายงานการวิจัย
เรื่องบทบาททางเพศของวัยรุ่นหญิงชาย
ภายหลังการสอนทักษะชีวิต

Assessment of Participatory Life Skill Education Programme for Adolescent Males and Females : with a Focus on Gender Role

นิรุจน์ อุทธา

กนกวรรณ แก้วปา

โครงการพัฒนางานวิจัย

ด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)

2544

รายงานการวิจัย
เรื่องบทบาททางเพศของวัยรุ่นหญิงชาย
ภายหลังการสอนทักษะชีวิต

Assessment of Participatory Life Skill Education Programme for Adolescent Males and Females : with a Focus on Gender Role

นิรุจน์ อุทธา

กนกวรรณ แก้วปา

โครงการพัฒนางานวิจัย
ด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย
กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)
2544

ข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในรายงานฉบับนี้ เป็นข้อคิดเห็นส่วนบุคคลของนักวิจัยเท่านั้น และไม่ใช่ข้อคิดเห็นของกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ หรือของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2542 ทำให้การวิจัยสำเร็จลงได้ในเดือนมิถุนายน 2544

คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.บุปผา ศิริรัศมี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และ รศ.เอื้อมพร ทองกระจาย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย ขอขอบคุณนักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์, สาธารณสุขศาสตร์ และเทคนิคการแพทย์ สำหรับการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนตัวอย่างทั้ง 6 แห่ง สำหรับความร่วมมือการเก็บข้อมูล ขอบคุณน้อง ๆ นักเรียนขอนแก่นวิทยาจำนวน 8 คน สำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้ง 747 คน สุดท้ายขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จนทำให้การวิจัยครั้งนี้ประสบผลสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์

หวังว่าผลการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความเป็นหญิงชายได้ รวมถึงสามารถนำไปใช้เพื่อวางแผนและพัฒนาเด็กและเยาวชนได้ต่อไป

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่น และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาททางเพศด้าน ความแตกต่างระหว่างหญิงชาย การให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นหญิงชาย การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรับผิดชอบ ทักษะด้านการปฏิเสธอย่างมีสัมพันธภาพ ทักษะด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาทางเพศ วิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้บทบาททางเพศกับตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพของนักเรียน และประวัติการเคยอบรมทักษะชีวิต เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1–6 ในโรงเรียนเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ จำนวน 747 คน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์ระดับลึกร่วมกับวิธีการสร้างสถานการณ์สมมติ และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม จำนวน 20 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ธันวาคม 2542 – มิถุนายน 2544 ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างเป็นชายร้อยละ 41.2 หญิงร้อยละ 58.8 เรียนอยู่ชั้นมัธยมต้น ร้อยละ 48.9 เป็นผู้นำนักเรียน ร้อยละ 6.6 เคยได้รับการอบรมทักษะชีวิตร้อยละ 75.6 ส่วนใหญ่พักอยู่ที่บ้านตนเองร้อยละ 78.2 มีเพื่อนที่คบกันแบบคู่รักร้อยละ 63.7 เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักร้อยละ 0.4 อายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเท่ากับ 16.3 ปี ไม่มีการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก แต่จะป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีการร่วมเพศครั้งต่อมาด้วยถุงยางอนามัย ร้อยละ 66.7 กินยาคุมกำเนิด และวิธีการหลั่งภายนอก ร้อยละ 33.3

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าหญิงและชายมีความแตกต่างกัน ด้านสรีระ จิตใจ อารมณ์ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว การมีเพศสัมพันธ์ การคบเพื่อน การเที่ยวเตร่ การเข้าร่วมกิจกรรม และการยอมรับจากสังคม รับรู้ว่าหญิงชายมีบทบาทที่เท่าเทียมกันด้านการเรียน หนังสือ การทำงาน และการเลี้ยงดูบุตร รับรู้ว่าการแสดงความรับผิดชอบหลังการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงถือเป็นศักดิ์ศรีของชาย แต่ก็ยังมีการรับรู้ว่าการที่ชายสามารถพูดจาแทะโลมหญิงถือเป็นเรื่องปกติในสังคมไทย และควรเตรียมป้องกันการมีบุตรหรือติดโรคไว้ก่อนเมื่อคิด

จะมีเพศสัมพันธ์ หากฝ่ายหญิงตั้งครรภ์ฝ่ายชายจะต้องร่วมรับผิดชอบด้วย เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแล้วพบว่า ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการรับรู้ความแตกต่างระหว่างหญิงชาย คือ เพศ และระดับการศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่า เพศหญิงมีทักษะการปฏิเสธอย่างมีสัมพันธภาพ ร้อยละ 80.7 เพศชายมีทักษะด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาทางเพศด้วยการขอคำแนะนำจากผู้ปกครอง ร้อยละ 53.5 และร้อยละ 49.1 ในเพศหญิง แสดงว่าหากเกิดการมีเพศสัมพันธ์แล้วหญิงมักไม่กล้าบอกความจริงกับผู้ใหญ่หรือผู้ปกครอง เนื่องจากกลัวถูกลงโทษเพราะถือว่าเป็นเรื่องเสื่อมเสีย

EXECUTIVE SUMMARY

In the 4th National AIDS Seminar it was argued that social changes affected values and sexual behavior of adolescents, resulting in increasing risk of HIV infection. Sex education for adolescents is considered to be most essential. In the past, the contents of sex education curricula have helped to create knowledge and understanding of AIDS at a certain level. However, the attitudes and social skills that will prevent AIDS are still lacking. Participatory learning seems to be more appropriate than the conventional teaching methods.

In Khon Kaen province, the AIDS problem has been severe, and among the northeastern provinces the highest number of HIV infected persons were found in Khon Kaen. The number of cases increased from 269 in 1994 to 532 cases in 1995 (MOPH 1995), and the mode of transmission of HIV was through heterosexual relationships. About 0.5 per cent of adolescents aged between 10 and 19 years were infected. To address this problem, Thailand's Ministry of Public health began a pilot project using a participatory life skill education program in three schools in Phase I (encompassing students in Grade 12, or Mathayom 6) and six schools in Phase II (covering students in Grades 7-12, or Mathayom 1-6).

This study aimed to assess this participatory life skill education program, with a particular focus on gender, sexuality and power relations among secondary school students (Grades 7-12) within six schools within the Khon Kaen Municipal Area (Muang district). The study was a descriptive one, using both quantitative and qualitative methods. Among the six secondary schools, random sampling was used to select 747 students. Data collection entailed two components. For quantitative data, questionnaires were designed to investigate the students' perceptions of gender roles, values and respect with regard to gender, perceptions of safe sex practices and associated responsibilities, negotiating skills in refusing sex, and decision-making and problem-solving skills when faced with sexual problems. Data were analyzed using descriptive analysis and inferential analysis via the SPSS software program for Windows. For the qualitative part of the study, in-depth interviews were held with 20 students. Trained interviewers conducted the interviews using an interview guideline. Observations were also made concerning the students' negotiating skills, decision-making abilities as well as problem-solving skills.

Among the students participating in this study, males comprised 41.2 percent of the sample. Almost 49 percent were studying in lower secondary school (Grades 7-9). Almost 7 percent were student leaders, and of the entire sample, almost 76 percent had been previously trained using the participatory life

skills development program. Over 78 percent of the students lived with their families; 63.7 percent had lovers (girlfriends or boyfriends), and 0.4 percent had begun sexual relationships. The mean age at which the students entered sexual relationships was 16 years. Furthermore, 66.7 percent never used any birth control method during their first sexual encounter. However in subsequent relationships, condoms were used among 66.7 percent of the students, with pills and other methods being used at a rate of 33.3 percent.

The students perceived several important gender differences, for example, physical, mental and emotional characteristics; responsibilities within the family; sexual relationships; peer groups; nighttime activities; and social acceptance). In addition, they knew that both men and women should be equal in terms of access to education, work and in childcare. They also believed that men should be the responsible party in sexual relationships.

Sex and educational levels were significantly associated with gender perceptions. Moreover 80.7 percent of female students had the skills necessary to negotiate and avoid sex. Over 53 percent of male students and 49 percent of female students also possessed the skills to solve sexual problems, usually by consulting their parents. Some students, however, would not do so because they feared being scolded and punished by their parents.

Results also showed that the adolescents were are risk of STDs, HIV/AIDS, particularly among those who held incorrect perceptions and sexual behaviors, and those at risk of obtaining incorrect information from sources outside of the school. Consequently, the government should place greater emphasis on protecting children and solving these problems, even to the point of developing more effective teaching methods for use in school-based sex education programs. Cooperation should be sought among government and non-governmental organizations, parents and teacher to develop and impose strict policies with regard to reproductive health and sex education. Additional studies of this kind should be conducted in other regions of Thailand with the aim of raising awareness and increasing action to prevent and control the reproductive health risks associated with adolescents.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	xlviii
บทคัดย่อ	xlix
Executive summary	li
สารบัญ	liii
สารบัญตาราง	lv
1. **บทนำ**	257
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	257
1.2 วัตถุประสงค์	260
2. **วิธีดำเนินการวิจัย**	261
2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	261
2.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง	262
2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	262
2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	262
3. **ผลการวิจัย**	264
3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	264
3.2 การรับรู้บทบาททางเพศ	270
3.3 มิติทางเพศของวัยรุ่นหญิงชาย	276
3.4 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ	281

หน้า

4. อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ 284

4.1 อภิปรายผล 284

4.2 ข้อเสนอแนะ 293

บรรณานุกรม 295

ภาคผนวก 303

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง

1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับหญิงชาย จำแนกตามเพศ และการทดสอบแบบที (Independent t – test) 303

2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับหญิงชาย จำแนกตามการศึกษา และการทดสอบแบบที (Independent t – test) 304

3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับหญิงชาย จำแนกตาม สถานภาพนักเรียน และการทดสอบแบบที (Independent t - test) 305

4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับหญิงชาย จำแนกตาม การเคยได้รับการสอนทักษะชีวิต และการทดสอบแบบที (Independent t – test) 306

1. บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บทบาททางเพศหรือความเป็นหญิงชาย (gender) ที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมของไทย ได้ก่อให้เกิดการเรียนรู้และยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติที่เปิดโอกาสให้ชายมีความแตกต่างเชิงได้เปรียบหญิงในหลายมิติ ความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้ไม่เพียงแต่ทางด้านสรีระวิทยาของร่างกายเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงบทบาททางสังคม วัฒนธรรม ของหญิงชายที่ได้รับมาจากการเลี้ยงดูตั้งแต่เกิด ภาระหน้าที่ ความคาดหมายจากผู้อื่น และความคาดหวังที่บุคคลนั้นมีต่อผู้อื่น

ความแตกต่างของหญิงชายเชิงสังคมมิติ ได้กำหนดแนวทางสำหรับการปฏิบัติทางเพศ ทัศนคติที่มีต่อเรื่องเพศ ซึ่งถูกปลูกฝังและปรุงแต่งโดยความแตกต่างของหญิงชาย ชายไทยถูกเลี้ยงดูมาแบบให้มีสถานภาพและอำนาจทางเพศสูงกว่าหญิง สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นอย่างเด่นชัดในการแสดงออกทางเพศด้านต่างๆ และการกระทำบางอย่างก็กลายเป็นมาตรฐานทางสังคมเกี่ยวกับเพศ เช่น ความเป็นชายต้องกล้าหาญและเจ้าชู้ ส่วนผู้หญิงเรื่องเพศกลับเป็นเรื่องที่น่าอายและเสื่อมเสีย เป็นต้น พฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกันระหว่างหญิงชายนี้ บางอย่างได้ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับเพศ การที่ชายมีอำนาจทางเพศมากกว่าหญิง ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายขึ้น เช่น การกระทำทางเพศที่ขาดความรับผิดชอบ ความรุนแรงทางเพศ การไม่ใช้ถุงยางอนามัย และหรือพฤติกรรมอื่นๆ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งรวมถึงการติดเชื้อเอดส์ แล้วนำมาแพร่เชื้อให้กับหญิงที่มีอำนาจทางเพศต่ำกว่า นั่นแสดงให้เห็นว่าหญิงเป็นเพศที่มีอำนาจการตัดสินใจเรื่องเพศต่ำกว่าชาย

ความคาดหวังระหว่างบทบาทหญิงชายที่เกิดขึ้นจากการเลี้ยงดูตั้งแต่เด็กหญิงและชายได้รับการอบรมสั่งสอนเรื่องเพศและทักษะในการดำเนินชีวิตเรื่องเพศที่แตกต่าง

กัน ทำให้มีพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกันเมื่อมีโอกาสได้แสดงออกทางเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อโตเป็นวัยรุ่น จากการศึกษาทัศนคติทางเพศของ Ford และ Kittisuksathit (1996: 28 อ้างถึงใน เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ตติกจ์, 2542) พบว่า วัยรุ่นหญิงชายมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในด้านการยอมรับทางสังคมต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ทัศนคติต่อความรู้สึกทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิด และผลกระทบต่อการมีเพศสัมพันธ์ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ตามมา เช่น พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง เสียชื่อเสียง เสียการสนับสนุนจากครัวเรือน และอื่นๆ ซึ่งปัญหาก็มักเกิดขึ้นกับกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังเรียนรู้บทบาทและแสวงหาประสบการณ์ทางเพศ บนฐานรากของการอบรมเลี้ยงดูและกระบวนการหล่อหลอมทางสังคม นั่นย่อมชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมทางเพศที่แสดงออกของหญิงชายได้เกิดขึ้นจากจิตสำนึกที่อยู่ภายในร่างกาย และจะแสดงออกมาเมื่อมีโอกาสที่เหมาะสม

ดังที่กล่าวแล้วว่า ปฏิสัมพันธ์ทางเพศของหญิงชายมีความแตกต่างกันอย่างเด่นชัด ดังนั้นพฤติกรรมที่แสดงออกทางเพศเมื่อช่วงวัยรุ่นจึงก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เนื่องจากเด็กวัยรุ่นเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัดเจน มีความสนใจเพศตรงข้ามและมีความต้องการทางเพศสูง ต้องการแสวงหาความแปลกใหม่ตามจินตนาการ อยากทดลองและเรียนรู้โดยลำพัง (วีรวัฒน์ วรรณศิริ, 2535 : 225) การเปลี่ยนแปลงช่วงวัยดังกล่าวนี้ อาจทำให้เด็กวัยรุ่น ตัดสินใจปฏิบัติตัวหรือมีค่านิยมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงคู่รัก การแสดงออกทางเพศเชิงอำนาจระหว่างหญิงชายอย่างไม่เหมาะสม เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง เป็นต้น นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นยังได้รับอิทธิพลทางวัฒนธรรมตะวันตก เช่น ค่านิยมทางเพศที่ให้คุณค่ากับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์จนเกิดการสำส่อนทางเพศได้ (ชวลิต มังคละวิรัช, 2538:212-213) และการได้รับข่าวสารเรื่องเพศทางสื่อต่างๆ จะทำให้เกิดค่านิยมและเจตคติที่ไม่ถูกต้อง จนนำไปสู่การปฏิบัติทางเพศอย่างผิดพลาด ขาด

ทักษะการปฏิบัติทางเพศ และก่อให้เกิดผลอันไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับมิติทางเพศตามมาอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

มิติทางเพศ ได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับการแพร่กระจายของโรคเอดส์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การพัฒนาวิธีการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในกลุ่มเด็กวัยรุ่น จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคเอดส์ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มนำวิธีการสอนทักษะชีวิตด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มาใช้สำหรับสอนเรื่องเพศศึกษากับเด็กวัยรุ่น เพื่อให้เด็กวัยรุ่นมีทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์และกามโรคด้วยการสร้างค่านิยม เจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเป็นเพศในด้านต่างๆ ซึ่งรวมถึงบทบาททางเพศ พฤติกรรมทางเพศ และทักษะด้านการป้องกันตนเอง การสอนทักษะชีวิตด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Life Skill) นี้ กระทรวงสาธารณสุขได้นำมาใช้เป็นวิธีการสอนในกลุ่มเด็กวัยรุ่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งกำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา และถือเป็นนโยบายให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินการด้วยวิธีการดังกล่าวเพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิตเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และกามโรคแก่กลุ่มเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา

จังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินงานการสอนทักษะชีวิตด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เมื่อ ปี พ.ศ.2538 โดยเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นที่ผ่านการฝึกอบทักษะกระบวนการมาแล้ว จากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ระยะแรกดำเนินการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์แก่ผู้นำนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่เขตเทศบาลนครขอนแก่น ต่อมาได้ขยายไปยังโรงเรียนมัธยมศึกษาเครือข่ายรอบนอกจนครบทุกแห่ง วิธีดำเนินการมีความต่อเนื่อง ผู้นำนักเรียนจะได้รับการสอนทักษะชีวิตด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทุกปี และทำหน้าที่เป็นเครือข่ายเพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่แก่เพื่อนร่วมชั้นเรียน ซึ่งวิธีการสอนทักษะชีวิตด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนี้ มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความเป็นหญิงชาย (gender)

มิติทางเพศ (Sexuality) และความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชาย (power relation skill) เป็นพื้นฐานสำคัญของกระบวนการดังกล่าว

เนื่องจากบทบาททางเพศหรือความเป็นหญิงชาย มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตด้านเพศ ที่จะเป็นประโยชน์ในด้านต่างๆ เช่น เจตคติเกี่ยวกับเพศ ค่านิยมเรื่องเพศ ความคาดหวังทางสังคม อนามัยการเจริญพันธุ์ การกระทำทางเพศ รวมถึงการป้องกันโรคเอดส์ที่กำลังแพร่หลายอยู่ในปัจจุบันนี้ ผู้วิจัยจึงมีความมุ่งหวังที่จะดำเนินการศึกษาเรื่องบทบาททางเพศภายหลังการสอนทักษะชีวิตด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของเด็กวัยรุ่น ทั้งนี้เพื่อทราบการรับรู้เกี่ยวกับบทบาททางเพศของเด็กวัยรุ่นในปัจจุบัน อีกทั้งยังเป็นการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงาน ตามโครงการอบรมทักษะชีวิตด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความเป็นหญิงชาย (gender) มิติทางเพศ (sexuality) และความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชาย (power relation skill) ซึ่งผลของการประเมินดังกล่าวนี้ มีความสำคัญเชิงนโยบายที่จะเป็นข้อมูลสำหรับพัฒนารูปแบบหรือวิธีการสอนเรื่องเพศศึกษาแก่เด็กวัยรุ่นได้ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาบทบาททางเพศของเด็กวัยรุ่น ภายหลังการสอนทักษะชีวิตด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในด้านต่างๆ ดังนี้

1) การรับรู้เกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างหญิงชาย
2) การให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นหญิงชาย
3) การรับรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรับผิดชอบ
4) ทักษะด้านการปฏิเสธอย่างมีสัมพันธภาพต่อปัญหาทางเพศ
5) ทักษะด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาทางเพศ

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีลักษณะเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ดำเนินการวิจัยด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative) และเชิงคุณภาพ (Qualitative) ดังนี้

ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตเทศบาลนครขอนแก่นและโรงเรียนเครือข่าย จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ ขอนแก่นวิทยายน แก่นนครวิทยาลัย กัลยาณวัตร มิ่งเมือง ขามแก่นนคร และขอนแก่น วิทยายน 2 จำนวน 7,128 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane (1967 : 581) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนประชากรทั้งหมด

D คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้

แทนค่าในสูตร

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{7,128}{1 + (7,128)(.05)^2}$$

$$= 379 \text{ คน}$$

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีความจำเป็นต้องศึกษาเชิงเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการอบรมและไม่เคยอบรมทักษะชีวิต ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และกลุ่มผู้นำนักเรียนกับกลุ่มที่ไม่เป็นผู้นำนักเรียน ขณะเดียวกันก็ให้สามารถกระจายเป็นตัวแทนของนักเรียนมัธยมศึกษาทั้งหมดด้วยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นสองเท่า ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้จึงเท่ากับ 758 คน แต่สามารถเก็บข้อมูลภาคสนามได้อย่างสมบูรณ์จำนวน 747 คน

2.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) จากรายชื่อนักเรียนปีการศึกษา 2544

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างหญิงชาย การให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นหญิงชาย การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรับผิดชอบและการแสดงความเห็นกับสถานการณ์สมมติเกี่ยวกับทักษะการปฏิเสธที่มีสัมพันธภาพ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาทางเพศ

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS for Window โดยใช้สถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน (frequency) ร้อยละ (percentage) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานการวิจัย คือ

สมมติฐานการวิจัย : ตัวแปรด้านเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพนักเรียนและประวัติการอบรมทักษะชีวิตมีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับความเป็นหญิงชาย มิติทางเพศ และ

ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ สถิติที่ใช้เป็นการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนแบบ Independent t - test

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้จากการคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 ที่มีความยินยอมและสมัครใจที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ จำนวน 20 คน แยกออกเป็นนักเรียนชั้นมัธยมต้น 10 คนและนักเรียนชั้นมัธยมปลาย 10 คน เป็นเพศชายและหญิงอย่างละ 10 คน

เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัย ประกอบด้วย แนวคำถาม (Guideline) สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth Interview) ร่วมกับข้อความที่เป็นสถานการณ์สมมติ (Scenario) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non – participant observation) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากนักเรียนเพื่อศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชาย (power relation skill) คือ ทักษะด้านการปฏิเสธที่มีสัมพันธภาพต่อปัญหาทางเพศและทักษะด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาทางเพศ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) แล้วนำเสนอด้วยการพรรณนา (descriptive)

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ระหว่างเดือน ธันวาคม 2542 – มิถุนายน 2544

3. ผลการวิจัย

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นที่กำลังเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1–6 จำนวน 747 คน เพศชาย ร้อยละ 41.2 เพศหญิง ร้อยละ 58.8 มีอายุระหว่าง 13 – 19 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 15.5 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 51.1 มีสถานภาพเป็นผู้นำนักเรียน ร้อยละ 6.6 ส่วนใหญ่มีที่พักอาศัยขณะเรียนหนังสือเป็นบ้านของบิดามารดา ร้อยละ 78.2 อาศัยอยู่บ้านญาติและเช่าบ้านพัก ร้อยละ 19.5 และ 2.3 ตามลำดับ ผลการเรียนที่ผ่านมาส่วนมากมีเกรดเฉลี่ยระหว่าง 2.51 – 3.00

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 75.6 เป็นผู้ที่มีประวัติการได้รับการสอนทักษะชีวิตมาแล้ว ส่วนมากร้อยละ 34.3 เคยผ่านการเรียนรู้ทักษะชีวิตมาก่อนแล้วจำนวน 1 ครั้ง เกือบทั้งหมดเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานภาพของครอบครัวพ่อแม่อยู่ด้วยกัน บิดาประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 34.4 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 29.9 และเป็นเกษตรกร ร้อยละ 25.4 มารดาประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 36.9 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 24.6 และเป็นเกษตรกร ร้อยละ 23.7

ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,000 – 25,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่ร้อยละ 90.8 ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านการเรียน สำหรับครอบครัวที่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านการเรียน (ร้อยละ 9.2) ผู้ปกครองแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการกู้ยืม ร้อยละ 47.8 และกลุ่มตัวอย่างทำงานหารายได้ในวันหยุด ร้อยละ 24.6

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.4 เป็นบุตรคนแรกของครอบครัว ยังไม่มีคู่รักหรือแฟน ร้อยละ 36.3 เคยมีคู่รักแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 35.2 และมีคู่รักยังคบกันอยู่ในปัจจุบัน

ร้อยละ 28.5 อายุที่มีคู่รักครั้งแรกเฉลี่ยเท่ากับ 15.5 ปี ขณะที่อายุของคู่รักก็มีอายุเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกันเท่ากับ 15.9 ปี มีประวัติว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่รัก ร้อยละ 0.4 ไม่ให้ข้อมูล ร้อยละ 36.3 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่รัก ร้อยละ 63.3 อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์เท่ากับ 16.3 ปี สถานการณ์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ นัดไปดูหนังตอนกลางคืน ร่วมงานวันเกิดเพื่อน และนัดกันไปเที่ยวตอนกลางคืน

กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ทุกคนไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่รัก ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.7 กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่รักจะมีเพศสัมพันธ์เฉลี่ยเดือนละครั้ง และปัจจุบันจำนวนสองในสามใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัย อีกจำนวนหนึ่งในสามป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการกินยาคุมกำเนิดและใช้วิธีการหลั่งภายนอก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการตัดสินใจร่วมกันเลือกใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ สำหรับสถานที่ใช้สำหรับการมีเพศสัมพันธ์นั้นมักจะเป็นหอพักเพื่อนและสถานที่สาธารณะ

3.1.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักเรียนชาย 10 คน นักเรียนหญิง 10 คน จำแนกออกเป็นระดับการศึกษาชั้นมัธยมต้น (ม.1 – 3)10 คน และมัธยมปลาย (ม. 4 – 6) จำนวน 10 คน มีอายุระหว่าง 13 – 19 ปี กำลังเรียนในโรงเรียนมัธยมเขตเทศบาลนครขอนแก่น 6 แห่ง ได้แก่ ขอนแก่นวิทยายน แก่นนครวิทยาลัย กัลยาณวัตร มิ่งเมือง ขามแก่นนคร และขอนแก่นวิทยายน 2 มีสถานภาพเป็นผู้นำนักเรียน 10 คน และไม่เป็นผู้นำนักเรียน 10 คน

อาชีพของบิดามารดา มีทั้งประกอบอาชีพค้าขาย กรรมกร ขับรถรับจ้าง ทำงานบริษัทเอกชน ทหาร เกษตรกร รับราชการ และไม่ได้ทำงาน มีรายได้ต่อเดือนของครัวเรือนตั้งแต่ไม่มีรายได้ต่อเดือน - 30,000 บาท หนึ่งในห้าของผู้ให้ข้อมูลมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการเรียนหนังสือ ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้จะมีวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยการ

ใช้จ่ายอย่างประหยัด บางคนช่วยแม่ขายของวันหยุดเสาร์อาทิตย์ บางคนก็หารายได้เพิ่มเติมด้วยการทำงานเป็นพนักงานเสิร์ฟกลางคืนวันศุกร์และเสาร์

ประวัติการเรียนหนังสือเทอมที่ผ่านมามีเกรดเฉลี่ยระหว่าง 2.34–2.98 สถานที่พักระหว่างการเรียนหนังสือครึ่งหนึ่งเป็นบ้านของบิดามารดา นอกนั้นเป็นบ้านพักราชการและหอพัก ให้เช่าในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการอบรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 1 – 2 ครั้ง ระหว่างปี พ.ศ. 2538 – 2542 และมีจำนวน 3 คนที่ไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมาก่อน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เคยมีคู่รักหรือแฟน มีเพียง 2 คนเท่านั้นที่ยังไม่เคยมีคู่รัก อายุของแฟนอยู่ระหว่าง 15 – 23 ปี ส่วนใหญ่แฟนกำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมปีที่ 3 – 6 นอกนั้นกำลังเรียนอยู่ระดับ ปวช./ปวส. และระดับอุดมศึกษาชั้นปีที่ 1 สถานที่พักของแฟนครึ่งหนึ่งเป็นบ้าน นอกนั้นเป็นหอพักให้เช่าของเอกชน

รู้จักกันครั้งแรกก่อนที่จะมาคบกันแบบคู่รัก มีตั้งแต่เรียนหนังสือด้วยกัน เพื่อนแนะนำ เที่ยวงานประเพณีแล้วเจอกัน เจอกันบ่อยที่ป้ายรถเมล์หน้าโรงเรียน เป็นนักกีฬาด้วยกัน บ้านอยู่ใกล้กัน เป็นพนักงานเสิร์ฟอาหารที่ทำงานพิเศษด้วยกัน เช่าหอพักใกล้กัน เจอกันในสถานที่เที่ยวตอนกลางคืน (ดิสโกเทค) และเจอกันที่โรงภาพยนตร์ ทำให้เกิดความประทับใจครั้งแรกหลายอย่าง เช่น เข้ามาจีบและเอาใจเก่ง ชอบพอด้านนิสัยใจคอ มีเงินเยอะกว่าเพื่อน ชอบมองตาแล้วยิ้ม ทำงานด้วยกันและช่วยเหลือเวลามีปัญหา บุคลิกภาพดีเป็นผู้นำ และอื่นๆ

เวลาที่คบกันเป็นแฟนประมาณ 3 เดือน – 4 ปี ส่วนใหญ่จะเป็นการคบกันแบบเพื่อนๆ รู้ว่าเป็นแฟนกันแต่พ่อแม่ไม่รู้ ส่วนใหญ่มักจะมีการช่วยเหลือกันด้านการเรียน เช่น การทำงานส่งอาจารย์ การติวข้อสอบ มีการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายบ้าง ให้กำลังใจกันเมื่อมีปัญหาด้านต่างๆ ส่วนใหญ่จะมีการสัมผัสเนื้อตัว เช่น จับมือ กอดจูบ หรือสัมผัสเนื้อตัว

เวลาที่มีโอกาส เช่น สวนสาธารณะขณะที่ไม่มีคน เวลาไปเที่ยวดูภาพยนตร์ตอนกลางคืน หรือทุกครั้งที่อยู่ด้วยกันแบบสองต่อสอง ผู้ให้ข้อมูลที่เคยมีแฟนแล้วประมาณ 1 ใน 3 เคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน เหตุการณ์ครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์กัน ดังนี้

รายที่ 1 : พบกันโดยบังเอิญที่ดิสโกเทคตอนกลางคืน ผมเข้าไปจีบและจ่ายค่าเครื่องดื่มให้ ผมพูดเล่นๆ ว่ากลับกับผมไหม .. ผมจะไปส่ง เขาตอบว่าแน่ใจหรือ ผมเหมารถตุ๊กๆ กลับหอเขาก็ไปด้วย เขาเป็นคนเริ่มก่อนจนผมไม่ได้มีการป้องกันเลย (ไม่แน่เขาอาจกินยาคุมก็ได้) เพราะครั้งต่อมาเขาก็ไม่ให้ผมป้องกัน แต่ก็ไม่ท้องและไม่เห็นกลัวเลย เขาจะมาหาที่ห้องพักผมวันเว้นวัน และมักแสดงอาการหึงหวงผมมากเวลาที่ผมอยู่กับเพื่อนผู้หญิงคนอื่น อยู่ด้วยกันประมาณ 4 เดือนก็เลิกกัน เพราะเขาเห็นผมมีแฟนคนใหม่

รายที่ 2 : คบกันแบบแฟนมาประมาณ 2 เดือน เคยจับมือและกอดจูบมาก่อนแล้ว เขาไม่ขัดขืน ครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์กันคือไปงานวันเกิดเพื่อนตอนกลางคืน เขาบอกว่าได้บอกแม่แล้วว่าจะค้างคืนที่บ้านเพื่อน ขณะที่เพื่อนกำลังฉลองวันเกิดกัน ผมขอให้เขาออกมาข้างนอกแล้วบอกว่าขอกอดจูบตรงๆ เขาไม่ขัดขืน จนผมอดใจไม่ไหวได้เสียกันบริเวณมุมมืดบ้านเพื่อน ครั้งแรกไม่มีการป้องกันใดๆ แต่ก็กลัวเหมือนกันว่าจะมีลูก หลังจากนอนด้วยกันแล้วแฟนก็ไม่ได้แสดงอาการอย่างไร จากนั้นผมก็ได้นอนกับเขาเรื่อยมาแล้วแต่โอกาส ส่วนมากจะอาศัยเพื่อนสนิทของเขาชวนออกมาข้างนอก เพราะแม่เขาจะเชื่อใจเพื่อนสนิทของเขา แต่เพื่อนสนิทของเขาก็รู้ว่าเราทั้งสองมีอะไรกัน ปัจจุบันก็ยังมีเพศสัมพันธ์กันบ้าง แฟนเขาจะรับผิดชอบในการกินยาคุมเอง ครั้งหนึ่งเขาเล่าให้ฟังว่าแม่จับได้ว่ามียาคุมอยู่ในกระเป๋าสตางค์ เขาก็แก้ไขได้ว่าเป็นการกินเพื่อปรับฮอร์โมนไม่ให้เป็นสิว และแม่เขาก็ไม่ได้สงสัย นอกจากแฟนคนนี้แล้วผมยังเคยนอนกับเพื่อนผู้หญิงอีกคน

รายที่ 3 : หลังจากการเล่นกีฬาแล้ว ผมชวนเขามาที่หอพัก หลังอาบน้ำจึงซื้อโค๊กมากินด้วยกันในห้อง ผมเกิดอารมณ์มากจึงขอเขาและบอกว่ารักเขา เขาก็บอก

ว่าไม่ให้แต่ผมก็ปล้ำเอาจนได้ เสร็จแล้วเขาร้องไห้ก็นึกสงสาร รู้สึกอยากปกป้องเขา แต่ก็ปลอบว่ารักเขาด้วยความจริงใจ ทำครั้งแรกไม่ได้ป้องกันเลยเพราะเชื่อว่าครั้งแรกคงไม่ท้อง หลังจากนอนด้วยกันแล้วก็นอนต่ออีกเป็นครั้งที่สอง เสร็จแล้วเขาไม่ยอมกลับบ้านบอกว่าจะอยู่ด้วยเพราะไม่กล้ากลับบ้าน กลัวพ่อแม่จะรู้ จนผมต้องไปส่งที่รถโดยสารต่อจากนั้นเขาก็มาหาผมอีกขณะที่ผมกำลังซ้อมกีฬาอยู่ ผมอดใจไม่ไหวพาเขาไปนอนที่ดาดฟ้าของอาคารข้างสนามกีฬา มีคนเห็นแล้วไปบอกพ่อแม่เขา พ่อเขาเป็นตำรวจจะเอาเรื่องถึงขนาดขู่จะฆ่าผม สุดท้ายพ่อแม่ผมมาตกลงโดนปรับ 35,000 บาท แล้วก็เลิกกัน

รายที่ 4 : เป็นแฟนกัน เนื่องจากไปทำงานเป็นพนักงานเสิร์ฟที่ร้านอาหารแห่งหนึ่งด้วยกัน เขาและผมมีลักษณะคล้ายกันคือต้องการหารายได้พิเศษสำหรับใช้จ่ายในการเรียนหนังสือ เป็นคนมาจากต่างจังหวัด ไปทำงานเย็นวันศุกร์และเสาร์ ทำงานด้วยกันประมาณ 4 เดือนกว่า ผมจึงมีโอกาสจับมือและกอดจูบเธอหลังเลิกงานประมาณ 2 – 3 วันแรกที่มีอะไรกันเป็นวันที่เจ้าของร้านเลี้ยงพนักงาน ผมเมานิดหน่อยจึงบอกเล่นๆ ว่าคืนนี้จะขอไปนอนที่หอพักด้วย หล่อนไม่ปฏิเสธ ผมจึงไปกับเธอที่หอพัก และได้เสียกันหลายครั้งโดยที่ไม่ได้ป้องกันอะไรเลย ผมไม่กลัวว่าจะติดโรคเนื่องจากเขาเรียนอยู่วัยเดียวกับผม แต่ผมก็กลัวว่าเธอจะท้องมากกว่า อีกใจหนึ่งก็กลัวว่าเขาจะจับ เขาจะแสดงให้คนอื่นๆ รู้ว่าผมเป็นแฟนเขา ปัจจุบันยังคบกันอยู่ เพื่อนทุกคนที่สนิทกันก็รู้ มีเพศสัมพันธ์กันเมื่อไหร่ก็ได้ตามที่ต้องการ เขาจะซื้อยาคุมมากินทุกครั้งหลังการนอนด้วยกัน เขาไม่ให้ผมใช้ถุงยางอนามัย เขารักผมมากเพราะผมเป็นกำลังใจให้เขา

รายที่ 5 : มีเพศสัมพันธ์กันครั้งแรกที่หอพักของแฟน เพราะเคยไปบ่อยๆ และเคยได้กอดจูบลูบคลำมาหลายครั้งแล้ว แต่แฟนยังไม่กล้าที่จะให้นอนด้วย วันนั้นผมก็เริ่มด้วยการกอดจูบลูบคลำ จนเขาก็อดใจไม่ไหว เขาบอกว่ามีความสุขมาก แต่ขอให้ผมหลั่งข้างนอกเนื่องจากกลัวว่าจะตั้งท้อง ผมนอนกับเขาตลอดทั้งคืนจนไปเรียนหนังสือไม่ได้

ปัจจุบันผมกับแฟนก็นอนด้วยกันแบบนานๆ ครั้งเพราะกลัวคนอื่นจะรู้ ทุกวันนี้ผมใช้ถุงยางอนามัยป้องกันไว้ก่อน และพยายามปกปิดไว้ไม่ให้คนอื่นรู้กลัวว่าแฟนจะเสียหาย

รายที่ 6 : แฟนเรียนหนังสืออยู่มหาวิทยาลัยปีที่ 1 เรามักจะพากันไปดูหนังตอนกลางคืนบ่อยๆ บางครั้งแฟนก็ชวนไปดูห้องพักในมหาวิทยาลัย ช่วงหลังพี่เขาติวให้มากการเรียนก็ดีขึ้น ชอบพี่เขามากเพราะหน้าตาดี เรียนหนังสือเก่ง เป็นผู้นำเราได้รู้จักกันมาตั้งแต่อยู่ชั้นมัธยมปีที่ 3 ได้เสียกันครั้งแรกที่หอพักแฟน เขากอดจูบแล้วบอกว่ารักเรามาก เราก็ไม่กล้าห้ามเขา และก็พอใจในตัวพี่เขามาก ครั้งแรกแฟนใช้ถุงยางอนามัย ต่อมาเราใช้วิธีกินยาคุมเพราะบางครั้งไม่ได้เตรียมถุงยางอนามัยไว้ และบางทีก็อยากให้พี่เขามีความสุขมากๆ จะได้เป็นธรรมชาติ อยากให้เขามีความสุข สบายใจ เราก็มีความสุขมากที่ได้อยู่ใกล้ชิดกับเขา แต่ก็กลัวพลาด กลัวว่าจะมีคนรู้ แต่ในมหาวิทยาลัยไม่ค่อยมีคนสนใจกัน คนอื่นเขาก็ได้เสียกันเหมือนกับเรา ก็คงไม่คิดอะไรมากจะป้องกันตัวเองไม่ให้พลาดตั้งท้อง

ผู้ให้ข้อมูลที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศเหล่านี้ ส่วนหนึ่งก็มีเพศสัมพันธ์กันหลายคนในเวลาเดียวกัน บางคนมีแฟนมากกว่าหนึ่งคน บางคนก็ชอบเที่ยวดิสโกเทคแล้วจีบเอาเด็กเที่ยวกลางคืน บางคนก็ไปเที่ยวผู้หญิงขายบริการบ้าง เป็นต้น มีส่วนน้อยที่มีเพศสัมพันธ์แบบเดี่ยว ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน พบว่า เป็นการใช้ชีวิตที่คุ้มค่าหากไม่สามารถอยู่จนถึงแต่งงานกันได้ ก็ถือว่าเป็นประสบการณ์ชีวิต หากไม่พลาดจนตั้งท้องก็ไม่น่าจะเสียหายอะไร เพียงแต่อาจจะหนักใจกลัวว่าพ่อแม่จะรู้ และรู้สึกว่าตัวเองผิดประเพณีเท่านั้นเอง

3.2 การรับรู้บทบาททางเพศ

3.2.1 การรับรู้เกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างหญิงชาย

การรับรู้เรื่องหญิงเป็นเพศที่อ่อนแอกว่าชายในทุกด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยรับการสอนทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 40.5 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรับการสอนทักษะชีวิตจะมีการรับรู้ในเรื่องดังกล่าวระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 72 เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้แล้ว พบว่า นักเรียนที่ไม่ผ่านการสอนทักษะชีวิตมีการรับรู้ที่สูงกว่าผู้ที่ผ่านการสอนทักษะชีวิต การรับรู้เรื่องชายเป็นเพศที่มีความกล้าหาญมากกว่าหญิง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการสอนทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับปานกลาง ถึงมากร้อยละ 42 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยผ่านการสอนทักษะชีวิตรับรู้เกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวระดับปานกลางถึงมากร้อยละ 74 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนแล้ว พบว่า นักเรียนที่ไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มนักเรียนที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต

ชายเจ้าชู้ถือเป็นเรื่องปกติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 25.8 ระดับน้อยร้อยละ 48.4 ระดับน้อยที่สุดร้อยละ 25.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 8.3 ระดับน้อยร้อยละ 35.8 และระดับน้อยที่สุดร้อยละ 42.5 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้แล้วพบว่า กลุ่มที่ไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต มีการรับรู้ด้านนี้สูงกว่า

หญิงและชายมีโอกาสที่จะได้รับการศึกษาอย่างเท่าเทียมกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุด ร้อยละ 79.6 ขณะที่กลุ่มไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.8 แต่เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยแล้วก็พบว่านักเรียนทั้งสองกลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านนี้ใกล้เคียงกัน

หญิงเป็นเพศที่ได้รับการตำหนิติเตียนจากสังคมมากกว่าชาย ถ้าเกิดมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ด้านนี้น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 84.2 ขณะที่นักเรียนไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับ

น้อยที่สุดร้อยละ 100.0 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนการรับรู้ด้านนี้ระดับต่ำและใกล้เคียงกัน

ชายเป็นฝ่ายกำหนดการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าหญิง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต มีการรับรู้ระดับปานกลางร้อยละ 47.1 ระดับมากร้อยละ 15.6 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยผ่านการอบรม มีการรับรู้ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 53.3 ระดับน้อยร้อยละ 25.8 เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้แล้ว พบว่า กลุ่มที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีคะแนนมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต

หญิงเป็นฝ่ายที่รองรับความต้องการทางเพศของชาย พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 53.8 ขณะที่กลุ่มไม่เคยผ่านการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 25.8 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านนี้แล้ว พบว่ากลุ่มนักเรียนที่ผ่านการอบรมทักษะชีวิต มีคะแนนการรับรู้ที่สูงกว่า

ชายเป็นฝ่ายเลือกคู่ครองได้มากกว่าหญิง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต จะมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 53.8 ระดับมากร้อยละ 8.7 ส่วนกลุ่มที่ยังไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.8 ระดับมากร้อยละ 25.8 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้แล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการอบรมทักษะชีวิตจะมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต

หญิงมีโอกาสหางานทำได้ทัดเทียมกับชาย พบว่า นักเรียนที่เคยอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุด ร้อยละ 57.3 ระดับมากร้อยละ 27.1 ขณะเดียวกันกลุ่มที่ไม่เคยผ่านการ อบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.8 ระดับมากร้อยละ 48.4 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แล้วพบว่า นักเรียนที่เคยผ่านการอบรมมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ยังไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต

ชายไม่ควรทำหน้าที่บางอย่างที่เป็นหน้าที่ของหญิงโดยตรง เช่น การเลี้ยงดูบุตร พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 69.0 ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 51.6 ซึ่ง

เมื่อวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยแล้ว พบว่า กลุ่มที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตจะมีการรับรู้ด้านนี้สูงกว่ากลุ่มที่ยังไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต

ชายควรเป็นผู้นำครอบครัวมากกว่าหญิง พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต มีการรับรู้ระดับน้อยที่สุดร้อยละ 48.8 ขณะที่กลุ่มไม่เคยผ่านการอบรมรับรู้ระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.4 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้แล้ว พบว่ากลุ่มนักเรียนที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ด้านนี้สูงกว่ากลุ่มไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต

ชายมีความสามารถเป็นผู้นำครอบครัวมากกว่าหญิง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 44.2 ระดับน้อยร้อยละ 39.8 ส่วนกลุ่มนักเรียนที่ยังไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับปานกลางร้อยละ 74.2 ระดับน้อยร้อยละ 25.8 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้แล้วพบว่า นักเรียนที่ยังไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่เคยผ่านการอบรม

ความรับผิดชอบของครอบครัวเป็นหน้าที่ของฝ่ายชายเท่านั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต มีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 54.7 สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่เคยผ่านการอบรมที่รับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 25.8 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ด้านนี้แล้ว พบว่า นักเรียนที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีคะแนนที่สูงกว่านักเรียนที่ยังไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต

ชายจำเป็นต้องมีประสบการณ์ทางเพศก่อนแต่งงาน ส่วนหญิงนั้นไม่จำเป็น พบว่า กลุ่มที่ไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 25.8 ขณะที่นักเรียนผู้เคยผ่านการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 23.2 แต่เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ด้านนี้แล้ว พบว่า กลุ่มที่ไม่เคยผ่านการอบรมมีคะแนนที่สูงกว่าผู้เคยผ่านการอบรม

ชายและหญิงมีความสามารถในการทำงานที่เท่ากันทุกด้าน พบว่า นักเรียนที่ยังไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 30.2 ส่วนกลุ่มที่เคยผ่านการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 11.9 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย

ของการรับรู้ด้านนี้แล้วพบว่า นักเรียนที่ไมม่เคยผ่านการอบรมมีคะแนนที่สูงกว่ากลุ่มที่เคยผ่านการอบรม

หญิงมีโอกาสน้อยกว่าชายในการทำงานบางอย่าง พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เคยผ่านการ อบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุดเท่ากับ ร้อยละ 16.6 กลุ่มที่ไม่เคยผ่านการอบรมมีการรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 74.2 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ด้านนี้แล้วพบว่า นักเรียนที่ผ่านการอบรมทักษะชีวิต มีคะแนนสูงกว่านักเรียนที่ยังไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต

ชายอาจมีคู่นอนหลายคนในคราวเดียวกันแต่หญิงไม่ควรทำอย่างนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต มีการรับรู้ด้านนี้ระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 22.7 ขณะที่กลุ่มไม่เคยรับการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 25.8 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ด้านนี้แล้วพบว่า กลุ่มไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มนักเรียนที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต

หญิงควรรับผิดชอบป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 54.3 ระดับน้อยร้อยละ 30.4 ส่วนกลุ่มไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับน้อยที่สุดร้อยละ 25.8 และระดับน้อยร้อยละ 48.4 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ด้านนี้แล้ว พบว่า กลุ่มนักเรียนที่ไม่เคยรับการอบรมทักษะชีวิต มีคะแนนที่สูงกว่ากลุ่มที่เคยผ่านการอบรม

หญิงไม่ควรพูดเรื่องเพศและแสดงความรู้สึกทางเพศเพราะเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เคยผ่านการอบรมมีการรับรู้ระดับปานกลางร้อยละ 25.1 ระดับน้อยร้อยละ 29.9 ระดับมาก ร้อยละ 17.2 ระดับมากที่สุดร้อยละ 21.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรับการอบรมมีการรับรู้ระดับน้อยร้อยละ 20.9 ระดับปานกลางร้อยละ 53.3 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ด้านนี้แล้ว พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เคยผ่านการอบรมมีคะแนนที่สูงกลุ่มไม่เคยรับการอบรมเล็กน้อย

ชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหลายคนถือว่าเป็นชายชาตรี พบว่า นักเรียนที่ไม่ได้รับการอบรมทักษะชีวิต มีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 53.3 ส่วนกลุ่ม

นักเรียนที่เคยผ่านการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.5 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ด้านนี้แล้วพบว่า นักเรียนที่ไม่เคยรับการอบรมทักษะชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า

หญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหลายคนถือว่าเป็นผู้หญิงสำส่อน พบว่า นักเรียนที่เคยได้รับการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 46.5 ขณะที่นักเรียนไม่เคยรับการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 25.8 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ด้านนี้แล้ว พบว่า นักเรียนที่เคยรับการอบรมทักษะชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ที่สูงกว่านักเรียนที่ไม่เคย ได้รับการอบรมทักษะชีวิต

3.2.2 การรับรู้เกี่ยวกับการให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นหญิงชาย

ความเป็นหญิงหรือชายแตกต่างกันเพียงสรีระเท่านั้น พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เคยรับการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 64.4 ระดับมากที่สุดร้อยละ 13.1 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรับการอบรมมีการรับรู้ระดับมาก ร้อยละ 69.8 ระดับมากที่สุดร้อยละ 4.4 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ด้านนี้แล้ว พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เคยอบรมทักษะชีวิต มีคะแนนที่สูงกว่ากลุ่มไม่ได้รับการอบรมทักษะชีวิต

ชายควรให้เกียรติและเชิดชูหญิงซึ่งเป็นเพศที่อ่อนแอกว่า พบว่า กลุ่มที่ไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 46.7 กลุ่มนักเรียนที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 67.4 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ด้านนี้แล้ว พบว่า กลุ่มนักเรียนที่ไม่เคยผ่านการอบรมมีคะแนนที่สูงกว่าเล็กน้อย

การแสดงความรับผิดชอบหลังจากมีเพศสัมพันธ์กับหญิง พบว่า กลุ่มที่เคยรับการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ดับมากที่สุดร้อยละ 77.0 กลุ่มไม่เคยรับการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 48.4 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ด้านนี้แล้ว พบว่า กลุ่มที่เคยรับการอบรมทักษะชีวิตมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยรับการอบรม

ทั้งชายและหญิงมีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน พบว่า กลุ่มที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 38.1 กลุ่มไม่เคยรับการอบรมมีการรับรู้

ระดับมากที่สุดร้อยละ 79.1 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ด้านนี้แล้วพบว่า กลุ่มนักเรียนที่ไม่เคยผ่านการอบรมมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต

การดูแลให้ความช่วยเหลือหญิงในทุกด้านเป็นหน้าที่ของชายที่ควรปฏิบัติ พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 62.1 นักเรียนที่ไม่เคยรับการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 46.7 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ด้านนี้แล้ว พบว่า นักเรียนที่เคยได้รับการอบรมทักษะชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่านักเรียนที่ไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต

ชายทำงานเพื่อสังคมได้ดีกว่าหญิงจึงเป็นฝ่ายมีศักดิ์ศรีมากกว่า พบว่า นักเรียนที่เคยรับการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.5 ขณะที่กลุ่มนักเรียนที่ไม่เคยรับการอบรมทักษะชีวิตรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 25.8 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ด้านนี้แล้วพบว่า นักเรียนที่ผ่านการอบรมทักษะชีวิตจะมีคะแนนสูงกว่านักเรียนที่ไม่เคยรับการอบรม

หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานไม่สมควรได้รับการยอมรับจากสังคม พบว่า ทั้งกลุ่มนักเรียนที่เคยและไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต มีการรับรู้ระดับที่ใกล้เคียงกัน โดยที่กลุ่มเคยผ่านการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุด ร้อยละ 34.5 ระดับมากร้อยละ 54.3 นักเรียนที่ไม่เคยรับการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 50.5 ระดับมากร้อยละ 19.2 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ด้านนี้แล้ว พบว่า นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีคะแนนที่ใกล้เคียงกัน

การทุบตีภรรยาของชายถือเป็นเรื่องปกติในครอบครัวไทย พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 30.4 ระดับมากร้อยละ 32.2 ระดับปานกลางร้อยละ 22.1 ส่วนกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่ไม่เคยอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 25.8 ระดับมากร้อยละ 27.5 ระดับปานกลางร้อยละ 46.7 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ด้านนี้แล้วพบว่า กลุ่มนักเรียนทั้งที่เคยและไม่เคยรับการอบรมทักษะชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน

การที่ชายสามารถพูดจาแทะโลมหญิงถือเป็นเรื่องปกติในสังคมไทย พบว่า นักเรียนที่ไม่เคยรับการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับปานกลางร้อยละ 46.7 ระดับมาก ร้อยละ 53.3 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับปานกลางร้อยละ 37.5 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 32.4 ระดับมากร้อยละ 6.5 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 16.6 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ด้านนี้แล้วพบว่า นักเรียนที่ไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีคะแนนที่สูงกว่ากลุ่มนักเรียนที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต

3.3 มิติทางเพศของวัยรุ่นหญิงชาย

การรับรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรับผิดชอบ

ความรักคือความรู้สึกห่วงใย เอื้ออาทร เข้าใจกันและกันโดยไม่จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยรับการอบรมทักษะชีวิต มีการรับรู้ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.7 ระดับมากร้อยละ 46.0 ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยรับการอบรม มีการรับรู้ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.2 และระดับมากร้อยละ 25.8 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรับการอบรมทักษะชีวิตรับรู้ว่า ความรัก คือ ความรู้สึกห่วงใย เอื้ออาทรเข้าใจกันและกันโดยที่ไม่จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่ากลุ่มที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรับการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ว่า ความใกล้ชิดความอบอุ่นสามารถเกิดขึ้นได้ในจิตใจโดยไม่ต้องมีการกอดจูลลูบไล้หรือสัมผัสเนื้อตัว ระดับที่สูงกว่ากลุ่มที่เคยรับการอบรมทักษะชีวิต โดยพบว่านักเรียนที่ไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต รับรู้ระดับมากที่สุด ร้อยละ 74.2 ขณะที่กลุ่มเคยรับการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุด ร้อยละ 31.0

การอยู่ใกล้ชิดกันสองต่อสองอาจทำให้เกิดเพศสัมพันธ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อนได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยอบรมทักษะชีวิต มีการรับรู้ระดับมากที่สุด ร้อยละ 46.4 ระดับมาก ร้อยละ 20.0 ขณะที่กลุ่มไม่เคยรับการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุด ร้อยละ 35.2 ระดับมาก ร้อยละ 18.7 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า กลุ่มนักเรียนที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้มากกว่ากลุ่มไม่เคยผ่านการอบรม

การที่ชายมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงแสดงว่าเขามีความรักกับเพื่อนหญิงคนนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการอบรมทักษะชีวิต มีการรับรู้ระดับปานกลางร้อยละ 61.1 ระดับมากร้อยละ 15.4 ระดับมากที่สุดร้อยละ 16.6 ขณะเดียวกันนักเรียนที่ไม่เคยผ่านการอบรมมีการรับรู้ระดับปานกลางร้อยละ 74.2 ระดับมากร้อยละ 25.8 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยแล้ว พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เคยผ่านการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่ากลุ่มไม่เคยผ่านการอบรม

นักเรียนหญิงจำนวนไม่น้อยที่มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชายโดยไม่คาดคิด เพราะไว้วางใจชายมาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยรับการอบรมทักษะชีวิตมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ที่ต่ำกว่ากลุ่มไม่เคยรับการอบรม โดยพบว่านักเรียนที่ผ่านการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุด ร้อยละ 24.8 ระดับมาก ร้อยละ 54.0 และกลุ่มไม่เคยอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุด ร้อยละ 12.6 ระดับมากร้อยละ 87.4 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตรับรู้ว่า ปัจจุบันการมีเพศสัมพันธ์ต่อกันระหว่างนักเรียนหญิงชายที่คบหาเป็นแฟนกันนั้นเป็นเรื่องธรรมดา โดยที่นักเรียนที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 15.2 ระดับมากร้อยละ 42.8 และกลุ่มที่ไม่เคยอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 25.8 ระดับมากร้อยละ 20.9 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้แล้วพบว่า กลุ่มนักเรียนที่ไม่เคยรับการอบรมทักษะชีวิต จะมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่ากลุ่มนักเรียนที่เคยรับการอบรม

การได้เสียระหว่างหญิงชายมักเกิดจากอารมณ์ทางเพศมากกว่าความตั้งใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต รับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 15.2 รับรู้ระดับมากร้อยละ 41.4 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยผ่านการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 25.8 รับรู้ระดับมากร้อยละ 53.3 เมื่อวิเคราะห์คะแนนการรับรู้เฉลี่ยแล้วพบว่า กลุ่มนักเรียนที่ไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต มีคะแนนการรับรู้ที่สูงกว่า

ฝ่ายหญิงควรยินยอมต่อการมีเพศสัมพันธ์เมื่อฝ่ายชายมีความต้องการ พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เคยรับการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 62.7 ระดับมากร้อยละ 15.2 ส่วนกลุ่มไม่เคยรับการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.6

ระดับมากร้อยละ 27.5 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยแล้ว พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน

การมีเพศสัมพันธ์จะทำให้ความรักที่มีต่อกันระหว่างหญิงชายแน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต จะรับรู้ระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 20.7 ระดับมากร้อยละ 23.5 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยผ่านการอบรม จะรับรู้ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.8 และระดับปานกลางร้อยละ 74.2 ตามลำดับ แต่เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้แล้ว พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เคยรับการอบรมทักษะชีวิต มีการรับรู้ด้านนี้สูงกว่า

การมีเพศสัมพันธ์กันบ่อยครั้งแสดงว่ายิ่งมีความรักกันมากขึ้นเท่านั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตรับรู้ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.4 รับรู้ระดับมากร้อยละ 30.4 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยผ่านการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 51.6 ระดับมากร้อยละ 20.9 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้แล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยผ่านการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า

การมีเพศสัมพันธ์เมื่อฝ่ายชายมีความต้องการนั้น เป็นเรื่องที่ไม่สามารถจะป้องกันหรือปฏิเสธได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 51.1 ระดับมากร้อยละ 26.0 ขณะที่นักเรียนกลุ่มไม่เคยรับการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 51.6 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านนี้แล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยรับการอบรมมีคะแนนสูงกว่าเล็กน้อย

การกอดจูบลูบไล้ทำให้เกิดความรู้สึกที่อบอุ่นที่ผู้หญิงทุกคนต้องการ พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 15.2 ระดับมากร้อยละ 14.2 ขณะที่นักเรียนกลุ่มไม่เคยรับการอบรมมีการรับรู้ระดับมากคิดเป็นร้อยละ 27.5 และระดับปานกลางร้อยละ 46.7 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านนี้แล้ว พบว่า กลุ่มนักเรียนที่ยังไม่เคยอบรมทักษะชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่เคยผ่านการอบรม

การมีเพศสัมพันธ์กับแฟนถือเป็นเรื่องปกติธรรมดาสำหรับวัยรุ่นในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรมมีการรับรู้ด้านนี้พอๆกับกลุ่มที่ไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต โดยพบว่านักเรียนที่ผ่านการอบรมรับรู้ระดับมากที่สุด ร้อยละ 27.4 ขณะที่กลุ่มตัวอย่าง

ไม่เคยรับการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุด ร้อยละ 35.2 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยแล้ว พบว่า กลุ่มที่เคยและไม่เคยรับการอบรมทักษะชีวิต มีคะแนนการรับรู้ในประเด็นนี้ใกล้เคียงกัน

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต รับรู้ว่า ถ้าคิดจะมีเพศสัมพันธ์ต้องเตรียมการป้องกันการมีบุตรหรือการติดโรคไว้ก่อน ในระดับที่สูงกว่ากลุ่มนักเรียนที่เคยรับการอบรมทักษะชีวิต กล่าวคือ นักเรียนกลุ่มที่ไม่เคยอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ด้านนี้ระดับมากที่สุดร้อยละ 100.0 ส่วนกลุ่มที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตนมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 83.4 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า กลุ่มไม่เคยอบรมทักษะชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ที่สูงกว่า

การป้องกันการตั้งครรภ์เป็นหน้าที่ของหญิงโดยตรง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยผ่านการอบรมรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 25.8 ขณะที่นักเรียนที่เคยรับการอบรมรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 69.9 แต่รับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 20.7 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า กลุ่มที่ไม่เคยรับการอบรมมีคะแนนที่สูงกว่า

หากฝ่ายหญิงตั้งครรภ์ ฝ่ายชายไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบเพราะเป็นการปิดกั้นอนาคต พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุดสูงกว่ากลุ่มไม่เคยรับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 84.2 ขณะที่กลุ่มไม่เคยรับการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79.1 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า กลุ่มที่เคยรับการอบรมมีการรับรู้ด้านนี้มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยรับการอบรมทักษะชีวิต

การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น เป็นเรื่องของการหาความสุขและประสบการณ์ทางเพศให้กับตนเอง ไม่ใช่เรื่องเสียหาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิต มีการรับรู้ระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 23.0 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 25.8 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์จากคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า นักเรียนที่เคยผ่านการอบรมจะมีคะแนนที่สูงกว่า

วัยรุ่นสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้กับหลายคนแล้วแต่ความพอใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยรับการอบรมทักษะชีวิต มีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 54.2 ระดับมากร้อยละ 31.9 ขณะที่กลุ่มไม่เคยรับการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.4 ระดับ

ปานกลางร้อยละ 48.4 เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ด้านนี้พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เคยรับการอบรมทักษะชีวิตมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่เคยรับการอบรม

หากมีความพึงพอใจกันก็สามารถมีเพศสัมพันธ์กันได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยรับการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากร้อยละ 63.0 ขณะที่กลุ่มนักเรียนผู้ไม่เคยผ่านการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 25.8 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านนี้สูงกว่าผู้เคยรับการอบรม

เมื่อมีการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ก็สามารถแก้ไขได้เนื่องจากมีสถานพยาบาลให้บริการอยู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.6 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยผ่านการอบรมมีการรับรู้ระดับมากที่สุดร้อยละ 25.8 และเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยแล้ว พบว่า กลุ่มนักเรียนที่ไม่เคยผ่านการอบรมมีคะแนนที่สูงกว่ากลุ่มที่เคยผ่านการอบรม

การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเป็นเรื่องของคนสองคนที่ตัดสินใจเอง ไม่ใช่เรื่องของบุคคลอื่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.8 ระดับมาก ร้อยละ 54.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรับการอบรมมีการรับรู้มากที่สุดร้อยละ 25.8 และรับรู้ระดับมากร้อยละ 25.8 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรับการอบรม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ที่สูงกว่า

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรวมการรับรู้เกี่ยวกับบทบาททางเพศของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ด้วยการทดสอบทางสถิติ Independent t – test พบว่า

1. **เพศ**

พบว่า เพศชาย มีการรับรู้เกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างหญิงชายที่ดีกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีการรับรู้เกี่ยวกับการให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นหญิงชาย และรับรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรับผิดชอบไม่แตกต่างกันทางสถิติ

2. **การศึกษา**

พบว่า กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมปลาย (ม.4 – 6) มีการรับรู้เกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างหญิงชาย ที่ดีกว่ากลุ่มนักเรียนมัธยมต้น (ม.1 – 3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีการรับรู้เกี่ยวกับการให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นหญิงชาย และรับรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรับผิดชอบ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

3. **สถานภาพนักเรียน**

พบว่า กลุ่มนักเรียนทั้งที่มีสถานภาพเป็นผู้นำนักเรียนและไม่เป็นผู้นำนักเรียน รับรู้เกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างหญิงชาย การให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นหญิงชาย และรับรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรับผิดชอบไม่แตกต่างกันทางสถิติ

4. **การอบรมทักษะชีวิต**

พบว่า กลุ่มนักเรียนทั้งที่เคยอบรมทักษะชีวิตและไม่เคยอบรมทักษะชีวิตมีการรับรู้เกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างหญิงชาย การให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นหญิงชายที่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่กลุ่มนักเรียนที่ไม่เคยรับการอบรมทักษะชีวิต กลับมีการรับรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรับผิดชอบดีกว่ากลุ่มนักเรียนที่เคยรับการ อบรมทักษะชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.4 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

3.4.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาททางเพศ

ความหมายของหญิงชาย

กลุ่มตัวอย่างให้ความหมายของคำว่าผู้หญิงว่า หมายถึง ความอ่อนโยน เป็นกุลสตรีที่เรียบร้อย มีความละเอียดอ่อน นุ่มนวล พูดจาไพเราะ รอบคอบ มีความสวยงามในตัวเองที่ผู้ชายไม่มี เป็นเพศที่มีความสำคัญต่อการให้กำเนิดมนุษย์ มีความเป็นมนุษย์เช่นเดียวกับชาย มีความต้องการภายใต้ธรรมชาติที่กำหนด แต่เพศหญิงจะไม่กล้ายอมรับความจริงตามความต้องการของตนเอง ส่วนมากมักจะเป็นฝ่ายยอมทำตามที่ฝ่ายชายต้องการ

เนื่องจากหญิงจะเป็นผู้ให้แก่ชายที่รักด้วยความเต็มใจอยากให้สิ่งดีๆ ทั้งความรู้สึกและการกระทำแก่คนที่รัก จึงมักจะเสียเปรียบเรื่องการสืบพันธุ์ การที่จะทำให้หญิงมีค่าขึ้นก็คือการกระทำที่เป็นตัวของตัวเองโดยที่ไม่เป็นผู้ตามเสมอไป ส่วนความหมายของคำว่าผู้ชาย หมายถึง สุภาพบุรุษ เป็นผู้นำความแข็งแรง กล้าคิดกล้าทำ เด็ดขาด มองข้ามเรื่องเล็กๆน้อยๆ ผู้นำสำหรับเรื่องใหญ่ๆ เป็นผู้ให้ความอบอุ่น ให้ความอบอุ่นทั้งกายและใจ ความเด็ดเดี่ยว กล้าหาญ ถือความรับผิดชอบเป็นหลัก เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี สามารถปกป้องดูแลป้องกันเพศหญิงได้ และเป็นเพศที่แสดงออกตรงๆเมื่อรู้ว่าต้องการ ซึ่งในผู้หญิงไม่มี อาทิ สามารถยืนปัสสาวะรดเสาไฟฟ้าได้ เป็นต้น

ความแตกต่างระหว่างหญิงชาย

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าหญิงชายจะแตกต่างกันในด้านต่างๆ ดังนี้

1) ด้านร่างกาย ประกอบด้วยอวัยวะของร่างกาย รูปร่าง อวัยวะสืบพันธุ์ พละกำลัง ความแข็งแรง ความอดทน

2) ด้านจิตใจ เช่น การตัดสินใจและความกล้าที่จะกระทำในเรื่องต่างๆ ชายจะมีความกล้ามากกว่า กล้าแสดงความรู้สึกหรือแสดงออกได้ดีกว่าหญิง ส่วนหญิงจะมีความละเอียดรอบคอบ มีอารมณ์และความรู้สึกที่ละเอียดอ่อน การตัดสินใจจะช้ากว่าเนื่องจากธรรมชาติจะสร้างมาให้มีรอบคอบ มีความอ่อนไหวง่ายกว่าชาย

3) ด้านสังคม เช่น การคบเพื่อน การกระทำกิจวัตรประจำวัน เพศหญิงมักจะมีโอกาสพบปะกับผู้คนน้อยกว่าชาย ชายให้ความสำคัญกับการมีเพื่อนเยอะมากกว่าหญิง และชายก็มักชอบทำงานเพื่อสังคมมากกว่า

ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของหญิงชาย

ความรับผิดชอบต่อครอบครัว

ชายจะเป็นฝ่ายรับผิดชอบต่อครอบครัวมากกว่าหญิง ขณะที่หญิงจะเป็นที่ปรึกษาคอยบอกชายหรือคอยตักเตือนให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก่ชายมากกว่า ซึ่งอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบครอบครัวที่เหมือนกัน

การมีเพศสัมพันธ์

ชายมักจะมีความต้องการทางเพศมากกว่าหญิง แต่บางครั้งหญิงก็มีความต้องการทางเพศมากกว่าชายแต่หญิงมักระงับอารมณ์ความรู้สึกทางเพศได้ดีกว่า ชายสามารถกำหนดหรือกระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศได้ดีกว่าหญิง ดังนั้นหากชายมีความต้องการทางเพศก็สามารถกระตุ้นให้หญิงมีความต้องการได้ด้วย และชายก็สามารถมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหลายคนได้ ส่วนหญิงก็อาจมีได้บ้างแต่สังคมไม่ยอมรับ

การเรียนหนังสือ

ปัจจุบันหญิงและชายมีโอกาสทางการศึกษาเท่าเทียมกัน แต่ชายมักมีความต้องการเรียนต่อมากกว่าหญิง เพราะชายมีความต้องการความก้าวหน้ามากกว่าหญิง

การทำงาน

โดยทั่วไปหญิงและชายมีโอกาสทำงานได้อย่างเท่าเทียมกัน แต่ก็มีงานบางอย่างที่ชายมีโอกาสทำได้มากกว่า ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะของงานที่ทำ

การเลี้ยงดูบุตร

หญิงจะเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่าเพราะนุ่มนวลและใจเย็นกว่า จึงทำให้หญิงให้ความรักและดูแลลูกได้ดีกว่าชาย แต่ปัจจุบันทั้งหญิงและชายมักจะดูแลลูกด้วยกัน

การคบเพื่อนและการเที่ยวเตร่

ชายจะคบเพื่อนและเที่ยวเตร่มากกว่า ชายเที่ยวไม่ถูกตำหนิเหมือนหญิงเที่ยว แต่ปัจจุบันหญิงวัยรุ่นเที่ยวมากกว่าชายเพราะมีคนจ่ายเงินให้ อย่างไรก็ตามสังคมยังไม่ยอมรับผู้หญิงที่ชอบเที่ยวเตร่และคบเพื่อนมากกมาย

กิจกรรมทางสังคม

ชายมักจะทำกิจกรรมเพื่อสังคมมากกว่าหญิง และมีโอกาสกระทำได้บ่อยกว่าดีกว่าหญิง หญิงส่วนใหญ่มักไม่ชอบกิจกรรมทางสังคม

การยอมรับจากสังคม

ชายได้เปรียบหลายอย่างทางสังคม เช่น สังคมมักจะให้เกียรติชายมากกว่าหญิงเพราะเห็นว่าชายควรเป็นผู้นำทางสังคม หญิงจะเสียเปรียบเชิงสังคมบางอย่าง เช่น การขู้สาว การเสียตัว การสำส่อนทางเพศ การทำตัวไม่เหมาะสม แต่ถ้าหญิงมีฐานะทาง

สังคมที่ดีก็จะได้รับการยอมรับทางสังคมมากขึ้น ปัจจุบันการยอมรับทางสังคมนอกจากเรื่องเพศแล้ว หญิงที่มีความสามารถ มีฐานะดี ก็จะได้รับการยอมรับทางสังคมได้เช่นเดียวกับชาย

4. อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

4.1 อภิปรายผล

บทบาททางเพศของเด็กวัยรุ่นที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้มองเห็นภาพของพฤติกรรมทางเพศได้ในหลายมิติ ผู้วิจัยจะอภิปรายผลประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

ทัศนะเชิงความหมายของหญิงชาย

เด็กวัยรุ่นให้ความหมายของคำว่า "**หญิงชาย**" ไว้ดังนี้คือ หญิง หมายถึง ความอ่อนโยน เป็นกุลสตรีที่เรียบร้อย มีความละเอียดอ่อน นุ่มนวล พูดจาไพเราะ รอบคอบ มีความสวยงามในตัวเองขณะที่ชายไม่มี เป็นเพศที่มีความสำคัญต่อการให้กำเนิดมนุษย์ มีความเป็นมนุษย์เช่นเดียวกับชาย มีความต้องการภายใต้ธรรมชาติที่กำหนด แต่เพศหญิงจะไม่กล้ายอมรับความจริงตามความต้องการของตนเอง ส่วนมากมักจะเป็นฝ่ายยอมทำตามที่ฝ่ายชายต้องการ เนื่องจากหญิงจะเป็นผู้ให้แก่ชายที่รักด้วยความเต็มใจ อยากให้สิ่งดีๆ ทั้งความรู้สึกและการกระทำแก่คนที่รัก จึงมักจะเสียเปรียบเรื่องการสืบพันธุ์ การที่จะทำให้หญิงมีค่าขึ้นก็คือการกระทำที่เป็นตัวของตัวเองโดยที่ไม่เป็นผู้ตามเสมอไป

ชาย หมายถึง สุภาพบุรุษ ผู้นำความแข็งแรง กล้าคิดกล้าทำ เด็ดขาด มองข้ามเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ผู้นำสำหรับเรื่องใหญ่ๆ เป็นผู้ให้ความอบอุ่น ให้ความอบอุ่นทั้งกายและใจ ความเด็ดเดี่ยว กล้าหาญ ถือความรับผิดชอบเป็นหลัก เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี สามารถปกป้องดูแลป้องกันเพศหญิงได้ และเป็นเพศที่แสดงออกตรงๆ เมื่อรู้ว่าต้องการ ซึ่งในผู้หญิงไม่มี

ความหมายของหญิงชายเหล่านี้ เป็นการสะท้อนความคิดในมิติเกี่ยวกับความเป็นหญิงชาย ที่แสดงให้เห็นว่ามีความคิดอย่างไรเกี่ยวกับเป็นหญิงชาย ความคิดเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานรากเหง้าสำหรับการแสดงออกถึงความเป็นหญิงชายได้เมื่อมีโอกาส จะเห็นได้ว่าความหมายเกี่ยวกับหญิงชายของเด็กวัยรุ่นก็มักจะเกี่ยวข้องกับสรีระวิทยาหรือโครงสร้างของร่างกาย จิตใจและอารมณ์เป็นส่วนใหญ่ เช่น ชายจะแข็งแรง เด็ดขาด กล้าคิด กล้าทำ เด็ดเดี่ยว กล้าหาญ เป็นผู้นำ แสดงออกตามความต้องการของตัวเอง สามารถปกป้องหญิงได้ ขณะที่หญิงก็จะเป็นเพศที่สวยงาม อ่อนหวาน เป็นกุลสตรี พูดจาไพเราะ มีความละเอียดรอบคอบ ให้ความรักแก่คนรักอย่างจริงใจ และมักจะเสียเปรียบชายเรื่องเกี่ยวกับเพศ ส่วนความหมายในมิติที่เป็นบทบาทสำคัญทางสังคมนั้นมีน้อย แต่ก็พบได้บ้างคือ หญิงมีบทบาทสำคัญต่อการให้กำเนิด มีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกับชาย ขณะเดียวกันชายก็ถือความรับผิดชอบเป็นหลัก หากจะทำให้หญิงมีคุณค่ามากขึ้น ก็ควรมีความมั่นใจมากขึ้นโดยที่ไม่เป็นผู้ตามอยู่ตลอดไป ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นคิดว่าทั้งหญิงชายต่างก็มีความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน ชายมักจะยึดถือความรับผิดชอบเป็นหลัก ขณะเดียวกันหญิงก็ควรหญิงก็อาจมีความเท่าเทียมกับชายได้หากมีความมั่นใจที่จะกระทำ แม้จะแนวคิดเชิงความหมายที่พบได้น้อยแต่ก็แสดงให้เห็นว่า ปัจจุบันเด็กวัยรุ่นได้ให้ความหมายหญิงชายในมิติเชิงสังคมนอกเหนือจากความหมายในมิติทางสรีระวิทยา ที่จะมีผลต่อการแสดงออกทางเพศได้เมื่อมีโอกาสที่เหมาะสม

บทบาทของหญิงชาย

ความรับผิดชอบต่อครอบครัว

เด็กวัยรุ่นทั้งชายและหญิงเห็นว่า ชายควรเป็นฝ่ายรับผิดชอบต่อครอบครัวมากกว่าหญิง ขณะที่หญิงจะเป็นที่ปรึกษาคอยบอกชาย หรือคอยตักเตือนให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก่ชายมากกว่า ซึ่งอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบครอบครัวที่เหมือนกัน

การมีเพศสัมพันธ์

ชายมักจะมีความต้องการทางเพศมากกว่าหญิง แต่บางครั้งหญิงก็มีความต้องการทางเพศมากกว่าชายแต่หญิงมักระงับอารมณ์ความรู้สึกทางเพศได้ดีกว่าชายสามารถกำหนดหรือกระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศได้ดีกว่าหญิง ดังนั้นหากชายมีความต้องการทางเพศก็สามารถกระตุ้นให้หญิงมีความต้องการได้ด้วย และชายก็สามารถมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหลายคนได้ ส่วนหญิงก็อาจมีได้บ้างแต่สังคมไม่ยอมรับ

การเรียนหนังสือ

ปัจจุบันหญิงและชายมีโอกาสทางการศึกษาเท่าเทียมกัน แต่ชายมักมีความต้องการเรียนต่อมากกว่าหญิง เพราะชายมีความต้องการความก้าวหน้ามากกว่าหญิง

การทำงาน

เด็กวัยรุ่นเห็นว่า โดยทั่วไปแล้วหญิงและชายมีโอกาสทำงานได้อย่างเท่าเทียมกัน แต่ก็มีงานบางอย่างที่ชายมีโอกาสทำได้มากกว่าและบางอย่างหญิงมีโอกาสมากกว่าทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะของงานที่ทำ

การเลี้ยงดูบุตร

หญิงจะเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่าเพราะนุ่มนวลและใจเย็นกว่า จึงทำให้หญิงให้ความรักและดูแลลูกได้ดีกว่าชาย แต่ปัจจุบันทั้งหญิงและชายมักจะดูแลลูกด้วยกัน

การคบเพื่อนและการเที่ยวเตร่

ชายจะคบเพื่อนและเที่ยวเตร่มากกว่า ชายเที่ยวไม่ถูกตำหนิเหมือนหญิงเที่ยว แต่ปัจจุบันหญิงวัยรุ่นเที่ยวมากกว่าชายเพราะมีคนจ่ายเงินให้ อย่างไรก็ตามสังคมยังไม่ยอมรับผู้หญิงที่ชอบเที่ยวเตร่และคบเพื่อนมากกมาย

กิจกรรมทางสังคม

ชายมักจะทำกิจกรรมเพื่อสังคมมากกว่าหญิง และมีโอกาสกระทำได้บ่อยกว่าและดีกว่าหญิง หญิงส่วนใหญ่มักไม่ชอบกิจกรรมทางสังคม

การยอมรับจากสังคม

ชายได้เปรียบหลายอย่างทางสังคม เช่น สังคมมักจะให้เกียรติชายมากกว่าหญิงเพราะเห็นว่าชายควรเป็นผู้นำทางสังคม หญิงจะเสียเปรียบเชิงสังคมบางอย่างเช่น การชู้สาว การเสียตัว การสำส่อนทางเพศ การทำตัวไม่เหมาะสม แต่ถ้าหญิงมีฐานะทางสังคมที่ดีก็จะได้รับการยอมรับทางสังคมมากขึ้น ปัจจุบันการยอมรับทางสังคมนอกจากเรื่องเพศแล้ว หญิงที่มีความสามารถ มีฐานะดี ก็จะได้รับการยอมรับทางสังคมได้เช่นเดียวกับชาย

จะเห็นได้ว่า บทบาทของหญิงชายในสังคมที่สะท้อนจากความคิดเห็นของเด็กวัยรุ่น ก็ยังพบว่า ชายเป็นเพศที่มีบทบาทสำคัญมากกว่าหญิงเป็นส่วนใหญ่ไม่ว่าจะเป็นด้านต่างๆ บทบาทสำคัญที่หญิงสามารถเท่าเทียมชายได้บ้าง เช่น ความรับผิดชอบต่อครอบครัว โอกาสทางการศึกษา ส่วนการยอมรับทางสังคมนั้นกลุ่มเด็กวัยรุ่นยังเห็นว่า ชายยังเป็นเพศที่ได้เปรียบหญิงหลายด้าน เว้นแต่หากหญิงมีฐานะทางสังคมที่ดี ก็จะได้รับการยอมรับทางสังคมมากขึ้น

พฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่น

พบว่า กลุ่มตัวอย่างเด็กวัยรุ่นร้อยละ 63.7 มีประสบการณ์เคยมีเพื่อนต่างเพศที่คบกันในฐานะเป็นคู่รักหรือแฟน อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มมีคู่รักเท่ากับ 15.5 ปี กลุ่มวัยรุ่นเพศชายร้อยละ 1.0 เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักมาก่อน และร้อยละ 0.4 ของกลุ่มวัยรุ่นทั้งหมดเคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักมาก่อน ซึ่งใกล้เคียงกับการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (2539) ที่พบว่า นักเรียนชายเคยมีประสบการณ์ทางเพศร้อยละ 1.4 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ PLAN (2538) ซึ่งพบว่าร้อยละ 11.0 ของนักเรียนชั้นมัธยมต้นและร้อยละ 27.0 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เคยมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ อายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเท่ากับ 16.3 ปี สอดคล้องกับผล

การศึกษาของมานพ คณะโตและคณะ (2535) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น พบว่า นักเรียนจะมีการร่วมเพศครั้งแรกช่วงอายุ 15 – 18 ปี

กลุ่มเด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับคนรักระหว่าง 1 – 2 ครั้งต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 66.7 เหตุการณ์หรือสถานการณ์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก มักจะเป็นกิจกรรมการไปดูภาพยนตร์ ร่วมงานวันเกิดเพื่อน และนัดกันไปเที่ยวตอนกลางคืน ส่วนใหญ่เคยมีประวัติการเคยสัมผัสลูบไล้ถูกเนื้อต้องตัวกันมาก่อน สถานที่ที่มักใช้สำหรับการมีเพศสัมพันธ์กันเป็นส่วนใหญ่คือ หอพัก คิดเป็นร้อยละ 66.7

การป้องกันการตั้งครรภ์หรือการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ ของเด็กวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่า ทั้งหมดจะไม่มีการป้องกันก่อนการร่วมเพศครั้งแรกเลย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพวัลย์ บุญมงคล (2541) ที่พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายและหญิง ยังมีลักษณะของการมีคู่นอนหลายคนและเป็นระยะเวลาสั้นๆ โดยที่ไม่มีการพูดคุยสื่อสารระหว่างกันและกันในเรื่องเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยหรือการป้องกันเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และที่สำคัญยิ่งคือ การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นชายและหญิง มักไม่ใช้ถุงยางอนามัย กล่าวคือ มีเพียงร้อยละ 4.0 ของวัยรุ่นหญิงในโรงงาน และร้อยละ 21.0 ของวัยรุ่นชายในโรงงานที่ใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนเมื่อมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ผลการศึกษาของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านประชากร (2538) ที่พบว่าวัยรุ่นมีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 16.0 เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรัก แต่ถ้าเป็นการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศจะมีการใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าคิดเป็นร้อยละ 80.0 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น (สสจ.ขอนแก่น, 2439) พบว่า นักเรียนชายเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 11.1 อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเท่ากับ 14 ปี ส่วนใหญ่ร่วมเพศกับผู้หญิงที่เป็นคนรักด้วยความสมัครใจ ร้อยละ 71.4 ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศครั้งแรก เนื่องจากมีความรู้สึกว่าไม่เป็นธรรมชาติ ถึงแม้จะหาได้สะดวกก็ตาม ร้อยละ 2.4 เคยเป็นกามโรค การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการร่วมเพศรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่ามีร้อยละ13.6 และเคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 18.2

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเด็กวัยรุ่นนั้นมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อกามโรคและโรคเอดส์ หรือแม้กระทั่งมีโอกาสต่อการตั้งครรภ์ได้สูงมากเนื่องจากไม่มีการป้องกันดังกล่าวไว้ก่อนเลย แต่มักจะใช้วิธีการป้องกันด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 66.7 กินยาคุมกำเนิดและวิธีการหลั่งภายนอก ร้อยละ 33.3 เมื่อมีการร่วมเพศครั้งต่อมา ซึ่งเป็นการตัดสินใจร่วมกันของทั้งชายและหญิง

นอกจากนี้ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพยังพบว่า เด็กวัยรุ่นที่ทำการศึกษา 3 ใน 10 คนเคยมีประสบการณ์ทางเพศกับเพื่อนที่เป็นคนรักมาก่อน โดยพบว่าชายวัยรุ่นเคยมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ 5 ใน 10 คน ส่วนวัยรุ่นหญิงมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ 1 ใน 10 คน พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นไปด้วยความเต็มใจและฝ่ายชายเป็นผู้วางแผนการมีเพศสัมพันธ์และเริ่มต้นก่อน มีเพียงส่วนน้อยที่ฝ่ายหญิงเป็นผู้เริ่มต้นสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อน การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมักไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ แต่มักจะใช้วิธีการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อมา เด็กวัยรุ่นหญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับคนรักส่วนหนึ่งมักจะรับผิดชอบต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ของตนเองด้วยวิธีใช้ยาคุมกำเนิด และไม่ยอมให้ฝ่ายชายใช้ถุงยางอนามัย ส่วนเด็กวัยรุ่นชายจะมีวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ ด้วยการใช้ถุงยางอนามัยหรือวิธีการหลั่งภายนอก แสดงว่า พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยรุ่นนั้นส่วนใหญ่เป็นความต้องการของทั้งสองฝ่าย และมักจะรับผิดชอบตัวเองต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงมักเป็นเพศที่รับผิดชอบต่อการป้องกันตัวเองไว้ก่อน ส่วนใหญ่จะเป็นการใช้ยาคุมกำเนิดภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ ขณะที่ชายก็มักเตรียมถุงยางอนามัยเพื่อใช้สำหรับการร่วมเพศที่มีการนัดหมายแล้ว หากการร่วมเพศเกิดขึ้นโดยไม่ได้นัดหมายก็จะให้ฝ่ายหญิงกินยาคุมกำเนิดหรือใช้วิธีหลั่งภายนอก เป็นต้น ทั้งนี้พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยรุ่นมักจะเป็นที่รู้กันของเพื่อนสนิท และใช้เพื่อนสนิทเป็นเงื่อนไขสำหรับการนัดมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ปกครองสงสัย เช่น บอกผู้ปกครองว่าจะไปงานวันเกิดเพื่อน และนอนพักค้างคืนที่บ้านเพื่อนหญิงโดยบอกหมายเลขโทรศัพท์ไว้เพื่อให้เกิดความมั่นใจของผู้ปกครอง เป็นต้น

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยรุ่นดังกล่าวนี้ สะท้อนให้เห็นถึงค่านิยมและความมั่นใจต่อการหาประสบการณ์ทางเพศของเด็กวัยรุ่นปัจจุบัน วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์เพื่อไม่ให้เสียอนาคต ถูกนำมาใช้เนื่องจากสามารถซื้อหาได้ง่าย ไม่ว่าถุงยางอนามัยหรือยาคุมกำเนิดชนิดต่างๆ นอกจากนี้ เด็กวัยรุ่นยังมีทักษะและวิธีการของการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรักโดยที่ผู้ปกครองไม่รู้ ซึ่งน่าจะเป็นวิธีการที่เพื่อนๆแนะนำและบอกต่อๆกันมา

บทบาททางเพศของเด็กวัยรุ่น

ความแตกต่างระหว่างหญิงชาย

พบว่า เด็กวัยรุ่นรับรู้ว่าหญิงและชายมีโอกาสทางการศึกษาอย่าง เท่าเทียมกันมากที่สุด รองลงมาคือ หญิงชายมีโอกาสการทำงานที่เท่าเทียมกัน ชายและหญิงจะต้องช่วยเหลือกันทำงานทุกอย่างโดยไม่ถือว่าเป็นหน้าที่ของใครโดยเฉพาะเช่น การเลี้ยงดูบุตรตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นมีการรับรู้ที่ดีด้านความเท่าเทียมกันทางการศึกษา การทำงาน และความรับผิดชอบสำหรับการเลี้ยงดูบุตร ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับความเป็นหญิงชายที่ยังไม่เท่าเทียมกันนั้น คือ เด็กวัยรุ่นยังรับรู้ว่าหญิงจะได้รับการตำหนิติเตียนจากสังคมมากกว่าชายถ้ามีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม และหากเกิดการตั้งครรภ์เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม หญิงควรเป็นฝ่ายรับผิดชอบเอง เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างหญิงชายจำแนกออกตามตัวแปรแล้ว พบว่า เพศ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความแตกต่างระหว่างหญิงชายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 หมายถึง ชายมีการรับรู้เกี่ยวกับความเป็นหญิงชายมากกว่าหญิง ขณะเดียวกันนักเรียนมัธยมปลาย ก็มีการรับรู้เกี่ยวกับความเป็นหญิงชาย มากกว่านักเรียนมัธยมต้น สำหรับตัวแปรด้านสถานภาพนักเรียน และการเคยอบรมทักษะชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างหญิงชาย

การให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นหญิงชาย

พบว่า เด็กวัยรุ่นรับรู้ในด้านที่ดีเกี่ยวกับ การแสดงความรับผิดชอบหลังการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงถือเป็นศักดิ์ศรีของชายมากที่สุด รองลงมาคือ การดูแลให้ความช่วยเหลือ

หญิงทุกด้านเป็นหน้าที่ของชายที่ควรปฏิบัติ และชายควรให้เกียรติและเชิดชูหญิงซึ่งเป็นเพศที่อ่อนแอกว่า ตามลำดับ ซึ่งประเด็นดังกล่าวนี้เป็นการสะท้อนถึงการให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นหญิงชายในด้านที่ดี ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการที่ชายสามารถพูดจาแทะโลมหญิงถือเป็นเรื่องปกติในสังคมไทย พบว่า เด็กวัยรุ่นยังเห็นว่าเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบัน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นหญิงชายกับตัวแปรสำหรับการวิจัยแล้วพบว่า เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพนักเรียนและการอบรมทักษะชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับการให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นหญิงชาย

การรับรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรับผิดชอบ

พบว่า เด็กวัยรุ่นรับรู้ว่าหากคิดจะมีเพศสัมพันธ์ต้องเตรียมป้องกันการมีบุตรหรือติดโรคไว้ก่อนมากที่สุด รองลงมาคือ หากฝ่ายหญิงตั้งครรภ์ฝ่ายชายจะต้องร่วมรับผิดชอบด้วย และรับรู้ว่าความรักคือความรู้สึกห่วงใย เอื้ออาทรเข้าใจกันและกันโดยไม่จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ ตามลำดับ ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรับผิดชอบที่พบได้น้อยคือ การกอดจูบลูบไล้ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นที่ผู้หญิงทุกคนต้องการ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรับผิดชอบกับตัวแปรการวิจัยแล้ว พบว่า การอบรมทักษะชีวิต มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรับผิดชอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่มีความสัมพันธ์คือ เด็กวัยรุ่นที่ยังไม่เคยอบรมทักษะชีวิต กลับมีการรับรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ดีกว่าเด็กวัยรุ่นที่เคยผ่านการอบรมทักษะชีวิตมาแล้ว ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่ากระบวนการอบรมทักษะชีวิต ยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรับผิดชอบของเด็กวัยรุ่นได้ ทั้งนี้การรับรู้ด้านนี้อาจเกิดขึ้นได้จากองค์ประกอบของมิติเชิงสังคมหลายประการ ซึ่งไม่เพียงแต่การได้รับการอบรมทักษะชีวิตอย่างเดียวเท่านั้น ส่วนตัวแปรด้านเพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพนักเรียน ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรับผิดชอบ

ทักษะการปฏิเสธอย่างมีสัมพันธภาพ

จากการสร้างสถานการณ์สมมติขึ้นเพื่อวิเคราะห์ทักษะการปฏิเสธอย่างมีสัมพันธภาพของหญิงนั้น พบว่า หญิงส่วนใหญ่เห็นว่าหากไม่มีการปฏิเสธตามสถานการณ์สมมติจะเกิดปัญหาตามมา คิดเป็นร้อยละ 86.6 ขณะที่ร้อยละ 6.7 คิดว่าจะไม่ก่อให้เกิดปัญหา แสดงว่าหญิงส่วนหนึ่งที่มีค่านิยมและมีความมั่นใจต่อการมีเพศสัมพันธ์กับคู่รัก ที่จะสามารถป้องกันปัญหาที่จะตามมาได้ เช่น สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงร้อยละ 80.7 มีทักษะการปฏิเสธด้วยการสื่อสารเพื่อป้องกันการเสียตัวจากคนรักลักษณะที่มีสัมพันธภาพ ส่วนอีกร้อยละ 19.3 ยังไม่มีทักษะการปฏิเสธอย่างมีสัมพันธภาพ เพราะไม่สามารถระบุการปฏิเสธได้อย่างชัดเจน

ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา

สถานการณ์สมมติที่ให้เด็กวัยรุ่นสะท้อนความคิดเห็น สำหรับวิเคราะห์การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาด้านเพศ พบว่า วัยรุ่นชายจะตัดสินใจและแก้ไขปัญหาด้วยการขอคำแนะนำจากผู้ปกครอง ร้อยละ 53.5 ขณะที่วัยรุ่นหญิงจะตัดสินใจและแก้ไขปัญหาด้วยการขอคำแนะนำจากผู้ใหญ่หรือผู้ปกครองน้อยกว่าชาย คิดเป็นร้อยละ 49.1 แสดงว่าหากเกิดการมีเพศสัมพันธ์กันแล้ว ฝ่ายหญิงมักจะไม่กล้าบอกความจริงกับผู้ใหญ่หรือผู้ปกครอง เนื่องจากกลัวผู้ใหญ่หรือผู้ปกครองลงโทษเพราะถือว่าเป็นเรื่องเสื่อมเสีย ส่วนวัยรุ่นชายจะขอคำแนะนำจากผู้ปกครองได้มากกว่า เนื่องจากสังคมมักเห็นว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องเสียหาย ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า วัยรุ่นชายจะมีตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางเพศด้วยการปรึกษาผู้ใหญ่มากกว่าหญิง ขณะที่หญิงมักจะใช้วิธีอื่นแก้ไขปัญหาโดยที่ไม่ให้ผู้ปกครองหรือคนอื่นรู้ เนื่องจากกลัวการตำหนิติเตียนจากสังคมเพราะเป็นเรื่องที่เสื่อมเสีย

4.2 ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยได้สะท้อนให้เห็นว่า เด็กวัยรุ่นที่กำลังเรียนชั้นมัธยมศึกษาเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์และกามโรคเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพื่อนหรือคนรักโดยที่ไม่มีการป้องกัน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์และกามโรคสูง เพราะวัยรุ่นชายส่วนหนึ่งมักจะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหลายคน นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจได้อีกเช่นกัน ดังนั้นรัฐบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ ร่วมกับการเสริมสร้างทักษะป้องกันตนเองจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในกลุ่มเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาให้มากขึ้น

ค่านิยมของเด็กวัยรุ่นปัจจุบัน สะท้อนให้เห็นว่า วัยรุ่นมีความมั่นใจที่จะคบกันเป็นคู่รักและมีเพศสัมพันธ์กันได้อย่างมั่นใจโดยให้กลุ่มเพื่อนๆ รู้ เพียงแต่พยายามปกปิดไม่ให้ผู้ปกครองหรือพ่อแม่รู้เท่านั้น และกลุ่มเพื่อนก็จะมีวิธีช่วยเหลือกันเพื่อนัดหมายให้คนรักมีโอกาสทางเพศสัมพันธ์กันมากขึ้น ซึ่งรูปแบบดังกล่าวจะเปิดโอกาสให้นักเรียนที่มาอยู่หอพักมีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์กับคนรักได้มากขึ้นเนื่องจากอยู่ไกลจากผู้ปกครอง นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นหญิงก็มีความมั่นใจต่อการมีเพศสัมพันธ์กับชายมากขึ้น เช่น การเริ่มต้นก่อนหรือการไม่ยอมให้ชายสวมถุงยางอนามัยแต่ตัวเองรับผิดชอบต่อการกินยาคุมกำเนิดเป็นต้น หากค่านิยมดังกล่าวนี้มีมากขึ้น จะทำให้เด็กวัยรุ่นของไทยโดยเฉพาะเด็กนักเรียนมัธยมศึกษามีโอกาสของการมีเพศสัมพันธ์ได้ง่ายขึ้น จะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาอย่างมากมาย รัฐบาลควรมีมาตรการส่งเสริมค่านิยมรักนวลสงวนตัวสำหรับหญิงตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรเสริมสร้างทักษะการดูแลตนเองเมื่อห่างไกลจากผู้ปกครอง

ผลการวิจัยได้สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของการสอนทักษะชีวิตด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมว่า ยังไม่สามารถทำให้เด็กวัยรุ่นที่ผ่านการอบรมมีทักษะเกี่ยวกับทางเพศที่ได้ผล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวิธีดำเนินงานการสอนตามกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดีพอ หรือการดำเนินงานขาดความต่อเนื่องส่งผลให้การ

รับรู้เกี่ยวกับบทบาททางเพศของเด็กวัยรุ่นที่ผ่านการอบรมแล้ว ไม่มีความแตกต่างจากเด็กวัยรุ่นที่ยังไม่เคยผ่านการอบรม ดังนั้นการดำเนินการสอนทักษะชีวิตด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อให้นักเรียนรับรู้ถึงบทบาททางเพศด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรับผิดชอบ จะต้องดำเนินงานด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีคุณภาพตลอดกระบวนการ การดำเนินงานต้องมีความต่อเนื่อง และวิทยากรดำเนินการก็ควรเป็นครูอนามัยที่ผ่านการอบรมมาเป็นอย่างดี

สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรดำเนินการวิจัยบทบาททางเพศ ภายหลังการสอนทักษะชีวิตด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีสวนร่วมในกลุ่มเด็กนักเรียนมัธยมศึกษา ให้เป็นตัวแทนทั้งประเทศเพื่อเปรียบเทียบและวิเคราะห์เป็นข้อมูลระดับภูมิภาค จะเป็นข้อมูลสำคัญเชิงนโยบายที่จะส่งเสริม สนับสนุนให้มีมาตรการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของเด็กนักเรียนได้ นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลที่ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น สำหรับการวางแผนป้องกันการระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาได้

ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับค่านิยม และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิงด้วยกระบวนการสำรวจและการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อทราบถึงค่านิยมของหญิงวัยรุ่นที่คาดว่าจะมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักมากยิ่งขึ้น ซึ่งค่านิยมดังกล่าวนี้จะเป็นดัชนีชี้วัดการเปลี่ยนแปลงบทบาททางเพศของสังคมไทยที่มีอยู่เดิมได้ และมีโอกาสเป็นไปได้มากเนื่องจากวัยรุ่นรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาในสังคมไทยทางสื่อต่างๆ อย่างไม่รู้ตัว หากมีการศึกษาและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเป็นระยะก็จะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับชี้วัดพฤติกรรมทางสังคมของประเทศไทยได้อีกมิติหนึ่ง

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. (2539). **การสอนทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม**. กรุงเทพมหานคร : กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข

กรมสามัญศึกษา, กระทรวงศึกษาธิการ. (2540). **คู่มือการดำเนินงานโครงการเพื่อนเพื่อเพื่อน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เคพีพริ้นติ้งจำกัด

กองระบาดวิทยา, กระทรวงสาธารณสุข. (2539). **รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์**. ปีที่ 27 ฉบับที่ 39 : ตุลาคม 2539.

กิตินันท์ สิทธิชัย. (2540). **การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อ** HIV. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะผู้เชี่ยวชาญด้านประชากร. (2541). **โครงการสำรวจติดตามความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกรุงเทพมหานคร**. ใน พิมพวัลย์ บุญมงคล และคณะ กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งแสงการพิมพ์จำกัด .

ชวลิต มังคละวิรัช. (2538). "เอดส์กับธุรกิจทางเพศและแนวทางแก้ไข" **รวมบทบรรยายการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4**. หน้า 212 – 213. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข

ดุษดี เจริญสุข. (2540). **ผลการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่** 5. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)สาขาวิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล

ทวีศักดิ์ นพเกษร, สืบพงษ์ สังขะรมณ์ และรุ่งกานต์ ศรลัมภ์. (2541). **ความชุกของการติดเชื้อเอดส์และพฤติกรรมทางเพศของชายไทยอายุ 21 ปีในภาคเหนือ**

บุปผา ศิริรัศมี. (2542). "ประเด็นจริยธรรมในการวิจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์". **คู่มือการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาการวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์**. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ตติกจ์. (2542). "เพศภาวะและมิติทางเพศ". **คู่มือการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาการวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์**. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ประเสริฐ ตันสกุล. (2538). **ยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตเพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพเยาวชน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ

ประยงค์ ภวภูตานนท์. (2537). โครงการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่เด็กและเยาวชนในโรงเรียน. **บทคัดย่อการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่** 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อาคารสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

พิพัฒน์ ยิ่งเสรี และคณะ. (2535). การศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นชนบทจังหวัดลำปาง. **บทคัดย่อผลงานทางวิชาการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่** 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

พิมพวัลย์ บุญมงคล และคณะ. (2541). **องค์ความรู้งานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งแสงการพิมพ์จำกัด

มานพ คณะโต. (2535). **พฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่น**. เอกสารประกอบการอบรมเพื่อการป้องกันโรคเอดส์

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์และคณะ. (2538). **คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเอดส์**.

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. (2540). "การสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด". **เอกสารการประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่** 8. หน้า 78. นครปฐม : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

รัตนา ดอกแก้ว. (2539). **ผลการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดแพร่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาอนามัยครอบครัว, มหาวิทยาลัยมหิดล

รุ่งกานต์ ศรลัมพ์ และคณะ. (2539). ชมรมสร้างค่านิยมวัยรุ่นเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ : ผลของโครงการอบรมค่ายผู้นำเยาวชน จ.พิษณุโลก. **เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่** 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด,

เรณู อรรฐาเมศร์. (2542). "มิติทางสังคม และวัฒนธรรมกับอนามัยเจริญพันธุ์" **คู่มือการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาการวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์**. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

วีรวัฒน์ วรรณศิริ. (2535). "พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น". **รวมบทบรรยายการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่** 1. หน้า 225. กรุงเทพมหานคร : กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุลและคณะ. (2539). แนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในเยาวชนสตรี. **เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่** 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

สุรศักดิ์ โควสุภัทร์และคณะ. (2534). **พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาของวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**

สุทธิสารณ์ วัฒนมะโน. (2540). **การประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดปราจีนบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2542). **สรุปการดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จังหวัดขอนแก่น พ.ศ.**2539-2542. โครงการความร่วมมือป้องกันโรคเอดส์ไทย – เยอรมัน

องค์การนานาชาติเพื่อร่วมกันพัฒนา (PLAN) ประเทศไทย และมหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2538). "**วิสัยทัศน์**" เด็กทุกคนมีความตระหนักในการมีศักยภาพที่พร้อมบริบูรณ์ในสังคม ซึ่งยอมรับสิทธิมนุษยชนและพฤติกรรมแสดงออก. (เอกสารอัดสำเนา).

อังสนา บุญธรรม. (2535). เปรียบเทียบปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเขตชนบทกับเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา. บทคัดย่อ**ผลงานทางวิชาการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่** 2. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

เอื้อมพร ทองกระจาย. (2542). "สุขภาพการเจริญพันธุ์". **คู่มือการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาการวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์**. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

Ford, N. and Kittisuksathit, S. (1996). **Youth sexuality**: The sexual awareness, lifestyle and related-health service needs of young, single, factory workers in Thailand. Institute for Population and Social Research.

Podhisita, C. and Pattaravanich, U. (1995). **Youth in contemporary Thailand: Result from the family and youth survey**. Institute for Population and Social Research.

Yamane, Taro. (1967). **Statistics: An Introduction Analysis**. London: John Weather Hill, Inc.

WHO. **Life Skill Education For Children and Adolescents in School**. Geneva, Swizerland : [n.p.]

ภาคผนวก

ภาคผนวก

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับหญิงชาย จำแนกตามเพศ และการทดสอบแบบที (Independent t – test)

การรับรู้เกี่ยวกับหญิงชาย	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t- value	df	Sig (2tailed)
ความแตกต่างหญิงชาย					
ชาย	65.69	11.72	2.02	745	.04*
หญิง	64.07	10.12			
การให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นหญิงชาย					
ชาย	30.27	4.03	-1.59	745	.11
หญิง	30.71	3.48			
การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรับผิดชอบ					
ชาย	57.40	8.60	-.76	745	.45
หญิง	57.83	6.67			

** p<.01, * p<.05

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับหญิงชาย จำแนกตามการศึกษาและการทดสอบแบบที (Independent t – test)

การรับรู้เกี่ยวกับหญิงชาย	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t- value	df	Sig (2tailed)
ความแตกต่างหญิงชาย					
มัธยมต้น	63.69	11.09	-2.61	745	.01*
มัธยมปลาย	65.74	10.48			
การให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นหญิงชาย					
มัธยมต้น	30.69	3.56	1.19	745	.23
มัธยมปลาย	30.36	3.87			
การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรับผิดชอบ					
มัธยมต้น	57.83	7.12	.65	745	.52
มัธยมปลาย	57.48	7.89			

** p<.01, * p<.05

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับหญิงชาย จำแนกตามสถานภาพนักเรียน และการทดสอบแบบที (Independent t – test)

การรับรู้เกี่ยวกับหญิงชาย	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t- value	df	Sig (2tailed)
ความแตกต่างหญิงชาย					
เป็นผู้นำนักเรียน	64.77	11.50	.02	745	.98
ไม่เป็นผู้นำนักเรียน	64.74	10.79			
การให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นหญิงชาย					
เป็นผู้นำนักเรียน	31.04	3.44	.99	745	.32
ไม่เป็นผู้นำนักเรียน	30.49	3.74			
การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรับผิดชอบ					
เป็นผู้นำนักเรียน	57.35	4.76	-.29	745	.76
ไม่เป็นผู้นำนักเรียน	57.68	7.68			

** p<.01, * p<.05

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับหญิงชาย จำแนกตามการเคยได้รับการสอนทักษะชีวิต และการทดสอบแบบที (Independent t – test)

การรับรู้เกี่ยวกับหญิงชาย	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t- value	df	Sig (2tailed)
ความแตกต่างหญิงชาย					
เคย	64.37	11.55	-1.64	745	.10
ไม่เคย	65.89	8.08			
การให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นหญิงชาย					
เคย	30.49	4.14	-.41	745	.68
ไม่เคย	30.62	1.89			
การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรับผิดชอบ					
เคย	57.02	7.02	-4.13	745	.00**
ไม่เคย	59.64	8.64			

** p<.01, * p<.05

รายนามที่ปรึกษาโครงการวิจัย

(ภาคเหนือ)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิราลักษณ์ จงสถิตมั่น

คณะมนุษยศาสตรและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อาจารย์เรณู อรรฐาเมศร์

คณะอักษรศาสตร์ สถาบันราชภัฏเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร. บุปผา ศิริรัศมี

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

Professor Dr. Alan Noel Gray

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์พร พันพึ่ง

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

รายนามที่ปรึกษาโครงการวิจัย

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

รองศาสตราจารย์ เอื้อมพร ทองกระจาย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รองศาสตราจารย์ ดร. บุปผา ศิริรัศมี

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

Professional Dr. Alan Noel Gray

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์พร พันพึ่ง

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

แนะนำบรรณาธิการ

บุปผา ศิริรัศมี :

ปริญญาเอกการศึกษา

รองศาสตราจารย์ และรองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล

จรรยา เศรษฐบุตร :

ปริญญาเอกพัฒนศึกษาศาสตร์

รองศาสตราจารย์ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล

แนะนำหัวหน้าโครงการวิจัย

(เรียงตามอักษร)

จิราพร มงคลประเสริฐ :

ปริญญาโทสาธารณสุขศาสตร์

พยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลนาหมื่น จังหวัดน่าน

จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์ :

ปริญญาโทสาธารณสุขศาสตร์

อาจารย์ 2 ระดับ 6 อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏอุตรดิตถ์

นิรุจน์ อุทธา :

ปริญญาโทวิจัยประชากรและสังคม

นักวิชาการควบคุมโรค ระดับ 7

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

วิมลมาศ จันทร์เชื้อ :

ปริญญาโทสาธารณสุขศาสตร์

พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน)

ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์

เสถียร ฉันทะ

ปริญญาโทการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม

นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานฝ่ายบริหารงานทั่วไป

โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์ 0-2441-0201, 0-2441-9666
โทรสาร 0-2441-9333
E-mail: directpr@mahidol.ac.th
Homepage: URL:http://www.ipsr.mahidol.ac.th