

การรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมสุขภาพในสังคมไทยปัจจุบัน  
:ศึกษารณีสตรีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์



นางสาว ศิรนาถ ขนอม

สถาบันวิทยบริการ  
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสังคมศึกษามหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสังคมวิทยา ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-1444-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PERCEIVED SEXUAL ROLES AND HEALTH BEHAVIOUR IN THE CONTEMPORARY  
THAI SOCIETY: A CASE STUDY OF WOMEN WITH  
SEXUALLY TRANSMITTED INFECTION



Miss Siranard Khanom

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Arts in Sociology  
Department of Sociology and Anthropology

Faculty of Political Science

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-53-1444-7

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมสุขภาพในสังคมไทยปัจจุบัน: ศึกษากรณีสตรีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
โดย	นางสาว ศิรนาถ ขนอม
สาขาวิชา	สังคมวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษา	ดร.ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์

---

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

..... คณบดีคณะรัฐศาสตร์  
( ศาสตราจารย์ ดร.อมรา พงศาพิชญ์ )

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
( รองศาสตราจารย์ ดร.งามพิศ สัตย์สงวน )

..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
( ดร.ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์ )

..... กรรมการ  
( รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา คุณินทร์พันธุ์ )

สภามหาวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศิรนาถ ขนอม : การรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมสุขภาพในสังคมไทยปัจจุบัน: ศึกษากรณีสตรีที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (PERCEIVED SEXUAL ROLES AND HEALTH BEHAVIOUR IN THE CONTEMPORARY THAI SOCIETY: A CASE STUDY OF WOMEN WITH SEXUALLY TRANSMITTED INFECTION) อ. ที่ปรึกษา : ดร.ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์, 224 หน้า. ISBN 974-53-1444-7.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษากระบวนการขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพในสังคมไทย ที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงในสังคม 2) ศึกษาถึงการรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมทางเพศ ของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3) ศึกษาบทบาททางเพศสภาพในสังคมไทย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4) ศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มารับการรักษา ณ สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี และ โรงพยาบาลพุนพิน อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การศึกษาประวัติศาสตร์ และการศึกษาจากเอกสาร

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพในสังคมไทยเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่ง ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งกระบวนการขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพในสังคมไทย ได้หล่อหลอมให้ผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามี ผู้หญิงที่ดีควรจะเป็นผู้ที่ประพฤติตัวตามจารีตประเพณี และค่านิยมที่สืบทอดต่อกันมา ส่วนการรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง จะมีลักษณะเป็นไปตามกระบวนการขัดเกลาที่กลุ่มตัวอย่างแต่ละบุคคลได้รับมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

สำหรับพฤติกรรมในการดูแลรักษาโรคของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลและรักษาโรคของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลรักษาโรค และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีระดับความสำคัญที่แตกต่างกันตามการรับรู้บทบาทด้านเพศของกลุ่มตัวอย่างแต่ละบุคคล และชนิดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ภาควิชา สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ลายมือชื่อนิสิต.....  
 สาขาวิชา สังคมวิทยา ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....  
 ปีการศึกษา 2547

## 4581178024 : MAJOR SOCIOLOGY

KEY WORD: GENDER ROLE / SEXUALLY TRANSMITTED INFECTION

SIRANARD KHANOM: PERCEIVED SEXUAL ROLES AND HEALTH BEHAVIOUR  
IN THE CONTEMPORARY THAI SOCIETY: A CASE STUDY OF WOMEN  
WITH SEXUALLY TRANSMITTED INFECTION. THESIS ADVISOR: PAVIKA  
SRIRATANABAN, Ph.D. 224 pp. ISBN 974-53-1444-7.

This study is a qualitative research which aims 1) to investigate the process of gender role socialization in Thailand 2) to explore relationships between sexual roles and sexual behaviour of women with sexually transmitted infections (STIs) 3) to assess effects of gender role on health behaviour of women with STIs 4) to understand health seeking behaviour of women with STIs. Ten informants are women with STIs who visited Suratthani provincial public health office and Phunpin hospital in Suratthani. Data are obtained through in-depth interview of women's life history and documentary research.

Research findings reveal that gender role socialization is an important factor which determines health behaviour of women with STIs by internalizing the value of being a good woman who must conform to moral and social values. It is concluded that health belief model and social support have been proven to be useful in explaining sexual health and health seeking behaviour of the women.

Department Sociology and Anthropology Student's signature.....  
Field of study Sociology Advisor's signature.....  
Academic year 2004

## กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์ (ปิยมาพรชัย) อาจารย์ที่ปรึกษาที่  
น่ารักที่สุด อาจารย์เป็นผู้ที่คอยให้คำปรึกษา ช่วยหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการวิจัย คอย  
ชี้แนะและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา และขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.งามพิศ สัตย์สงวน และ  
รศ.ดร.ปรีชา คุณินทร์พันธุ์ ประธานกรรมการและกรรมการในการสอบของผู้วิจัย ซึ่งได้ช่วยให้ข้อคิด  
และ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์สำหรับงานวิจัยฉบับนี้เป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยถือเป็นผู้มีพระคุณทั้งต่อตัว  
ผู้วิจัยเอง และสำหรับทุกคนที่ได้มีโอกาสรับรู้ถึงเรื่องราวของกลุ่มตัวอย่างผ่านงานวิจัยฉบับนี้  
ผู้วิจัยจะไม่มีวันลืมประสบการณ์ที่ได้พูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ผู้วิจัยจะระลึกถึงและคอยเป็น  
กำลังใจให้กลุ่มตัวอย่างทุกท่านผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆไปได้ด้วยดี ขอให้กลุ่มตัวอย่างทุกท่านมี  
สุขภาพดี แข็งแรง และมีชีวิตที่มีความสุขตามที่ทุกท่านต้องการ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และ เจ้าหน้าที่  
โรงพยาบาลพุนพิน อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี ทุกท่านที่ช่วยเหลือผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล  
สำหรับการวิจัยครั้งนี้ โดยเฉพาะ น้ำจึก น้ำขาว และน้ำแมว ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการเก็บ  
รวบรวมข้อมูล ช่วยหากกลุ่มตัวอย่าง คอยให้คำแนะนำต่างๆที่เป็นประโยชน์ รวมถึงการเปิดโอกาส  
ให้ผู้วิจัยได้สัมผัสกับประสบการณ์ที่ดี ในขณะที่ผู้วิจัยเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอบคุณเพื่อนๆทุกคนที่คอยช่วยเป็นกำลังใจ ช่วยปลอบใจ ช่วยพิมพ์งาน และ ช่วยเหลือใน  
ทุกสิ่งที่คุณวิจัยต้องการ ซึ่งสำหรับทุกกำลังใจและทุกความช่วยเหลือในครั้งนี้ เป็นสิ่งที่คุณวิจัยจะจดจำ  
ไว้ตลอดไป และที่สำคัญที่สุด คือขอขอบพระคุณครอบครัวที่น่ารักและอบอุ่นของผู้วิจัย ซึ่งการวิจัย  
ครั้งนี้คงจะไม่สามารถเริ่มต้นและเสร็จสิ้นลงได้ หากไม่ได้คุณพ่อช่วยติดต่อเกี่ยวกับสถานที่ในการ  
วิจัยและคอยตักเตือนให้ผู้วิจัยทุ่มเทกับงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง ขอขอบคุณแม่ที่ช่วยให้ทุกเรื่องที่คุณวิจัย  
คิดว่าเป็นเรื่องยากกลับกลายเป็นเรื่องง่าย และทำให้ผู้วิจัยไม่รู้สึกกังวลกับสิ่งใดๆ ขอขอบคุณพี่โจ๊ก  
และพี่มุกที่คอยเป็นกำลังใจที่ดีแก่ผู้วิจัยเสมอ และสุดท้ายขอขอบคุณน้องเจนซึ่งเป็นผู้จุดประกาย  
ความคิดที่สำคัญที่ทำให้เกิดงานวิจัยฉบับนี้ขึ้นมา

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาวิจัย.....	1
โจทย์การวิจัย.....	14
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	14
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
ขอบเขตของการศึกษา.....	15
2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	
2.1 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(Sexually Transmitted Infection).....	16
2.1.1 ชนิดและอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ .....	17
2.1.2 การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.....	27
2.1.3 อาการวิทยา.....	27
2.2 แนวคิดการขัดเกลาทางสังคม(Socialization) .....	28
2.2.1 ความหมายของกระบวนการขัดเกลาทางสังคม.....	29
2.2.2 ตัวแทนของการขัดเกลาทางสังคม.....	31
2.3 แนวคิดบทบาททางเพศ(Gender role).....	33
2.3.1 ความหมายของ “เพศ” , “เพศสภาพ” , “บทบาททางเพศสภาพ” และ “การรับรู้บทบาทด้านเพศ”.....	34

2.3.2 การกำหนดบทบาททางเพศ.....	37
2.3.3 บทบาททางเพศในแนวคิดสตรีนิยม.....	40
2.3.4 บทบาททางเพศสภาพของผู้หญิงไทยในปัจจุบัน.....	44
2.3.5 ลักษณะของผู้หญิงในสังคมไทย.....	48
2.4 แนวคิดความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (Power Relation).....	49
2.4.1 ความหมายของความสัมพันธ์เชิงอำนาจ.....	49
2.4.2 ความสัมพันธ์เชิงอำนาจกับบทบาททางเพศสภาพ.....	50
2.5 แนวคิดความรู้สึกรับเป็นตราบาป (Stigma).....	52
2.5.1 ความหมายของ “ความรู้สึกรับเป็นตราบาป”.....	52
2.5.2 ลักษณะของการเกิดความรู้สึกรับเป็นตราบาป.....	53
2.6 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม(Social support).....	55
2.6.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม.....	55
2.6.2 หลักการของการสนับสนุนทางสังคม.....	56
2.6.3 ปริมาณการสนับสนุนทางสังคม.....	57
2.6.4 แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม.....	57
2.6.5 ระดับของการให้การสนับสนุนทางสังคม.....	58
2.6.6 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม.....	58
2.6.7 เครือข่ายทางสังคม.....	59
2.7 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief model).....	61
2.7.1 ที่มาทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	61
2.7.2 องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	63
2.8 แนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม (Cultural change).....	66
2.8.1 ความหมายของการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม.....	66
2.8.2 สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม.....	68
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	73
กรอบแนวความคิด.....	83
ตัวแปรและสมมติฐาน.....	85



แนวคิดที่เกี่ยวข้องสำหรับการตั้งสมมติฐาน.....	87
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ.....	91

3 ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย.....	93
3.2 พื้นที่ในการศึกษา.....	94
3.3 ประชากร.....	94
3.4 กลุ่มตัวอย่าง.....	94
3.5 วิธีการศึกษา.....	95
3.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	96
3.7 บทบาทของผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง.....	98
3.8 วิธีการเข้าถึงข้อมูล.....	99
3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	103
3.10 ระยะเวลาในการวิจัย.....	109
3.11 ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์.....	110
3.12 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพื้นที่วิจัย.....	110

4 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

4.1 ลักษณะประชากรในภาพรวม.....	115
4.2 ประวัติชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง.....	129
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1.....	129
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2.....	132
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3.....	136
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4.....	139
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5.....	142
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6.....	145
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7.....	148

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8.....	151
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9.....	157
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10.....	160
5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
5.1 กระบวนการขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพของผู้หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์.....	163
5.2 ที่มาและพฤติกรรม การดูแลรักษาโรคของผู้หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์.....	166
5.2.1 บทบาททางเพศสภาพของผู้หญิงในสังคมไทย (Gender Role).....	166
5.2.1.1 การรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์.....	166
5.2.1.2 ความสัมพันธ์เชิงอำนาจกับพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์.....	170
5.2.2 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model).....	173
5.3 พฤติกรรม การเข้ารับการรักษาสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์.....	192
5.4 การสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การเข้ารับการรักษาสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์.....	195
6 บทสรุปและอภิปรายผลการวิจัย	
6.1 บทสรุป.....	199
6.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	205
6.3 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการวิจัย .....	209
6.3 จริยธรรมการวิจัย.....	210
6.4 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	212

รายการอ้างอิง.....214  
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....224



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ร้อยละของผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั่วประเทศจำแนกตามชนิดของโรค ปีงบประมาณ 2542 – 2546.....	4
2 จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วประเทศ จำแนกตามเพศ ปีงบประมาณ 2542 – 2546.....	4
3 จำนวนของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วประเทศ จำแนกตามกลุ่ม อาชีพ ปีงบประมาณ 2542 – 2546.....	5
4 จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วประเทศ จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2542 – 2546.....	6
5 แสดงอายุ, อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง, จำนวนสามี/แฟนที่เคยคบหากันโดยรวมตั้งแต่ อดีตจนถึงปัจจุบัน และอายุของกลุ่มตัวอย่างเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งแรก.....	116
6 แสดงสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง.....	118
7 แสดงอาชีพของสามีหรือแฟนของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่คนที่คบหากันในอดีต ถึงปัจจุบัน และความสัมพันธ์ในปัจจุบันกับกลุ่มตัวอย่าง.....	119
8 แสดงรายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง.....	120
9 แสดงระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง.....	121
10 แสดงชนิดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง, สาเหตุเบื้องต้นในการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรค และระยะเวลาตัดสินใจ ที่เข้ารับการรักษาหลังจากเกิดอาการหรือทราบว่า เป็นโรค.....	122
11 แสดงบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าเป็นที่มาของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.....	124
12 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของพรหมจรรย์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	125
13 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปิดเผยความต้องการทางเพศของกลุ่มตัวอย่างต่อ สามีหรือแฟนของตนเอง.....	126
14 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการยินยอมมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างต่อสามี หรือแฟนของตนเอง.....	127
15 แสดงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ระหว่าง ตนเองและสามี/แฟนของตนเอง.....	128

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1 แสดงแนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิต จำแนกตามรายปี ตั้งแต่ กันยายน 2527-31มกราคม2548.....	8
2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์เปรียบเทียบตามกลุ่มอายุ และรายปี (พ.ศ. 2545-พ.ศ. 2547).....	8
3 แสดงการเปรียบเทียบแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ ในกลุ่มวัยรุ่นชาย หญิงที่มีอายุ 15-19 ปี และอายุ 20-24 ปี จำแนกตามรายปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2544-2547.....	9
4 แสดงการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ รายปี ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี.....	10
5 แสดงการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ รายปี ในกลุ่มอายุ 20-24 ปี.....	10
6 แสดงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	65
7 แสดงกรอบแนวความคิด.....	84
8 แสดงแนวโน้มการเข้ารับการดูแลรักษาโรคเมื่อเกิดความรู้สึกเป็นตราบาป.....	180
9 แสดงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรค.....	184
10 แสดงรูปแบบการเลือกแหล่งบริการทางการแพทย์ เมื่อเกิดความเจ็บป่วย.....	194

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

นับตั้งแต่อดีตทุกสังคมล้วนมีแบบแผนทางความคิด ความเชื่อ และค่านิยมที่สืบทอดกันมา ซึ่งความคิดทางสังคมต่างๆ เหล่านี้ก็จะเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดทัศนคติ แบบแผนความประพฤติ รวมทั้งการสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ในแต่ละสังคม เช่นเดียวกับกับสังคมไทย เมื่อเวลาผ่านไปความคิดทางสังคมก็มักจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนไปตามกาลสมัย จนมาถึงปัจจุบัน สังคมของเราก็ได้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ขึ้นมากมาย ทั้งนี้เนื่องมาจากการพัฒนาที่ได้รับอิทธิพลจากตะวันตก ซึ่งก่อให้เกิดความรู้ใหม่ๆ ในศาสตร์ต่างๆ อย่างกว้างขวาง แต่ในขณะเดียวกันแม้ว่าการพัฒนา ได้เข้ามาปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ทัศนคติ รวมทั้งพฤติกรรมของคนให้เปลี่ยนไปในหลายๆ ด้าน แต่สังคมไทยก็ยังคงมีความคิดทางสังคมในหลายเรื่องที่ยังคงสืบทอดรากฐานทางความคิด ซึ่งส่งผลกระทบต่อทัศนคติและการปฏิบัติตนของคนในสังคมจนถึงปัจจุบัน ดังเช่นความคิดในเรื่องบทบาททางเพศ (Gender Role) ที่ในสังคมไทยยังมีลักษณะของความเหลื่อมล้ำทางเพศ (Double standard) และ ให้เสรีภาพแก่ผู้ชายในเรื่องทางเพศ (Sexuality) มากกว่าผู้หญิง เช่นการแสดงออกในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ (Sexual behavior) ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก ที่ในสังคมไทยมองว่าเป็นเรื่องของผู้หญิงควรปกปิด น่าละอาย และเป็นเสมือนสิ่งต้องห้ามในการศึกษาหาความรู้ ดังนั้นจึงทำให้ผู้หญิงไทยมักจะขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก การแสดงออก ที่ถูกต้องสำหรับตนเอง ตัวอย่างของความแตกต่างกัน ระหว่างบทบาททางเพศที่ก่อให้เกิดปัญหาขึ้นกับผู้หญิงที่เห็นได้ชัดคือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ( Sexuality Transmitted Infection ) ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลกระทบขึ้นทั้งในด้านร่างกาย และจิตใจของผู้หญิงและผู้ชาย แต่แนวโน้มของความเสื่อมเสีย การถูกประณามจากสังคม และอุปสรรคในดูแลรักษาโรค จะเกิดขึ้นกับผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (V.F.-L.Go et al.,2002 ;A.Meyer-Weitz et al.,2000 ;L.E.Manhare et al.,2000 ) ดังนั้นถึงแม้ว่าในปัจจุบันนี้จะมีค่านิยมจากประเทศตะวันตกเข้ามาในสังคมไทยมากขึ้น ความมีเสรีภาพของผู้หญิงรุ่นใหม่ในเรื่องทางเพศ (Sexuality) มีมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน ความเชื่อที่มีมาแต่ดั้งเดิมก็ยังเป็นสิ่งที่คนในสังคมยังให้ความสำคัญอยู่มาก และถือได้ว่าเป็นสิ่งที่สามารถก่อให้เกิดปัญหาในการดูแลและรักษาสุขภาพของผู้หญิงได้ (ปิ่นหทัย ศุภเมธธรร,2539)

การศึกษานี้ผู้วิจัยสนใจศึกษา ผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในบริบท พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ เนื่องจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ( Sexuality Transmitted Infection ) เป็นโรคที่สามารถติดต่อกันได้ จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ ซึ่งโรคนี้เป็นโรคที่มีมาตั้งแต่สมัยโบราณ(ธนากิจ,2542:246) และเป็นปัญหาที่สำคัญต่อผู้หญิงในโลกที่กำลังพัฒนา (V.F.-L.Go et al.,2002 ; C.J.van Dam,1995)

ตามปกติกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แยก “โรคเอดส์” (Aids) ออกจาก “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ( Sexuality Transmitted Diseases ) หรือ “กามโรค” (Venereal Diseases) เช่น ชื่อหน่วยงานสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งสำหรับการวิจัยนี้คำว่า “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ( Sexuality Transmitted Diseases ) หรือ “กามโรค” (Venereal Diseases) จะมีความหมายถึง โรคที่มีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่รวมถึงโรคเอดส์ และสำหรับงานวิจัยนี้ได้นำ “โรคเอดส์” มาพิจารณารวมกับ “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ( Sexuality Transmitted Diseases ) จึงเรียกรวมว่า “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ( Sexuality Transmitted Infection ) หมายถึง การที่ผู้ป่วยเป็นโรค ที่มีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งหมายรวมถึงโรคเอดส์ที่มีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์เพียงประเด็นเดียว โดยไม่รวมถึงการติดโรคเอดส์ที่เกิดจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การรับเลือดจากผู้ติดเชื้อ หรือการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและง่ายต่อการทำความเข้าใจสำหรับการวิจัยในบทต่อไป ซึ่งการผู้วิจัยเรียกรวม “โรคเอดส์” กับ “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ( Sexuality Transmitted Diseases ) เป็น “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ( Sexuality Transmitted Infection ) นั้นเนื่องจากทั้งสองโรคมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันหลายประการดังต่อไปนี้ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข:2546)

- 1) สาเหตุของการติดต่อที่สำคัญของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ พบว่ามาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยที่ไม่มีการป้องกัน
- 2) สามารถใช้อุบัติการณ์หรือแนวโน้มของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นดัชนีชี้วัดประสิทธิผลของการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ที่มีสาเหตุจากการมีเพศสัมพันธ์ได้
- 3) การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ มีกลวิธีหลักที่สำคัญเหมือนกัน คือ การปรับเปลี่ยนหรือการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การ

ส่งเสริมให้ใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น ส่วนกลุ่มเป้าหมายก็คือกลุ่มเดียวกัน คือ  
กลุ่มประชากรวัยเจริญพันธุ์

- 4) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี และยังเป็น  
ปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ป่วยเป็นโรคเอดส์เร็วขึ้น

สำหรับสถานการณ์ในปัจจุบันของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (Sexuality Transmitted Infection ) ในบทนี้แบ่งตารางออกเป็น 2 ส่วน ตามการสำรวจข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะแยกเก็บข้อมูลระหว่างโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์( Sexuality Transmitted Diseases ) และโรคเอดส์ คือส่วนแรกเป็นสถานการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และส่วนที่สองคือสถานการณ์ของโรคเอดส์ในปัจจุบัน ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ส่วนที่ 1 สถานการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วประเทศ จำแนกตามชนิดของโรค ปีงบประมาณ 2542 - 2546					
ชนิดของโรค	ร้อยละของผู้ป่วยกามโรค				
	2542	2543	2544	2545	2546
ซิฟิลิส	19.92	17.70	15.39	14.56	10.47
หนองใน	32.82	36.04	34.21	39.51	48.36
หนองในเทียม	45.35	44.95	49.38	44.88	40.00
แผลริมอ่อน	1.13	0.81	0.73	0.70	0.49
กามโรคของต่อม น้ำเหลือง	0.78	0.50	0.25	0.35	0.68

ที่มา : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วประเทศ จำแนกตามเพศ ปีงบประมาณ 2542 - 2546			
พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
	ชาย	หญิง	รวม
2542	8,864	7,534	16,398
2543	8,401	7,199	15,600
2544	8,918	6,440	15,358
2545	7,491	6,125	13,643
2546	6,421	4,513	10,934

ที่มา : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3 จำนวนของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วประเทศ จำแนกตามกลุ่มอาชีพ ปีงบประมาณ 2542 - 2546					
กลุ่มอาชีพ	ปี พ.ศ.				
	2542	2543	2544	2545	2546
กรรมกร	192	128	231	165	92
รับจ้าง	6,779	6,273	6,267	5,285	4,375
ค้าขาย	951	980	1030	863	726
เกษตรกร	1,499	1,311	1,183	1,151	678
นักเรียน/นักศึกษา	368	504	673	611	721
ราชการ	634	580	660	486	422
ทหาร/ตำรวจ	532	432	515	336	281
รัฐวิสาหกิจ	116	136	164	99	90
ค้าประเวณี	3,651	3,749	3,307	3,540	2,536
งานบ้าน	1,166	1035	846	696	593
อื่น ๆ	510	472	482	438	420
รวม	16,398	15,600	15,358	13,643	10,934
ที่มา : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข					

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วประเทศ จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2542 - 2546					
กลุ่มอายุ (ปี)	ปีงบประมาณ				
	2542	2543	2544	2545	2546
ต่ำกว่า 15 ปี	121	90	105	93	71
15 - 24	4,691	4,554	4,631	4,244	3,783
25 - 34	7,138	6,438	5,928	5,256	3,779
35 - 44	3,338	3,341	3,451	2,830	2,317
45 ปีขึ้นไป	1,110	1,177	1,513	1,220	984
รวม	16,398	15,600	15,358	13,643	10,934

ที่มา : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

จากตารางที่ 1,2,3,4 พบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ( Sexuality Transmitted Diseases ) ที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดในปี 2546 คือโรคหนองใน รองลงมาคือโรคหนองในเทียม ซิฟิลิส แผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมน้ำเหลืองตามลำดับ สำหรับเพศของผู้ป่วยพบว่าเพศชายป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิง จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นอาชีพของผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในช่วงปี 2542-2546 พบว่ากลุ่มอาชีพที่ป่วยคงที่สูงที่สุด 2 อันดับแรกได้แก่ กลุ่มอาชีพรับจ้าง กลุ่มค้าประเวณี แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มนักเรียนนักศึกษา มีแนวโน้มของการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นทุกปี และสำหรับอายุของผู้ที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุ 15-44 ปี มีสัดส่วนการป่วยถึงร้อยละ 57.02 ของผู้ป่วยทั้งหมด ประชากรกลุ่มนี้เป็นประชากรวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งถือเป็นกำลังสำคัญต่อระบบสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ

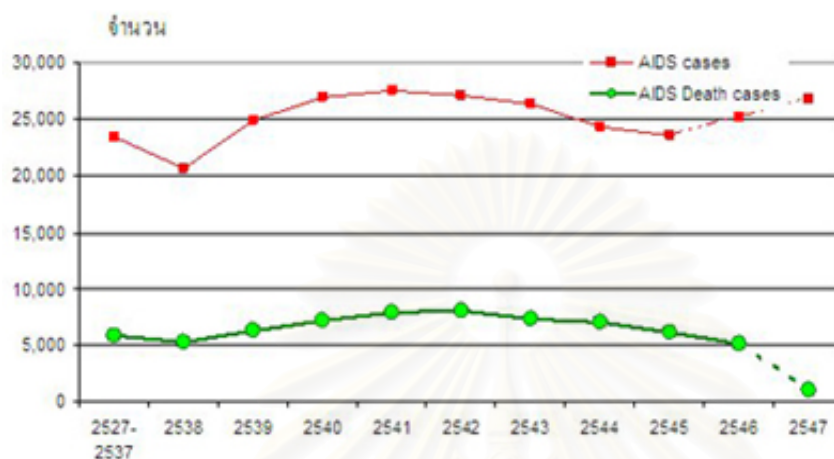
ข้อสังเกตที่ผู้วิจัยสนใจจากข้อมูลที่พบในตารางก็คือ จำนวนของผู้ป่วยหญิงซึ่งมีจำนวนน้อยกว่าผู้ป่วยเพศชายในสัดส่วนที่แตกต่างกันมากเกินไป เนื่องจากผู้วิจัยคิดว่าน่าจะมีความเป็นไปได้ที่มีผู้หญิงอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่ได้มารับการตรวจ เนื่องจากผลการสำรวจนี้เป็นผลการ

สำรวจจากสาธารณสุข และคลินิกกามโรคของรัฐบาล ซึ่งผู้ที่เข้ารับการตรวจรักษาโรค มักจะเป็นผู้ที่ มีรายได้ต่ำ หรือถ้าเป็นผู้หญิงก็มักจะเป็นกลุ่มอาชีพค้าประเวณี ซึ่งโดยปกติผู้หญิงที่ไม่ได้ประกอบ อาชีพค้าประเวณี มักจะไม่กล้าเข้าไปรับการตรวจจากคลินิกกามโรคโดยตรงเพราะความอายหรือ กลัวถูกคำครหา จึงอาจไปรับการตรวจรักษาจากสูตินรีแพทย์ตามคลินิกและโรงพยาบาลอื่นๆซึ่ง ทำให้ไม่ปรากฏเป็นตัวเลขออกมาในทางสถิติ และจากความเป็นจริงจำนวนผู้ป่วยเพศหญิงน่าจะมี จำนวนที่ใกล้เคียงกับจำนวนผู้ป่วยเพศชายมากกว่านี้ เนื่องจากถ้าหากผู้ชายที่ไปมีเพศสัมพันธ์กับ ผู้หญิงที่ค้าประเวณี เมื่อกลับมาบ้านก็มีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครองของตนเองด้วย และ เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครอง หรือบุคคลที่ไม่ใช่ผู้หญิงค้าประเวณี จากสถิติการใช้ถุงยางอนามัยของ ผู้ชายไทยกับผู้หญิงที่ไม่ใช่กลุ่มอาชีพค้าประเวณี พบว่า ยังมีการใช้ถุงยางอนามัยในเปอร์เซ็นต์ที่ต่ำ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค) ดังนั้นจำนวนของผู้ป่วยหญิงไม่น่าจะมีน้อยกว่าเพศชายใน สัดส่วนที่แตกต่างกันมาก และถ้าพิจารณาจากอายุของกลุ่มผู้ป่วยประกอบด้วยอีกประเด็นหนึ่ง จากสถิติในตารางที่ 4 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งมีแนวโน้มว่าเป็นผู้ที่มีแฟนหรือ คู่ครองแล้ว เพราะฉะนั้นถ้าตนเองเป็นโรคก็มักจะติดต่อไปยังแฟนหรือคู่ครองด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึง คาดว่าน่าจะมีจำนวนผู้ป่วยหญิงที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ไม่สามารถระบุได้แอบแฝงอยู่ อีกเป็นจำนวนมาก และสัดส่วนของผู้ป่วยเพศชายและหญิงน่าจะมีแนวโน้มใกล้เคียงกัน เช่นเดียวกับสถานการณ์โรคเอดส์ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในส่วนต่อไป

## ส่วนที่ 2 สถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบัน

สถานการณ์โรคเอดส์ ณ วันที่ 31 มกราคม 2548 สำนักระบาดวิทยา รายงานว่า มีจำนวน ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการแล้ว จำนวน 354,510 ราย เสียชีวิตแล้ว จำนวน 85,372 ราย แนวโน้มของการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคเอดส์ลดลงกว่าอดีตที่ผ่านมา (พ.ศ.2538-2548)

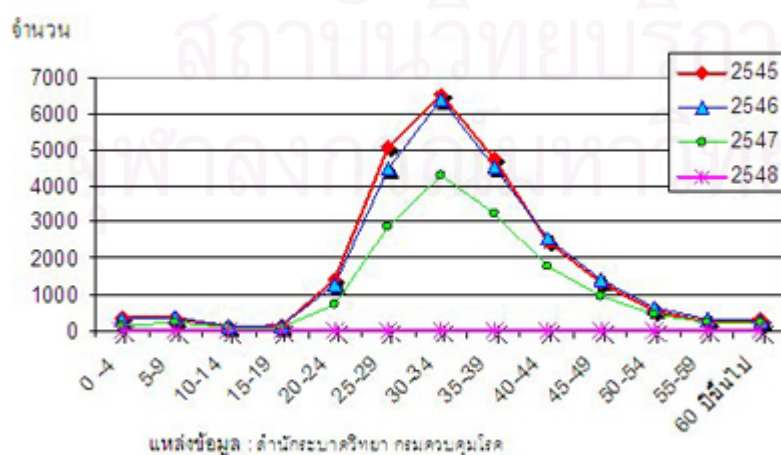
แผนภาพที่ 1 แสดงแนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิต จำแนกตามรายปี ตั้งแต่ กันยายน 2527-31มกราคม2548



แหล่งข้อมูล : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่พบมากในกลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 25.80 รองลงมาอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 25.45 อายุ 35-39 ปี ร้อยละ 16.50 อายุ 20-24 ปี ร้อยละ 9.28 และเด็กที่อายุ 0-4 ปี ร้อยละ 3.04 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาอัตราส่วนระหว่างเพศชายต่อเพศหญิง ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี พบว่า เพศหญิงมีอัตราส่วนของการเจ็บป่วยสูงกว่าเพศชายที่อยู่ในกลุ่มอายุเดียวกัน เท่ากับ 1.22:1 หรือ 2:1 (ดังรูปที่ 2,3)

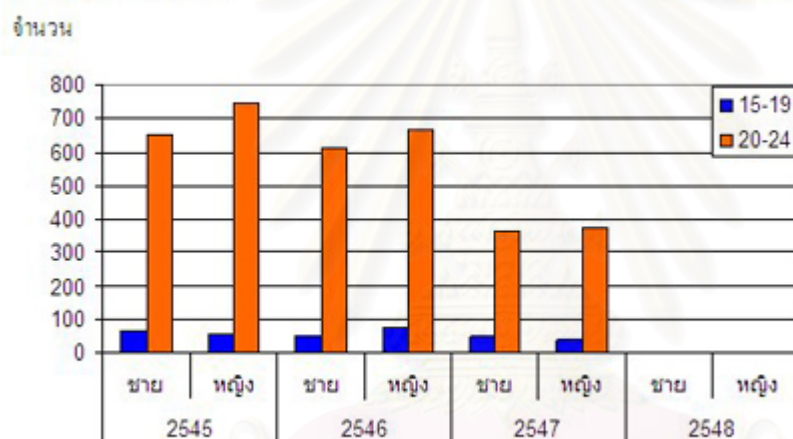
แผนภาพที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์เปรียบเทียบตามกลุ่มอายุ และรายปี (พ.ศ. 2545-พ.ศ. 2547)



แหล่งข้อมูล : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

จากการรายงานพบว่า เป็นผู้ป่วยเอดส์หญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ร้อยละ 25.17 และเสียชีวิตแล้ว ร้อยละ 21.78 ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน ตั้งแต่ อายุ 15-60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 94.37 ของการรายงานผู้ป่วยเอดส์ ที่ประกอบอาชีพการใช้แรงงาน รับจ้างทั่วไป ลูกจ้างโรงงาน ขับรถรับจ้าง กรรมกร ร้อยละ 46.52 และอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 20.75 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 3.89 และเด็กต่ำกว่าวัยเรียน ร้อยละ 3.72

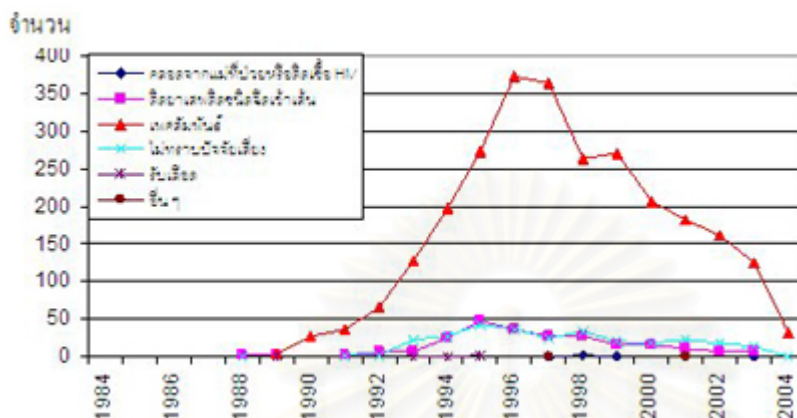
แผนภาพที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ ในกลุ่มวัยรุ่นชาย หญิงที่มีอายุ 15-19 ปี และอายุ 20-24 ปี จำแนกตามรายปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2544-2547



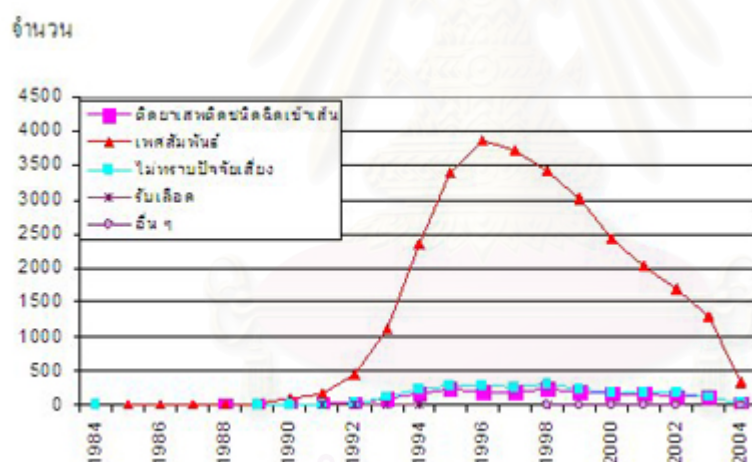
แหล่งข้อมูล : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบว่าอัตราป่วยเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นผู้หญิงมีอัตราป่วยสูงกว่าชาย หรือเท่ากับเพศชาย ซึ่งทำให้ต้องพิจารณา หรือศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดเพศสภาพในด้านพฤติกรรมของเด็กรุ่นใหม่ที่เปลี่ยนไปจากในอดีต กลุ่มวัยรุ่นที่มี อายุ 15-19 ปี และอายุ 20-24 ปี มีแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูง ในปี พ.ศ. 2539-2540 อัตราการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์สูงสุดและมีแนวโน้มที่ลดลงในปีต่อๆ มาจนถึงปัจจุบันในทั้งสองกลุ่มอายุ

แผนภาพที่ 4 แสดงการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ รายปี ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี



แผนภาพที่ 5 แสดงการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ รายปี ในกลุ่มอายุ 20-24 ปี



ในปี พ.ศ.2547 -2549 Thai Working Group ได้มีการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ รายปี ในแต่ละกลุ่มอายุไว้ ซึ่งพบว่า กลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี อายุ 20-24 ปี จะมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นหญิงสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นชาย และทำให้อัตราการติดเชื้อในผู้หญิงที่อายุ 25-29 ปี มีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าเพศชายด้วยเช่นกัน อันอาจเป็นผลจากการเลื่อนโครงสร้างทางอายุของกลุ่มประชากรด้วย

ดังนั้น ประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับผู้หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ คือพฤติกรรมและการแสวงหาการดูแลสุขภาพของ ในประเด็นต่างๆดังนี้

บทบาททางเพศ(Gender Role)ในสังคมไทย ที่ผู้หญิงได้รับการปลูกฝังจากกระบวนการขัดเกลาทางสังคม มีการปลูกฝังความเชื่อ ค่านิยมและแบบแผนการปฏิบัติในเรื่องเพศสภาพ (Gender) ให้แก่ผู้หญิง โดยที่ในสังคมไทยได้ให้ความหมายว่าผู้หญิงที่ดี ในแง่ของการแสดงออกเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ (Sexual behavior) ว่า "ผู้หญิงที่ดี" ควรปกปิดความรู้สึกทางเพศ ต้องมีความละเอียดในการคิด พูด หรือกระทำเรื่องทางเพศ (Sexuality) ไม่ควรมีการตอรองในพฤติกรรมทางเพศ ควรปรนนิบัติเอาใจสามี เป็นต้น ในขณะที่ผู้ชายไทยสามารถแสดงออกถึงเรื่องทางเพศได้อย่างเปิดเผยกว่าผู้หญิง และข้อจำกัดของผู้ชายในการแสดงออกตามบทบาททางเพศก็น้อยกว่าผู้หญิง ซึ่งการปลูกฝังบทบาททางเพศในสังคมไทย ที่ยอมรับในอุดมการณ์ชายเป็นใหญ่นี้ จึงเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้หญิงไม่มีอำนาจในการตอรองในเรื่องพฤติกรรมทางเพศเท่าที่ควรจะเป็น อย่างเช่นในกรณีของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ผู้หญิงมักจะไม่ค่อยมีอำนาจการตอรอง และการตัดสินใจในการให้ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อหรือการคุมกำเนิด (C.J.van Dam,1995:122)

การให้ความหมายต่อการเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในทางที่ไม่ดีหรือจากความเชื่อที่ว่าโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เป็น "โรคของผู้หญิง" (Lisa E. Manhart,2000:1369) ซึ่งเปรียบเสมือนการตีตรา(Labeling) ต่อผู้หญิงที่เป็นโรคนี้นี้ ให้เกิดความรู้สึกเป็นตราบาป(stigma) ซึ่งผู้หญิงที่เป็นโรคนี้นี้ก็มักจะมีอาการกังวลและกลัวว่าคนอื่นจะมองตนเอง เป็นผู้หญิงที่ไม่สะอาด หรือเป็นผู้หญิงสำส่อน ดังนั้นเมื่อผู้หญิงเกิดความผิดปกติ หรือเกิดความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้หญิงส่วนใหญ่จึงอาจที่จะต้องเปิดเผยในเรื่องดังกล่าว ไม่กล้าที่จะบอกเล่ากับใครและไม่กล้าที่จะไปพบแพทย์ และมักจะไปพบแพทย์เมื่อมีอาการลุกลามอย่างรุนแรง ซึ่งการรู้สึกว่าเป็นตราบาปนี้จะเป็นสิ่งที่ขัดขวางไม่ให้ผู้หญิงแสวงหาการดูแลสุขภาพ(C.J.van Dam,1995:122;K.Miles et al.,2001:762) หรือทำให้การเข้ารับการรักษาช้ากว่าที่ควรจะเป็น แม้ว่าจะเป็นการเสี่ยงต่อความปลอดภัยในชีวิตของตนเองก็ตาม นอกจากนี้ยังมีอีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญ คือการที่ผู้หญิงที่มีสถานภาพโสด แต่เกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ขึ้น จึงไม่กล้าที่จะไปพบแพทย์เนื่องจากกลัวที่จะต้องตอบคำถามของเจ้าหน้าที่หรือสูตินรีแพทย์ เพราะด้วยค่านิยมในสังคมไทยที่ผู้หญิงจะมีเพศสัมพันธ์ได้ ก็เมื่อมีการแต่งงาน ดังนั้นผู้หญิงบางคนที่ยังไม่ได้แต่งงานแต่มีเพศสัมพันธ์และเกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จึงไม่กล้าเข้ารับการรักษา เนื่องจากกลัวการถูกตีตราจากสังคม ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความกระทบกระเทือนต่อสภาพจิตใจและสถานภาพทางสังคมของผู้หญิงเป็นอย่างมาก



ผู้ปฏิบัติงาน และสถานที่ให้บริการ ก็เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ในการตัดสินใจในการแสวงหาการดูแลรักษาสุขภาพ ยกตัวอย่างเช่น ในเรื่องเพศของแพทย์ที่ทำการตรวจ (A.Thorson ,E.Johansson,2004) ซึ่งผู้หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นโรคที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจโดยสูตินรีแพทย์ เนื่องจากเป็นโรคที่มีมักจะมีการเกิดขึ้นที่อวัยวะสืบพันธุ์ แต่สถิติของจำนวนสูตินรีแพทย์ตามโรงพยาบาลต่างๆในปีพ.ศ.2547 เช่นที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีสูตินรีแพทย์ทั้งหมดจำนวน 31 คน เป็นสูตินรีแพทย์ชาย 29 คน สูตินรีแพทย์หญิง 2 คน โรงพยาบาลรามธิบดีมีสูตินรีแพทย์ทั้งหมดจำนวน 34 คน เป็นสูตินรีแพทย์ชาย 25 คนสูตินรีแพทย์หญิง 9 คน วชิรพยาบาลมีสูตินรีแพทย์ทั้งหมดจำนวน 25 คน เป็นสูตินรีแพทย์ชาย 18 คน สูตินรีแพทย์หญิง 7 คน ซึ่งในการเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลของรัฐบาลส่วนใหญ่นั้นผู้ป่วยไม่สามารถเลือกเพศของแพทย์ที่จะทำการตรวจรักษาได้ จึงมักเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้หญิงไม่กล้าไปพบแพทย์ เพราะในสังคมไทยผู้หญิงจะถูกปลูกฝังให้มีความอายในเรื่องทางเพศแม้กระทั่งกับสามีตนเอง แต่ในกรณีของการตรวจรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์นั้น ผู้หญิงจำเป็นต้องเปิดเผยสรีระทางเพศของตนให้กับผู้ชายที่ตนเองไม่คุ้นเคยตรวจดูอย่างละเอียด ซึ่งในกระบวนการตรวจก็ย่อมจะต้องมีการสัมผัส ตลอดจนมีการใช้เครื่องมือในการตรวจกับอวัยวะที่ผู้หญิงปกปิดมาตลอด ดังนั้นจึงเกิดปัญหาในพฤติกรรมกการดูแลรักษาตนเองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ขึ้น

นอกจากนี้ จากการวิจัยของ วไลพรธน ชลสุข (2540:64) พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าไปพบแพทย์ก็คือ ที่โรงพยาบาลของรัฐบาลในบางครั้งขณะที่แพทย์กำลังตรวจภายใน(Pelvic examination)นั้น ได้มีการสอนนักศึกษาไปพร้อมๆกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยอายมาก และไม่กล้าที่จะไปรับการตรวจซ้ำ จากกรณีดังกล่าวนี้ทำให้ผู้วิจัยคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนี้อาจเป็นผลมาจากการที่แพทย์และผู้ป่วยมีกระบวนการคิดในการเข้ารับการรักษาที่แตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มารับการรักษา ก็จะพยายามเอาชนะความกลัวและความอายเพื่อมาพบแพทย์ และผู้ป่วยมักจะมี ความคาดหวังว่าจะได้รับความเข้าใจ และการเอาใจใส่จากแพทย์เป็นอย่างดี แต่ในขณะที่เดียวกัน แพทย์อาจมองว่าหน้าที่ของแพทย์คือช่วยรักษาเยียวยาผู้ป่วย ซึ่งในแต่ละวันแพทย์ก็มักจะมีผู้ป่วยมารับการรักษาเป็นจำนวนมากโดยเฉพาะตามโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จึงอาจทำให้แพทย์เกิดความเคยชิน จนทำให้แพทย์ลืมนึกถึงถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่มารับการรักษา นอกจากนี้ยังพบว่า มีสาเหตุอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่นสถานที่ในการตรวจในบางแห่งไม่มีความเป็นส่วนตัวเพียงพอที่จะทำการตรวจ และแพทย์บางคนไม่ได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ และทำความเข้าใจกับผู้ป่วยก่อนทำการ

ตรวจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดอุปสรรคต่อการเข้ารับการรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงที่จะเข้ารับการรักษา หากไม่มีความเจ็บป่วยในขั้นรุนแรง

การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่สามารถทำให้ผู้หญิงเข้ารับการรักษาและรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น การสนับสนุนทางสังคมก็เริ่มมาจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน รวมถึงสื่อต่างๆที่มีในสังคม ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการเข้ารับการรักษาเป็นอย่างมาก หากได้รับความเข้าใจและการสนับสนุนที่มากเพียงพอ เนื่องจากโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เป็นโรคที่ค่อนข้างละเอียดอ่อนในแง่ของการดูแลรักษา วิธีการตรวจอาจจะทำให้ผู้หญิงรู้สึกกลัว และอาย ซึ่งในความเป็นจริงเมื่อผู้หญิงมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ ก็มักจะแสวงหาวิธีการรักษาและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ ก่อนที่จะมาพบแพทย์เช่นแม่ พี่สาว น้องสาว กลุ่มเพื่อน ซึ่งหากได้รับการแนะนำที่ดีก็น่าจะทำให้ผู้หญิงเข้ารับการรักษาได้มากขึ้น แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความรู้ของผู้ที่ให้การสนับสนุนด้วย ยกตัวอย่างเช่นหากผู้หญิงไปปรึกษากับคนที่เคยมีประสบการณ์ไม่ดีต่อการตรวจ เช่น ไม่ได้ได้รับความสะดวกในการตรวจ เจอกับผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่ขาดความรู้ความเข้าใจในสภาพทางจิตใจของผู้ป่วย หรือ บรรยากาศในการตรวจ ไม่มีความเป็นส่วนตัวเพียงพอก็อาจทำให้รู้สึกกลัวและไม่กล้าไปพบแพทย์ตามคำบอกเล่าที่ได้รับรู้มา นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังสามารถได้รับจากสื่อต่างๆเช่น เอกสารแผ่นพับจากโรงพยาบาล หนังสือวารสารต่างๆ โทรทัศน์หรือในปัจจุบันอินเทอร์เน็ตก็จะเข้ามามีบทบาทในการเป็นแหล่งข้อมูลเพื่อให้ผู้หญิงได้ศึกษาหาความรู้ โดยสังเกตได้จากการตั้งกระทู้ถามตอบปัญหาเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ โรคทางนรีเวช และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในเว็บไซต์ต่างๆที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งคำถามส่วนใหญ่ก็มักจะเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการของโรคที่เกิดขึ้นในผู้หญิง และผู้หญิงก็ไม่กล้าที่จะถามบุคคลรอบข้างจึงเข้ามาตั้งคำถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นแพทย์ที่มีหน้าที่ตอบคำถามช่วยตอบ และ กระตุ้นเตือนให้ผู้ถามไปพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยโรคให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจากการสังเกตทำให้พบว่า การเข้ามาตั้งกระทู้ถามปัญหาเกี่ยวกับเรื่องทางเพศและโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ตามเว็บไซต์ต่าง่นั้น มีผู้ให้ความสนใจเข้ามาถามปัญหาต่างๆมากมาย ซึ่งอาจจะมาจากเหตุผลที่ผู้ถามสามารถถามคำถามได้โดยไม่ต้องอาย เพราะสามารถปิดสถานภาพได้โดยที่ไม่มีใครสามารถรู้ว่าผู้ถามคือใคร วิธีการนี้จึงได้รับความนิยมมาก แต่วิธีการนี้ก็ยังคงคั่งอยู่ในกลุ่มผู้หญิงที่มีความพร้อม ในการเข้าถึงสื่อและเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพียงบางกลุ่มเท่านั้น นอกจากนั้นก็เป็นผู้หญิงที่ยังไม่สามารถเข้าถึงสื่อเช่นนี้ได้ซึ่งผู้หญิงกลุ่มนี้ก็จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากทางอื่นๆ ที่กล่าวมาแล้วในข้างต้น

นอกจากประเด็นดังกล่าวที่ผู้วิจัยได้กล่าวไปแล้วข้างต้นนั้น ยังมีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้หญิง ที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยผู้วิจัยจะศึกษาผ่านการใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งได้แก่การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค ความเชื่อที่เกี่ยวกับโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการพิจารณาด้านการศึกษา สถานภาพทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม (K.Miles et al.,2001) เป็นต้น

ดังนั้นถ้าหากเราสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นต่างๆเหล่านี้ ก็จะส่งผลให้ผู้หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ สามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังจะส่งผลให้คนในสังคมมองเห็นปัญหาร่วมกัน และช่วยกันแก้ไขปัญหาทัศนคติ ที่มีต่อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างถูกต้อง

## โจทย์การวิจัย

การรับรู้บทบาทด้านเพศ และพฤติกรรมทางเพศ ที่เป็นผลมาจากการขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพในสังคมไทย ส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของผู้หญิงในการดูแลสุขภาพโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อย่างไร

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพในสังคมไทย ที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงในสังคม
2. เพื่อศึกษาถึงการรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมทางเพศ ของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
3. เพื่อศึกษาบทบาททางเพศสภาพในสังคมไทย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
4. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงกระบวนการขาดแคลนบทบาททางเพศสภาพในสังคมไทย ที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงในสังคม
2. ทำให้เข้าใจทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น
3. สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องระหว่างคนในสังคมและผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
4. เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้ที่ต้องการศึกษา ค้นคว้าในโอกาสต่อไป

### ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษาผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาโรค ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลพุนพิน อ.พุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในบทที่ 2 นี้กล่าวถึงแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างกรอบแนวคิด และการสร้างสมมติฐานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีการเรียงลำดับดังต่อไปนี้

#### แนวคิดและทฤษฎี

- 2.1 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infection)
- 2.2 แนวคิดการขัดเกลาทางสังคม (Socialization)
- 2.3 แนวคิดบทบาททางเพศ (Gender role)
- 2.4 แนวคิดความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (Power relation)
- 2.5 แนวคิดความรู้สึกเป็นตราบาป (Stigma)
- 2.6 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social support)
- 2.7 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief model)
- 2.8 แนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ( Cultural change)

#### 2.1 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infection)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Diseases ) เป็นโรคที่มีประวัติอันยาวนาน และมีบันทึกทางการแพทย์ตั้งแต่ 4,000 ถึง 5,000 ปีล่วงมาแล้ว แต่เดิมเรียกกันว่า “กามโรค” (Venereal Diseases) หรือโรคที่เป็นผลสืบเนื่องมาจาก “กาม” หรือ “กามะ” โดยนัยของความหมายก็คือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับเพศ หรือเรื่องทางเพศนั่นเอง แต่สำหรับงานวิจัยนี้ได้นำ “โรคเอดส์” มาพิจารณารวมกับ “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” (Sexuality Transmitted Diseases) จึงเรียกรวมว่า “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ( Sexuality Transmitted Infection ) หมายถึง การที่ผู้ป่วยเป็นโรค ที่มีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งหมายรวมถึงโรคเอดส์ที่มีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์เพียงประเด็นเดียว โดยไม่รวมถึงการติดโรคเอดส์ที่เกิดจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การรับเลือดจากผู้ติดเชื้อ หรือการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก

### 2.1.1 ชนิดและอาการของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

โดยทั่วไปการร่วมเพศจะมีรอยถลอกเกิดขึ้นเล็กน้อย เกิดจากการเสียดสีขณะร่วมเพศ ดังนั้นเมื่อเสร็จสิ้นการร่วมเพศใหม่ ๆ บางครั้งเมื่อล้างอวัยวะเพศจะรู้สึกแสบเล็กน้อย แสดงว่ามีรอยถลอกจำนวนหนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งรอยถลอกที่เกิดขึ้นนั้นบางครั้งอาจมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า เป็นเพียงรอยแดงกว่าปกติเล็กน้อย และ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ก็สามารถติดต่อกันได้ผ่านรอยแผลที่เกิดขึ้นนี้ หรือการสัมผัสโรคที่บริเวณเยื่อของท่อน้ำอสุจิของท่อน้ำสวาระ เยื่อของปากมดลูกด้านใน หรือเยื่ออื่น ๆ

โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้แก่โรคต่างๆดังนี้ (สุเมธ พิรุณ และคณะ,2545; กระทรวงศึกษาธิการ,งานสุขศึกษาฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ,2542)

#### ซิฟิลิส (Syphilis)

เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อ Spirochete ซึ่งเรียกว่า Treponema pallida เป็นโรคที่มีอันตรายร้ายแรงที่สุดในกลุ่มของกามโรค เนื่องจากทำให้เกิดความพิการแก่อวัยวะที่สำคัญของร่างกาย และสามารถติดต่อทางกรรมพันธุ์ได้ด้วย โรคนี้สามารถแบ่งอาการออกเป็นระยะต่างๆ ดังนี้(กระทรวงศึกษาธิการ,งานสุขศึกษาฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ,2542)

1. ซิฟิลิสที่เกิดขึ้นภายหลังกำเนิด (Acquired Syphilis) แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่

1.1 ซิฟิลิสปฐมภูมิ (Primary Syphilis) ภายหลังได้รับเชื้อประมาณ 3 สัปดาห์ จะมีตุ่มเกิดขึ้นแล้วแตกเป็นแผลริมแข็ง (Hard chancre) แผลสะอาด กัดไม่เจ็บ ไม่มีเลือดออก ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจหายไปได้เองใน 3-8 สัปดาห์ โดยมากจะมีต่อมน้ำเหลืองขาหนีบวมอักเสบ การติดเชื้อแล้วไม่แสดงอาการก็พบได้บ่อยๆ

1.2 ซิฟิลิสทุติยภูมิ (Secondary Syphilis) ภายใน 4-6 สัปดาห์ ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเกิดผื่นขึ้นตามตัว ตามเยื่อ มีแผลในลำคอ ม่านตาอักเสบ ปวดกระดูกและข้อ ข้ออักเสบ ผื่นร่วง ต่อมน้ำเหลืองโต เป็นไข้ อ่อนเพลีย และปวดศีรษะ ในหญิงมีครรภ์มักจะมีแท้งและมีการเสียชีวิตของเด็กในครรภ์ อาการเหล่านี้หายไปได้เองภายในเวลานับเป็นสัปดาห์หรืออาจนานถึง 12 เดือน

1.3 ซิฟิลิสแฝง (Latent Syphilis) ในระยะ 5-20 ปี ต่อมามีความพิการเกิดขึ้นแก่ อวัยวะต่าง ๆ เช่น ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบหัวใจและหลอดเลือด ตา กระดูก และข้อต่าง ๆ ระยะนี้ไม่ใช่ระยะติดต่อ

2. ซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital Syphilis) ทารกติดต่อโรคมาจากมารดาตั้งแต่กำเนิด หญิงมีครรภ์ที่เป็นโรคสามารถถ่ายทอดเชื้อโรคไปสู่ทารกในครรภ์ได้ ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาให้ ครบยาก่อนตั้งครรภ์ 4 เดือน จะทำให้แท้งหรือเสียชีวิตในท้อง ถ้าคลอดรอดชีวิตจะทำให้มีความ พิการ รกของหญิงเป็นโรคนี้ จะพบเนื้อตายเป็นหย่อม ๆ

**การติดต่อของโรค** โรคนี้ติดต่อได้ 2 ทาง คือ

1. การสัมผัสโดยตรง ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ การจูบปาก การให้เลือด การมีเชื้อโรค ผ่านไปยังทารกได้ภายหลังครรภ์ 4 เดือน และทางบาดแผล

2. การสัมผัสโดยทางอ้อม ได้แก่ การใช้เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมที่เปรอะเปื้อนเชื้อโรค

ระยะฟักตัวของซิฟิลิสอยู่ระหว่าง 10 วัน - 10 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ 3 สัปดาห์

### **หนองใน (Gonorrhea)**

โรคนี้เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Neisseria gonorrhoeae* หรือ *Gonococcus* เป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีอุบัติการณ์เกิดโรคสูงที่สุด เป็นโรคติดต่อที่ทำให้เกิดการอักเสบของ เยื่อบุอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งโดยมากได้แก่ เยื่อในท่อปัสสาวะของชาย ในช่องคลอด ปากมดลูก และท่อปัสสาวะของผู้หญิง อาการและอาการแสดงในผู้ชาย ภายหลังได้รับเชื้อ 2-9 วัน พบว่ามี หนองสีเหลืองข้นไหลออกมาทางท่อปัสสาวะ ปัสสาวะขัด หรือปวดแสบเวลาถ่ายปัสสาวะและรู้สึก คัน ปวดแสบปวดร้อนในท่อปัสสาวะ ถ่ายปัสสาวะบ่อย มีสายหนองปนปัสสาวะออกมา เมื่อเป็น มากมีหนองข้นเหลือง และมีจำนวนมากขึ้น บางครั้งมีเลือดปนออกมาด้วย ปากท่อปัสสาวะบวม แดงต่อไปจะลุกลามไปอักเสบที่ท่อปัสสาวะ ส่วนหลังท่อสุจิ ต่อมลูกหมาก อัณฑะ (อาจทำให้ท่อ ปัสสาวะ ตีบตัน หรือท่อสุจิตีบตันและเป็นหมันได้เมื่อหายจากโรค) อาจพบมีต่อมน้ำเหลือง บริเวณขาบวม เจ็บ และมีไข้ เป็นฝีรอบทวารหนัก และบริเวณฝีเย็บของผู้หญิง หากไม่ได้รับการ รักษา อาการเรื้อรังแล้วกลับมีอาการอีกบ่อย ๆ และอาจเป็นพาหะนำโรค ถ้าเชื้อโรคหนองในเข้า ตา ทำให้ตาอักเสบอาจถึงตาบอดได้

### การติดต่อของโรค โรคนี้ติดต่อได้ 2 ทาง คือ

1. การสัมผัสโดยตรง ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อโรค ทำให้เกิดอาการเริ่มแรกทางอวัยวะสืบสาวะและสืบพันธุ์ ในเด็กเชื้อโรคอาจเข้าตาในขณะที่ผ่านช่องคลอด
2. การสัมผัสโดยทางอ้อม โดยการสัมผัสกับเสื้อผ้า เครื่องใช้ เครื่องมือแพทย์ ห้องน้ำ หรือห้องส้วมที่เปื้อนเชื้อโรค(กระทรวงศึกษาธิการ,งานสุขศึกษาฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ,2542)

### แผลริมอ่อน (Chancroid)

เกิดจากเชื้อ Haemophilus ducreyi หรือ Ducrey bacilli เป็นโรคติดต่อเฉียบพลันของอวัยวะสืบพันธุ์ มีอาการเป็นแผล มีลักษณะกลม เส้นผ่าศูนย์กลางไม่เกิน 2 เซนติเมตร ขอบแผลขรุขระ กะรุ้งกะริ้ว ลูกกลมง่าย เจ็บปวด แผลนี้อาจติดต่อได้เองเป็น ๆ หาย ๆ ภายหลังที่แผลเริ่มแรกหายไปแล้ว 10-20 วัน ผู้ป่วยจะมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบบวม อักเสบ มักจะเป็นข้างเดียว มีสีแดง กดเจ็บ ต่อไปอาจจะเป็นหนองและแตกออก ถ้าแผลลูกกลมเป็นแผลลึกจะเข้าไปในอวัยวะเพศได้ โรคนี้ติดได้จากการมีเพศสัมพันธ์ และติดจากหนองฝีของต่อมน้ำเหลืองที่แตก ระยะพักตัวระหว่าง 3-5 วัน แต่ถ้าผิวหนังมีรอยถลอกอยู่ก่อนเชื้อโรคจะเข้าไปใช้เวลาเพียง 24 ชั่วโมง(กระทรวงศึกษาธิการ,งานสุขศึกษาฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ,2542)

### กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma Venereum or Climatic bubo)

เกิดจากเชื้อ Chlamydia Trachomatis มีลักษณะอาการและอาการแสดงแบ่งเป็นระยะดังนี้

**ระยะที่ 1** เริ่มมีตุ่มเล็ก ๆ ที่อวัยวะเพศ ต่อมาแตกเป็นแผล ลักษณะเหมือนแผลมีขอบเรียบ สะอาด รอบ ๆ แผลสีแดง กลางแผลสีเทา ไม่มีอาการเจ็บปวด

**ระยะที่ 2** ประมาณ 1-2 สัปดาห์ หลังเป็นแผล ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบจะอักเสบ บวมโต และแตกเป็นรูเล็ก ๆ มีน้ำเหลืองไหล ขณะที่มีการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองมากขึ้น จะมีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ปวดข้อ เบื่ออาหาร ต่อมาต่อมยุบไป แต่โรคไม่ได้หายไป



**ระยะที่ 3** เกิดความพิการ มีการอักเสบเรื้อรังของต่อมและท่อน้ำเหลือง บริเวณอวัยวะเพศและฝีเย็บ และอาจพบลำไส้ตรงตีบตัน

โรคนี้ติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์และติดจากน้ำเหลืองของแผล และมีระยะพักตัวระหว่าง 7-12 วัน(กระทรวงศึกษาธิการ,งานสุขศึกษาฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ,2542)

### แผลกามโรคเรื้อรังที่บริเวณขาหนีบ (Granuloma inguinale)

เกิดจากเชื้อ *Donovania granulomatis* หรือ Donovan body อาการและอาการแสดงระยะเริ่มแรกจะเป็นตุ่ม มีน้ำใสข้างใน แล้วค่อย ๆ กลายเป็นแผลลูกกลมขยายกว้างออกไป ขอบแผลอาจแข็งเนื่องจากเกิดพังผืดขึ้น เชื้อโรคอาจลามไปบริเวณใกล้เคียง ทำให้เกิดแผลได้อีก เมื่อรวมกันก็จะเกิดเป็นแผลใหม่ มักพบเป็นบริเวณผิวหนังที่ขึ้น มีเหงื่อบริเวณที่เสียดสีกัน เช่น ระหว่างขาพับ อัณฑะ และอวัยวะเพศส่วนนอกของผู้หญิง ถ้าหากไม่รักษา จะมีการทำลายของอวัยวะเพศและลามไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ติดต่อกันได้โดยการสัมผัสโดยตรงกับแผลที่กำลังกำเริบในระหว่างการร่วมประเวณี และมีระยะพักตัวระหว่าง 8-80 วัน(กระทรวงศึกษาธิการ,งานสุขศึกษาฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ,2542)

### หนองในเทียม (Non Gonococcal Urethritis)

เกิดจากการอักเสบในท่อปัสสาวะที่ไม่ใช่เกิดจากเชื้อหนองใน มีหนองขุ่นไหลออกมาทางท่อปัสสาวะ มีอาการคัน แสบในท่อ และเบาขัด อาจเป็นร่วมกับโรคหนองใน เมื่อรักษาโรคหนองในหายแล้วก็อาจเกิดอาการของโรคนี้ตามมา สาเหตุของโรคเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ เชื้อโรคอื่น ๆ การระคายเคือง จากการสอดวัตถุเข้าไปในท่อปัสสาวะ ถูกกระทบกระแทกจากภายนอก การระคายเคืองจากสารเคมี หรือโรคอื่นๆ ที่ทำให้เกิดการอักเสบของท่อปัสสาวะ

โรคนี้ติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์และจากสาเหตุอื่นๆ ดังกล่าวแล้วข้างต้น ระยะพักตัวของโรคขึ้นกับชนิดของสาเหตุ โดยมากมักอยู่ในระหว่าง 5-7 วัน(กระทรวงศึกษาธิการ,งานสุขศึกษาฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ,2542)

## โรคเอดส์ (AIDS)

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome หรือ AIDS) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ชื่อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ไวรัสนี้จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถป้องกันอันตรายจากโรคติดเชื้ออื่น ๆ หรือโรคมะเร็งบางชนิดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งประเภทฉวยโอกาส (Opportunistic diseases) ผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว(กระทรวงศึกษาธิการ, งานสุขศึกษาฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ,2542)

**การแพร่ของโรคเอดส์** โรคเอดส์สามารถแพร่ได้หลายทาง ดังนี้คือ

### 1. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ชายบริการ หญิงอาชีพพิเศษหรือหญิงบริการ คู่นอนของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ชายรักร่วมเพศ โอกาสที่ติดเชื้อขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ และชนิดของเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

### 2. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด

การรับเชื้อทางเส้นเลือดเป็นวิธีการแพร่โรคที่รวดเร็วที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นกับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่โรคทางเลือดพบบ่อยใน 4 กรณี คือ

- 2.1 การรับเลือดระหว่างหรือหลังผ่าตัด หรือเพื่อการรักษาโรคเลือดบางชนิด
- 2.2 การใช้เข็มฉีดยาหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ
- 2.3 การรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อ
- 2.4 การผสมเทียมโดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อ

### 3. การแพร่จากมารดาสู่ทารก

โรคเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือระยะหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณร้อยละ 30-50

#### 4. การแพร่ด้วยวิธีอื่น

จากการศึกษาในประเทศต่าง ๆ ที่ผ่านมาไม่ปรากฏว่าโรคเอดส์จะแพร่ทางอื่น ๆ นอกจากที่กล่าวมาข้างต้น การอาศัยในชุมชนแออัด การใช้ห้องน้ำร่วมกันหรือใช้ครัว ภาชนะเครื่องครัว จาน แก้ว หรือผ้าเช็ดตัว ร่วมกับผู้ป่วยก็ไม่ทำให้เกิดเชื้อ และไม่ปรากฏว่ามีรายงานการแพร่โรคเอดส์โดยยุงหรือแมลงใด ๆ เลย

แม้ว่าเชื้อไวรัสเอดส์จะพบได้ในส่วนของเหลวที่ออกจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย เป็นต้น แต่การศึกษาพบว่าไวรัสนี้แพร่เฉพาะทางเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้น โรคเอดส์จึงแพร่ได้โดยการมีเพศสัมพันธ์โดยทางเลือดที่ปนเชื้อ และโดยทางมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารก ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

ระยะฟักตัวประมาณ 6 เดือน ถึง 7 ปี

**ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์** ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะปรากฏอาการเป็น 5 ระยะด้วยกัน คือ

1. ระยะติดเชื้อเฉียบพลัน ระยะนี้มักจะไม่มีอาการ หรือมีอาการไข้อ่อนเพลีย และอาการอื่น ๆ คล้ายไข้หวัดใหญ่ มีต่อมน้ำเหลืองโต อาการจะหายไปเองภายใน 2-6 สัปดาห์ และจะมีการสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส (HIV) ซึ่งเริ่มตั้งแต่ 6 สัปดาห์ ถึง 3 เดือนหลังรับเชื้อ
2. ระยะไม่มีอาการ ระยะนี้พบได้ประมาณร้อยละ 40-70 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด
3. ระยะต่อมน้ำเหลืองโต (Persistent Generalized Lymphadenopathy หรือ PGL) ระยะนี้จะพบต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไปนานกว่า 1 เดือน โดยอาจไม่มีอาการอื่นร่วมด้วย
4. ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS-Related Complex หรือ ARC) พบประมาณร้อยละ 20-40 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด โดยมีอาการดังนี้
  - 4.1 มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกัน
  - 4.2 อูจจระร่วงอย่างเรื้อรัง
  - 4.3 น้ำหนักลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว
  - 4.4 มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่งในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน
  - 4.5 ติดเชื้อราในปากอย่างเรื้อรัง
  - 4.6 เป็น Hairy Leukoplacia
  - 4.7 เป็นโรคงูสวัด (Herpes Zoster)
5. ระยะเป็นโรคเอดส์ พบประมาณร้อยละ 10-20 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด

## ผู้ป่วยโรคเอดส์แสดงอาการของโรคเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. **ลักษณะของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส** ซึ่งจะแสดงอาการอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับว่าเป็นเชื้อชนิดใด และเกิดโรคในอวัยวะส่วนใดของร่างกาย โดยมากพบการติดเชื้อใน 7 รูปแบบ คือ

1.1 การติดเชื้อโรคทางเดินหายใจ ผู้ป่วยจะมีอาการของปอดบวมหรือไข้ หอบ เหนื่อย หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก และไอ

1.2 การติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลาง ผู้ป่วยจะมีอาการชัก มีความผิดปกติในระบบประสาทสั่งงาน หรือประสาทรับความรู้สึก หรืออาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบเชื้อที่เป็นสาเหตุได้แก่ Toxoplasma, Strongyloides หรือ Cryptococcus

1.3 การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยจะมีอาการอุจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง อาจเป็นน้ำ หรือเป็นมูกเลือด บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย เชื้อที่เป็นสาเหตุได้แก่ Cryptosporidium, Isospora เป็นต้น

1.4 มีไข้ มักรวมกับอาการครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ไข้เกิดจากโรคติดเชื้อในระบบต่างๆ เช่น ปอดบวม หรือโรคมะเร็งบางชนิด บางครั้งอาจหาสาเหตุไม่ได้

1.5 ต่อม้ำเหลืองโต อาการต่อม้ำเหลืองโตทั่วตัว มักพบในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ก่อนที่จะเริ่มมีโรคติดเชื้อ หรือเป็นมะเร็ง อาการดังกล่าวมักจะคงอยู่ แม้ว่าจะมีอาการของโรคเอดส์

1.6 กลืนลำบาก อาการกลืนลำบากเนื่องจากหลอดอาหารอักเสบ

1.7 Retinochoroiditis มีอาการเกี่ยวกับการมองเห็น เนื่องจากการอักเสบที่จอตา (retina) รายที่เป็นรุนแรง มีผลทำให้ตาบอดได้

## 2. ลักษณะของโรคมะเร็ง

มะเร็งที่พบบ่อยที่สุดคือ Kaposi's sarcoma ซึ่งพบกระจายไปตามผิวหนังทั่วร่างกาย ตามต่อม้ำเหลือง ตามอวัยวะภายในต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร อาการที่พบบ่อยกับว่ามีมะเร็งที่บริเวณใดของร่างกาย มะเร็งที่บริเวณเยื่อเมือก จะมีอาการไม่รุนแรง แต่ถ้าเป็นมะเร็งที่อวัยวะภายในจะมีอาการไข้ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายและอุจจาระร่วงเรื้อรัง เป็นต้น

## อาการเตือน 10 ประการ ที่อาจจะเป็นโรคเอดส์

1. ต่อม้ำเหลืองโตทั่วไปนานเกินกว่า 3 เดือน
2. น้ำหนักตัวลดมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวอย่างรวดเร็ว

3. มีก้อนหรือผื่นแดงปนม่วงแก่เกิดขึ้นตัวและโตขึ้นเรื่อย ๆ
4. เบื่ออาหาร และเหนื่อยง่ายเกิน 3 เดือน
5. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกันเกิน 3 เดือน
6. ไอเรื้อรังเกิน 3 เดือน
7. อุจจาระร่วงเรื้อรังนานเกิน 3 เดือน
8. เป็นแผลริม ชนิดลุกลามนานเกิน 1 เดือน
9. มีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนจะทำงานไม่ประสานกันหรือชัก
10. เป็นฝ้าขาวในปากนานเกิน 3 เดือน

### ช่องคลอดอักเสบจากพยาธิ

เป็นภาวะหรือโรคที่ทำให้เกิดตกขาวผิดปกติ เกิดจากปรสิตในช่องคลอด (*Trichomonas vaginalis*) ประมาณร้อยละ 10 ไม่มีอาการ ราวครึ่งหนึ่งอาจพบร่วมกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น เช่น โรคหนองใน โรคปากมดลูกอักเสบแบบปหนอง หูดที่อวัยวะเพศ เชื้อราในช่องคลอด และที่พบบ่อยคือโรคช่องคลอดอักเสบจากแบคทีเรียผสม ระยะฟักตัวของโรคตั้งแต่ 5-28 วัน

ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยเรื่องตกขาวมีปริมาณมากผิดปกติโดยไม่สัมพันธ์กับระดู มีกลิ่นเหม็นและกลิ่นน่ารังเกียจ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการระคายเคืองบริเวณปากช่องคลอดและในช่องคลอด ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งอาจมีอาการปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะบ่อย ปวดแสบปวดร้อนบริเวณต้นขาด้านใน หรือเจ็บขณะร่วมเพศ ประมาณร้อยละ 75 อาจตรวจพบรอยแดง รอยบวมบริเวณอวัยวะเพศภายนอก(สุเมธ พิรุณ และคณะ,2545)

### ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรา

เป็นภาวะหรือโรคที่ทำให้เกิดตกขาวผิดปกติ เกิดจากเชื้อราในกลุ่มแคนดิดา (*Candida*) ร้อยละ 80-90 เป็นเชื้อ *Candida albicans* เชื้อราในรูปของยีสต์จะไม่มีอาการแสดงใด เพราะยีสต์เป็นส่วนหนึ่งเชื้อประจำถิ่นในช่องคลอด เชื้อราจะแสดงอาการของโรคต่อเมื่ออยู่ในรูปของเส้นใย ซึ่งจะแทงเข้าไปในเซลล์เยื่อเมือกทำให้เกิดการอักเสบ

ผู้ป่วยที่เป็นช่องคลอดอักเสบจากเชื้อราจะมีอาการของการระคายเคืองบริเวณช่องคลอด และหรือปากช่องคลอด ส่วนใหญ่จะมีอาการตกขาวผิดปกติร่วมด้วย แม้ว่าบางรายจะไม่มีก็ตาม ผู้ป่วยอาจมีอาการร่วมอื่นเป็นต้นว่า ปัสสาวะแสบขัดแบบภายนอก เจ็บขณะร่วมเพศ อาการคัน ปัจจัยเกิดของเชื้อรา ได้แก่ โรคเบาหวานที่ควบคุมได้ไม่ดี การใช้ยาปฏิชีวนะเป็นเวลานาน การตั้งครรภ์ การได้ยากดภูมิคุ้มกันของร่างกาย การติดเชื้อไวรัสโรคเอดส์ การใช้กางเกงในที่ ทำด้วยใยสังเคราะห์ การดูแลความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศไม่ดี การใช้สารเคมี เป็นต้น(สุเมธ พิรุณ วุฒิ และคณะ,2545)

### ช่องคลอดอักเสบจากแบคทีเรียผสม

เป็นภาวะหรือโรคที่ทำให้เกิดตกขาวผิดปกติ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียผสม ระหว่างเชื้อการ์ดเนอเรลลา (*Gardnerella vaginalis*) ร่วมกับกลุ่มแบคทีเรียที่ไม่ใช้ออกซิเจน เป็นโรคที่พบบ่อยมากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยอาการตกขาวผิดปกติ

ผู้ป่วยมักมาด้วยเรื่องตกขาวปริมาณมากกว่าปกติ ตกขาวมีกลิ่นเหม็น บางรายอาจให้ประวัติว่ามีกลิ่นเหม็นมากขึ้นหลังร่วมเพศ ที่เป็นเช่นนี้เพราะน้ำกามมีภาวะเป็นด่าง เมื่อผสมกับตกขาวที่เกิดจากแบคทีเรียผสมจะให้สารระเหยคล้ายกลิ่นคาวปลา

ตกขาวมักมีลักษณะเป็นเนื้อละเอียดและความหนืดต่ำ หรือมีลักษณะเป็นเนื้อละเอียดกลมกลืนกัน เนื่องจากเป็นการติดเชื้อแบคทีเรียผสมจึงไม่ใช้วิธีการตรวจหาเชื้อเป็นรายตัว แต่ใช้กฎเกณฑ์การวินิจฉัยทางคลินิก(สุเมธ พิรุณ วุฒิ และคณะ,2545)

### โรคปากมดลูกอักเสบแบบปนหนอง

เชื้อที่เป็นสาเหตุคล้ายกับโรคท่อน้ำเชื้ออักเสบที่ไม่ใช่หนองในในผู้ชาย เพราะเกิดจากแบคทีเรียหลายชนิดเป็นต้นว่า เชื้อคลาไมเดีย เชื้อมัยโคพลาสมา เชื้อยูเรียพลาสมา ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ มักเป็นการตรวจพบโดยบังเอิญเมื่อผู้ป่วยมาตรวจด้วยเรื่องตกขาวผิดปกติ(สุเมธ พิรุณ วุฒิ และคณะ,2545)

### โรคอุ้งเชิงกรานอักเสบ

เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่เกิดจากการลุกลามของการติดเชื้อจากทางเดิน อวัยวะเพศ ส่วนล่างของผู้หญิง ไปสู่ทางเดินอวัยวะเพศส่วนบน กลุ่มอาการนี้ครอบคลุมถึงเยื่อบุโพรงมดลูก อักเสบ ท่อนำไข่อักเสบ รังไข่อักเสบ ท่อนำไข่ และรังไข่อักเสบ หนองในอุ้งเชิงกราน โรคอุ้งเชิงกรานอักเสบเกิดการติดเชื้อแบคทีเรีย ผสมที่สำคัญ 3 ชนิด คือ เชื้อหนองใน เชื้อคลาไมเดีย และแบคทีเรียที่ไม่ใช่ออกซิเจน ผู้ป่วยจะมีไข้ปวดท้องน้อยทั้งสองข้าง ร่วมกับการติดเชื้อในระบบทางเดินอวัยวะเพศส่วนล่าง บางรายอาจตรวจพบก้อนหนองในอุ้งเชิงกราน(สุเมธ พีรุฒิ และคณะ,2545)

### โรคหูดข้าวสุก

เป็นโรคผิวหนังที่เกิดจากเชื้อไวรัสหูดข้าวสุก (Molluscum contagiosum virus) ในเด็ก ติดต่อกับการสัมผัสเกิดตามลำตัว แขนขา อวัยวะเพศ และรอบทวารหนัก ในผู้ใหญ่อาจติดต่อกับทางเพศสัมพันธ์ เกิดบริเวณอวัยวะเพศ ท้องน้อย โรคหูดข้าวสุกมีระยะเวลาในการฟักตัวนาน 14-50 วัน รอยโรคมีลักษณะเป็นตุ่มแข็งกลม ผิวเรียบหรือตุ่มกลมมีรอยบุ๋มตรงกลาง ขนาด 35 มิลลิเมตร จำนวนตุ่มอาจมีจำนวนน้อยหรือมากจนรวมกันเป็นปื้น โดยทั่วไปไม่คันหรือเจ็บ(สุเมธ พีรุฒิ และคณะ,2545)

### โรคหิด

เกิดจากปรสิต (Sarcoptes scabiei var hominis) โดยมากเกิดจากการสัมผัสและส่วนน้อยติดต่อกับทางเพศสัมพันธ์ หลังติดเชื้อ 2-3 สัปดาห์ ผู้ป่วยมักมีอาการคันโดยเฉพาะเวลากลางคืน ผิวหนังบริเวณ ติดเชื้อเป็นตุ่มนูนแดงหรือตุ่มน้ำ มักพบร่วมกับบรอยเกา พบบ่อยบริเวณซอกนิ้วมือ นิ้วเท้า ข้อมือ รักแร้ ขาหนีบ ตัวหิดจะอยู่ในอุโมงค์สีขาวตื้น ๆ ใต้ผิวหนัง ยาวประมาณ 1-2 มิลลิเมตร บางครั้งอาจพบตัวหิดเป็นจุดดำเล็ก ๆ ที่ปลายอุโมงค์(สุเมธ พีรุฒิ และคณะ,2545)

## ไลน

เกิดจากปรสิต (Phthirus pubis) ส่วนใหญ่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตัวไลนจะเกาะอยู่ที่ขนบริเวณหัวหน่าว บางรายอาจพบได้ที่ขนรักแร้ หรือแม้แต่ขนตา ผู้ป่วยจะมีอาการคันบริเวณที่เป็น อาจพบตัวไลนด้วยการมองตาเปล่าหรือใช้แว่นขยายช่วย(สุเมธ พิรุณ และคณะ,2545)

### 2.1.2 การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หลักในการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กิจประมุข ตันตยาภรณ์ และคณะ,2544) ได้แก่

1. การให้สุศึกษาแก่กลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรค เช่น การให้ความรู้ในการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย (safe sex practices) การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง เป็นต้น
2. การตรวจคัด (screening) ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หรือ ผู้ป่วยที่มีอาการแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษา
3. การวินิจฉัยที่ถูกต้อง และการรักษาที่เหมาะสม รวมถึงการนัดติดตามผู้ป่วยเพื่อตรวจยืนยันการหายจากโรค
4. การติดตามคู่สมรสหรือคู่นอนของผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาอย่างถูกต้อง
5. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางชนิดให้กับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี แก่บุคคลที่มีคูสมรสเป็นพาหะของไวรัส ตับอักเสบบี

### 2.1.3 อาการวิทยา (symptomatology)

อาการที่ควรนำผู้ป่วยหญิงมาพบแพทย์ จากโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (กิจประมุข ตันตยาภรณ์ และคณะ,2544) ได้แก่

1. ระดูขาวผิดปกติ  
ได้แก่ ระดูขาวมากขึ้น มีกลิ่น หรือคัน อาการนี้อาจเกิดจากการอักเสบในช่องคลอด (vaginitis) เช่น การติดเชื้อทริโคโมแนส การอักเสบของปากมดลูกเฉียบพลัน (acute cervicitis) จากเชื้อหนองใน การติดเชื้อคลามีเดีย หรือการอักเสบในอุ้งเชิงกราน



## 2. แผลบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดแผลบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ได้แก่ ซิฟิลิสปฐมภูมิ (primary syphilis) แผลริมอ่อน (chancroid) เริม กามโรคต่อมและท่อน้ำเหลือง (lymphogranuloma venereum) และโรค Granuloma inguinale ซึ่งปัจจุบันไม่พบในประเทศไทยแล้ว

## 3. ปัสสาวะแสบขัด

อาจเกิดจากการอักเสบของท่อปัสสาวะ (urethritis) จากการติดเชื้อหนองใน และหรือการติดเชื้อคลามิเดีย หรือมีการอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกใกล้ท่อปัสสาวะ เช่น การติดเชื้อทริโคโมเนส หรือมีแผลใกล้ท่อปัสสาวะ เช่น เริม

## 4. ตุ่ม หรือก้อนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

สาเหตุที่พบบ่อยคือ หูดหงอนไก่ (condyloma acuminata) หรืออาจพบฝิ่นนูน (condyloma lata) ในซิฟิลิสทุติยภูมิ (secondary syphilis)

## 5. ปวดท้องน้อย

อาจจะมีอาการปวดอย่างเฉียบพลัน หรืออย่างเรื้อรัง พบในผู้ป่วยที่มีการอักเสบในอุ้งเชิงกราน ในรายที่เป็นอย่างเฉียบพลัน จะมีอาการไข้หรือคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย

## 6. ไม่มีอาการ

การติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ไม่มีอาการ (asymptomatic HIV infection) ซิฟิลิสระยะแฝง (latent syphilis) และพาหะของไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B carrier) จะเป็นระยะที่ผู้ป่วยไม่แสดงอาการและจะตรวจพบได้จากการตรวจเลือดคัดกรอง ในกรณีที่เป็นกลุ่มเสี่ยง หรือสงสัยว่าจะได้รับเชื้อ

7. อื่น ๆ เช่น ฝิ่นตามลำตัวและแขนขาในซิฟิลิสทุติยภูมิ อาการจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ ในผู้ป่วยที่เป็นเอดส์ เป็นต้น

## 2.2 แนวคิดการขัดเกลาทางสังคม (Socialization)

มนุษย์เราเป็นสัตว์สังคมที่มีความสามารถในการสร้างวัฒนธรรม นวัตกรรม ทักษะความรู้ รวมถึงสถาบันต่างๆขึ้นมา แต่สิ่งทั้งหลายเหล่านี้จะไม่สามารถถ่ายทอดไปยังคนรุ่นต่อไปได้ หากภายในสังคมไม่มีกระบวนการที่จะนำเอาสิ่งต่างๆมาผสมกลมกลืนกันระหว่างปัจเจกบุคคล และสังคม ภายใต้เงื่อนไขตามสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและภายใต้รอยต่อของเวลาที่ได้มีปัจเจก

บุคคลรุ่นใหม่ ๆ เกิดขึ้น ซึ่งกระบวนการนั้นก็คือ กระบวนการขัดเกลาทางสังคม(Socialization) (Hughes,Kroehler and Vander Zanden ,2002:68)

กระบวนการขัดเกลาทางสังคมเป็นการผสมกลมกลืนกันระหว่างความรู้สึกและความคิดทางวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นจากสติปัญญาเพื่อการดำรงอยู่ของแต่ละสังคม ทำให้ปัจเจกบุคคลและสังคมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน กระบวนการขัดเกลาเป็นกระบวนการที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดช่วงชีวิตของบุคคล และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามการรับรู้ ประสบการณ์ ความคิดของแต่ละบุคคล ซึ่งในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการขัดเกลาทางสังคมได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

### 2.2.1 ความหมายของกระบวนการขัดเกลาทางสังคม

การขัดเกลาทางสังคม (Socialization) หมายถึง “กระบวนการทางสังคมกับจิตวิทยาซึ่งมีผลทำให้บุคคลมีบุคลิกภาพตามแนวทางที่สังคมต้องการ เด็กที่เกิดมาจะต้องได้รับการอบรมสั่งสอนให้มีความเป็นคนที่แท้จริง สามารถอยู่ร่วมและมีความสัมพันธ์กับคนอื่นได้อย่างราบรื่น” (ราชบัณฑิตยสถาน 2524: 370)

หนังสือพจนานุกรมทางสังคมวิทยา (dictionary of sociology) Duncan กล่าวว่า “การอบรมให้รู้ระเบียบสังคม คือ กระบวนการเรียนรู้ระยะยาวของมนุษย์ที่จะทำให้บุคคลได้เรียนรู้ถึงค่านิยมที่สำคัญ ๆ ของสังคม ตลอดจนรูปแบบสัญลักษณ์ในระบบสังคม ซึ่งบุคคลนั้น ๆ เข้าร่วมอยู่และนำมาใช้เป็นบทบาทในการแสดงออก”

Hughes,Kroehler and Vander Zanden (2002:67) กล่าวว่ากระบวนการขัดเกลาทางสังคม คือ กระบวนการในการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล โดยมีการถ่ายทอดและเรียนรู้ เกี่ยวกับความรู้,ทัศนคติ,ค่านิยม และพฤติกรรมต่างๆที่จำเป็น ในการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพในสังคม ซึ่งกระบวนการขัดเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เกิดขึ้นโดยตลอดในช่วงชีวิตของแต่ละบุคคล

Giddens(1989:60) ได้ให้ความหมายของ กระบวนการขัดเกลาทางสังคมว่า เป็นกระบวนการที่ช่วยให้เด็กค่อยๆกลายเป็น ตัวตน เป็นคนที่มีความรู้ มีทักษะในการใช้ชีวิตตามวิถีทางของวัฒนธรรมในที่เขาเกิด ซึ่งกระบวนการขัดเกลาทางสังคม เป็นสิ่งที่เชื่อมต่อกันในแต่ละ

ยุคสมัย โดยการถ่ายทอดสิ่งต่างๆจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง และเป็นการเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้นเป็นวัฏจักรของชีวิต

Broom and Selznick (1971) กล่าวว่า การขัดเกลาทางสังคมเป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องประสบ ตั้งแต่เด็กจนเป็นผู้ใหญ่ โดยเรียนรู้ถึงค่านิยม กฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผน ที่มนุษย์ในสังคมนั้น ๆ วางไว้เพื่อให้ความสัมพันธ์และการอยู่ร่วมกันสามารถดำเนินต่อไปได้ด้วยดี ดังนั้นการขัดเกลาทางสังคมจึงเป็นการถ่ายทอดวัฒนธรรม ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับวิถีชีวิต ระเบียบ บรรทัดฐาน ที่เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

งามพิศ สัตย์สงวน (2547a:72) กล่าวถึงกระบวนการขัดเกลาเกี่ยวกับการแสดงบทบาทตามเพศ(sex role socialization)ว่า “กระบวนการขัดเกลาที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมไปตามเพศของตนเองนั้นเริ่มตั้งแต่เป็นทารกหรือหลังจากนั้นเพียงเล็กน้อย โดยมีกระบวนการสำคัญ 2 อย่างที่เกี่ยวข้องกับการแสดงบทบาทตามเพศคือ การเลียนแบบ และการรับกฎเกณฑ์ต่างๆเข้ามาในตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งจะสังเกตได้จากการเล่นของเด็กที่มีการเลียนแบบบุคคลที่มีเพศเดียวกันกับตน และเด็กมักจะถูกห้ามไม่ให้เลียนแบบบทบาทของเพศตรงกันข้าม ซึ่งเป็นไปตามบทบาทที่วัฒนธรรมคาดหวัง”

สุพัตรา สุภาพ (2542) กล่าวว่า”การขัดเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการทั้งทางตรงและทางอ้อมที่มนุษย์ในสังคมหนึ่ง ๆ ได้เรียนรู้คุณค่า กฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผน ที่กลุ่มหนึ่ง ๆ กำหนดหรือวางไว้เพื่อเป็นแบบแผนของการปฏิบัติต่อกันและให้บุคคลได้พัฒนาบุคลิกภาพของตนเอง”

ปราณี วงศ์เทศ (2535:73) ได้ให้ความหมายกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization Process) ว่าเป็น”กระบวนการถ่ายทอดวัฒนธรรมจากชนรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง หรือเป็นกระบวนการอบรมสมาชิกของสังคมให้เรียนรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์บรรทัดฐานต่างๆ ในสังคม เพื่อให้สมาชิกอยู่ร่วมกันอย่างราบรื่นเป็นระเบียบเรียบร้อย กระบวนการนี้มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทที่เหมาะสมตามความคาดหวังของคนส่วนใหญ่ เป็นกระบวนการที่ดำเนินการอย่างที่เป็นทางการ เช่น การศึกษาเล่าเรียนในวัด โรงเรียน และที่ไม่เป็นทางการ เช่น การเรียนรู้เชิงสังคมในครอบครัว โดยที่พ่อแม่และกลุ่มเครือญาติจะมีบทบาทในการปลูกฝังค่านิยม อบรมสั่งสอน บรรทัดฐานต่างๆ”

## 2.2.2 ตัวแทนของการขัดเกลาทางสังคม

สำหรับกระบวนการขัดเกลาทางสังคม เป็นกระบวนการที่จะเกิดขึ้นได้ก็ต้องอาศัยตัวแทนทางสังคมทำหน้าที่ขัดเกลาหรือเป็นตัวแบบให้สมาชิกในสังคมได้เรียนรู้ ซึ่งในการขัดเกลานั้นอาจเป็นการขัดเกลาโดยตรงหรือโดยอ้อม โดยตัวแทนทางสังคมมีดังต่อไปนี้(สนธยา พลศรี,2545)

### 1 ครอบครัว

ครอบครัวถือเป็นตัวแทนการขัดเกลาทางสังคมที่สำคัญที่สุด เพราะมีความใกล้ชิดและผูกพันกันอย่างลึกซึ้งกับบุคคลในระยะเวลานาน ครอบครัวเป็นแหล่งอบรมสั่งสอน ถ่ายทอดวัฒนธรรม ค่านิยม ทศนคติและทักษะการดำเนินชีวิตเบื้องต้น และมีอิทธิพลต่ออารมณ์ เจตคติ และแบบแผนความประพฤติของแต่ละบุคคล เพื่อให้เด็กสามารถอยู่ในสังคมและเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นได้ ครอบครัวสามารถอบรมได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

### 2 กลุ่มเพื่อน

กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กอย่างมากเช่นกัน กลุ่มเพื่อนเกิดจากการรวมกลุ่มสังสรรค์ของบุคคล เนื่องจากในแต่ละช่วงชีวิตของบุคคลย่อมมีกลุ่มเพื่อน ในตอนเด็กเป็นกลุ่มเพื่อนเล่น วัยรุ่นมีกลุ่มเพื่อนฝูงซึ่งเริ่มมีอิทธิพลทางความคิด พอเป็นผู้ใหญ่ก็จะมีกลุ่มเพื่อนที่กว้างออกไปหลากหลายประเภท การคบเพื่อนมักจะมีการเลียนแบบหรือนำพฤติกรรมมาเป็นแนวปฏิบัติ หรือการตัดสินใจของตนเอง เพื่อให้เพื่อนยอมรับและแสดงความเป็นพวกเดียวกัน ดังนั้นถ้าบุคคลมีเพื่อนดีก็จะมีแบบอย่างที่ดี แต่ถ้ามีเพื่อนไม่ดีผลลัพธ์ก็จะออกมาในลักษณะที่เป็นไปในแนวทางเดียวกับเพื่อนที่มีนั่นเอง

นอกจากนี้กลุ่มเพื่อนยังช่วยให้สมาชิกเรียนรู้สิ่งต่างๆ มากมาย เช่น สร้างค่านิยมใหม่ๆ ยึดมั่นในประเพณีน้อยลง สอนให้รู้จักแบบแผนของการอยู่ร่วมกันมากขึ้นจากการเล่นกีฬาด้วยกัน สอนถึงความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ส่งเสริมการพัฒนาบุคลิกภาพ โดยเฉพาะความเป็นตัวของตัวเอง เป็นต้น

### 3 โรงเรียน

โรงเรียนเป็นสถานที่ขัดเกลาทางสังคมอย่างเป็นทางการ และเป็นสถานที่ที่เด็กได้คบหากับเพื่อนฝูงในวัยเดียวกัน โรงเรียนนับว่ามีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็กมากเพราะเด็กใช้ชีวิตอยู่ในโรงเรียนเป็นระยะเวลาช้านาน ซึ่งภายในโรงเรียนจะเป็นสถานที่ที่ทำให้เด็กได้รับการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เนื่องจากโรงเรียนมีหน้าที่โดยตรงในการสอนเกี่ยวกับความรู้ในศาสตร์ต่างๆ และในขณะที่อยู่ในโรงเรียนเด็กก็จะมีการเรียนรู้การใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น เช่น เพื่อน และครู ทำให้เด็กมีพัฒนาการในการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นก่อนที่จะออกมาใช้ชีวิตจริงภายในสังคมเมื่อเด็กโตขึ้น

### 4 กลุ่มอาชีพ

เมื่อถึงวัยที่ต้องประกอบอาชีพ บุคคลก็จะได้รับการขัดเกลาทางสังคมจากระเบียบวิธีปฏิบัติของอาชีพนั้นๆ ซึ่งในแต่ละอาชีพก็จะมีคุณค่าและวิธีการปฏิบัติต่างกันออกไป จนอาจเป็นเอกลักษณ์เฉพาะอาชีพ

### 5 สื่อสารมวลชน

สื่อมวลชนเป็นเครื่องมือสำคัญและมีส่วนในการขัดเกลาทางสังคมในด้านต่างๆ เช่น คุณค่า ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติ และเรียนรู้พฤติกรรมแบบอย่างต่างๆ แล้วนำมาปฏิบัติ เป็นต้น สื่อสารมวลชนให้ทั้งความเพลิดเพลินและความรู้ไปพร้อมๆ กัน รวมทั้งยังมีอิทธิพลและมีบทบาทต่อบุคลิกภาพและพฤติกรรมต่างๆ ถ้าสื่อมวลชนเป็นแบบอย่างที่ดีและปลูกฝังบรรทัดฐานของสังคม ก็จะทำให้สมาชิกได้เรียนรู้และปลูกฝังวัฒนธรรมในทางที่ดี

### 6 สถาบันทางสังคมและองค์กรอื่นๆ

เช่น สถาบันทางศาสนา สมาคม มูลนิธิต่างๆ เป็นต้น สถาบันทางสังคมหรือองค์กรที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมด้วยนั้น ล้วนมีส่วนช่วยในการขัดเกลาทางสังคมทั้งสิ้น

กระบวนการขัดเกลาทางสังคม เป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้สมาชิกในสังคมเกิดความผูกพันต่อสังคมของตนเอง โดยที่ทำให้คนในสังคมมีความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมที่เป็นไปในทางเดียวกันกับความคาดหวังของสังคม เพื่อไม่ให้เกิดความวุ่นวายหรือตกอยู่ในภาวะสังคมไร้ระเบียบ แต่ถึงอย่างไรก็ตามกระบวนการขัดเกลาทางสังคมจะมีผลกับคนในสังคมได้มากเพียงใดนั้น ก็ขึ้นอยู่กับสังคมเองด้วยว่าจะสามารถขัดเกลาและอบรมให้สมาชิกเรียนรู้และยอมรับต่อระบบได้มากน้อยเพียงใด

สำหรับงานวิจัยนี้ ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ที่ทำหน้าที่ขัดเกลา และปลูกฝังสมาชิกในสังคม ให้มีแบบแผนทางความคิดและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาททางเพศ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วหน้าที่ในการขัดเกลาในชั้นแรก และถือเป็นชั้นที่มีความสำคัญมากที่สุดก็คือสถาบันครอบครัว บิดามารดาและคนในครอบครัวมีหน้าที่ในการอบรมสั่งสอน และปลูกฝังสืบทอดความคิดความเชื่อต่างๆที่มีในสังคมให้แก่สมาชิก แต่นั่นไม่ได้หมายความว่า ครอบครัวเป็นที่แห่งเดียวซึ่งปลูกฝังแบบแผนความคิดเกี่ยวกับบทบาททางเพศให้แก่สมาชิก เพราะนอกจากครอบครัวแล้ว ในสังคมก็ยังมีสถาบันต่างๆที่คอยดูแลกำกับให้สมาชิกในสังคมประพฤติปฏิบัติตามระเบียบแบบแผนที่มีการสืบทอดกันมา เช่น สถาบันศาสนา สถาบันการศึกษา สถาบันการเมืองการปกครอง เป็นต้น ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว สถาบันครอบครัวก็ได้รับเอาอุดมการณ์ แบบแผนทางความคิดและการดำเนินชีวิตมาจากสถาบันต่างๆเหล่านี้ ซึ่งทุกๆสถาบันก็ล้วนแต่ทำหน้าที่ของตนเองและมีความสัมพันธ์กันในระหว่างสถาบันอย่างเหนียวแน่น

### 2.3 แนวคิดบทบาททางเพศสภาพ (Gender role)

ในทางสังคมวิทยาได้มีการพิจารณาและศึกษาเกี่ยวกับสถานภาพ และบทบาทของผู้หญิงในสังคมต่างๆทั่วโลกตั้งแต่สมัยอดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งสถานภาพและบทบาทของผู้หญิงที่พบเห็นในสังคมต่างๆโดยส่วนใหญ่แล้วมักจะมีลักษณะ คือ ผู้หญิงมีหน้าที่เป็นผู้ผลิตสมาชิกใหม่ในสังคม , มีบทบาทในการเป็นมารดาและเป็นภรรยา มีหน้าที่ในการทำอาหาร ทำความสะอาด ตัดเย็บเสื้อผ้า และหน้าที่เกี่ยวกับการซักล้าง , มีหน้าที่ดูแลปรนนิบัติผู้ชายและมักจะเป็นบริวาร หรือเป็นรองผู้ชายในเรื่องอำนาจหน้าที่ในด้านการงาน และมักจะถูกกีดกันออกจากโอกาสและสถานภาพทางสังคม รวมทั้งจากอำนาจต่างๆ ซึ่งจากสถานภาพของผู้หญิงดังกล่าวนี้ จะเห็นได้ว่าผู้หญิงส่วนใหญ่มักจะมีสถานภาพที่ด้อยต่ำกว่าผู้ชาย (Michael Haralambos, 2004:92-93)

ในการพิจารณาเกี่ยวกับบทบาทและสถานภาพของผู้หญิง จึงได้มีการศึกษาว่าเพราะเหตุใดบทบาททางเพศสภาพของผู้หญิงและผู้ชายจึงได้มีความแตกต่างกัน และมีปัจจัยใดบ้างที่มีส่วนกำหนดบทบาททางเพศสภาพของแต่ละเพศ ซึ่งสำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับประเด็นการทำความเข้าใจในเรื่องบทบาททางเพศสภาพไว้ดังนี้

### 2.3.1 ความหมายของ “เพศ” , “เพศสภาพ” , “บทบาททางเพศสภาพ” และ “การรับรู้บทบาทด้านเพศ”

การศึกษาเกี่ยวกับบทบาททางเพศนั้นมีคำที่มีความหมายใกล้เคียงกัน คือในการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้คำว่า Sex หมายถึง เพศ และ Gender หมายถึง เพศสภาพ โดยได้มีผู้ให้ความหมายดังนี้

Giddens(1989:158) ได้ให้คำจำกัดความของ Sex ว่าสภาพทางชีววิทยาหรือกายวิภาค ที่แตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ส่วน Gender จะเกี่ยวข้องกับจิตวิทยา สังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง

Hughes,Kroehler and Vander Zanden (2002:246) Sex หมายถึง การที่ยีนในโครโมโซมเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลนั้นเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย และการกำหนดบทบาททางชีววิทยาในการสืบพันธุ์ ส่วนGender หมายถึงรูปแบบของการจำแนกทางสังคม การที่สังคมและวัฒนธรรมกำหนดความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ในขณะที่ Sex ให้ความหมายที่เกี่ยวกับธรรมชาติ แต่ Gender หมายถึง กรอบที่สังคมสร้างขึ้นให้บุคคลได้ปฏิบัติตาม

กาญจนา แก้วเทพ (2544 :474) ให้ความหมายของ Gender ว่าคือ “เพศภาวะ หมายถึง ลักษณะทางเพศที่เกิดจากการประกอบสร้างของสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละสังคมและในแต่ละยุคแต่ละสมัย”

การประชุมวิชาการของกองทุนประชากรสหประชาชาติ(ภัสสร ลิมานนท์ :2542) ได้ให้ความหมายของคำว่า Sex และ Gender ไว้ว่า Sex หมายถึง”เพศที่กำหนดขึ้นโดยธรรมชาติ และเป็นข้อกำหนดทางสภาวะ ชีววิทยา ซึ่งเปลี่ยนแปลงไม่ได้ (ยกเว้นการผ่าตัดแปลงเพศ ซึ่งก็ยังเปลี่ยนแปลงได้เพียงบางส่วน) ให้บุคคลเกิดมา มีเพศเป็นหญิงหรือเป็นชาย มีหน้าที่ในการให้

กำเนิด (reproductive function) และมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน อาทิ เช่น มนุษย์เพศหญิง เท่านั้นที่สามารถตั้งครรภ์และคลอดบุตรได้ ขณะที่มนุษย์เพศชายจะมีส่วนในการให้กำเนิดโดยเป็นผู้ผลิตสperm ที่จะผสมกับไข่จากหญิงในการก่อกำเนิดทารก” ส่วนคำว่า Gender หมายถึง “เพศที่ถูกกำหนดโดยเงื่อนไขทางสังคมหรือวัฒนธรรม ให้แสดงบทบาทหญิงหรือบทบาทชาย ดังนั้น เพศที่ถูกกำหนดขึ้นโดยสังคมนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์และเงื่อนไขของสังคมที่เปลี่ยนไปจริงอยู่ที่แม้ว่าบทบาทดังกล่าวส่วนใหญ่ ถูกกำหนดขึ้นโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความแตกต่างทางสรีระของคนทั้งสองเพศก็ตาม แต่บทบาททางสังคมเหล่านี้ เป็นสิ่งที่บุคคลได้เรียนรู้ผ่านแหล่งต่างๆ มาตั้งแต่เกิดจนกระทั่งกลายเป็นแนวคิดที่ปลูกฝังลึกซึ้งในตัวของคนๆ นั้น บทบาทเพศทางสังคม (Gender role) ในลักษณะนี้ จึงแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม แต่ละวัฒนธรรม นอกจากนี้ บทบาทของแต่ละเพศที่สังคมกำหนด ยังมีความหมายเกี่ยวพันไปถึงโอกาสที่แต่ละบุคคลสามารถเข้าถึง ได้ใช้ และควบคุมทรัพยากรต่างๆ เพราะมีสิทธิ มีอำนาจ มีความรับผิดชอบ และถูกคาดหวังจากสังคมต่างกันไป ที่สำคัญก็คือ บทบาทเพศที่สังคมกำหนดได้ส่งผลกระทบต่อสถานภาพของผู้หญิง และผู้ชายในสังคมนั้นๆ”

สำหรับบทบาททางเพศสภาพ (Gender role) ในทางสังคมวิทยาหมายถึง ชุดของแบบแผนทางพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งได้มาจากการเรียนรู้จากกระบวนการทางสังคม ซึ่งได้กำหนดมาจากวัฒนธรรม ประเพณี หรือความเชื่อที่มีอยู่ภายในสังคมนั้นๆ และบุคคลก็ได้เลือกและรับเอาแบบแผนนั้น มาเป็นแบบแผนทางความคิดและพฤติกรรมของตน

ดังนั้นสำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ให้ความหมายของ Sex คือ เพศ ที่ถูกกำหนดขึ้นจากพื้นฐานทางธรรมชาติ ซึ่งความแตกต่างกันของเพศจะขึ้นอยู่กับปัจจัยทางชีววิทยาเป็นตัวกำหนด ว่าบุคคลนั้นเป็นเพศหญิง หรือเพศชาย

คำว่า Gender หมายถึง เพศสภาพ คือเพศซึ่งเกิดขึ้นจากกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ที่ถูกกำหนดโดยวัฒนธรรม ประเพณีต่างๆ ภายในสังคม ซึ่งปลูกฝังให้ผู้หญิงและผู้ชายมีลักษณะทางเพศที่แตกต่างกัน จนกลายเป็นกรอบหรือแบบแผนทางความคิด พฤติกรรม ตลอดจนการใช้ชีวิตในสังคม

และคำว่า บทบาททางเพศสภาพ (Gender role) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง บทบาทที่เกิดขึ้นจากการที่สังคมและวัฒนธรรม ได้กำหนดกรอบของความแตกต่าง



ระหว่างเพศหญิงและเพศชายในด้านต่างๆ เช่น ความคิด ค่านิยม ความเชื่อ ความประพฤติ บทบาทหน้าที่ เป็นต้น

ส่วนคำว่า การรับรู้บทบาทด้านเพศ (Perceived sexual roles) นั้น เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้เรียนรู้บทบาททางเพศสภาพจากสังคมที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงบทบาทด้านเพศของตนเอง ตามความแตกต่างกันในเรื่องทางเพศ (Sexuality) ระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งการรับรู้บทบาททางเพศนั้นเป็นผลมาจากกระบวนการขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพ ที่แต่ละบุคคลได้รับมาตั้งแต่วัยเด็กหรือตั้งแต่ที่เข้ามาเป็นสมาชิกในสังคม และ จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทางเพศ (Sexual Behaviour) ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล

นอกจากนี้คนแต่ละคนอาจมีการรับรู้บทบาทด้านเพศที่แตกต่างกัน แม้ว่าจะอยู่ในสังคมเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยแวดล้อมอื่นๆด้วย เช่น ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ส่วนบุคคล เป็นต้น

เมื่อกล่าวถึงความหมายคำว่า เพศ เพศสภาพ และบทบาททางเพศที่สังคมกำหนดแล้วยังมีอีกประกอบหนึ่งที่เราควรกล่าวถึงควบคู่กันไป คือ ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ (Gender relations) ความสัมพันธ์ระหว่างเพศมักถูกกำหนดและมีการควบคุมโดยบรรทัดฐานและค่านิยมของแต่ละสังคม ทั้งนี้เพราะเมื่อสังคมกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบให้แก่แต่ละเพศแล้ว ก็จะเป็นที่รู้กันว่า ความสัมพันธ์ระหว่างกันของสตรีและชายควรเป็นไปในรูปแบบใด ซึ่งก็แล้วแต่ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อการกำหนดบทบาทนั้น ๆ แต่เท่าที่ปรากฏในเกือบทุกสังคมทั่วโลกพบว่า ผู้หญิงมักถูกกำหนดให้มีฐานะด้อยกว่าผู้ชายเสมอ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพศยากที่จะมีความเสมอภาคกัน

ปัจจัยที่อาจเข้ามามีส่วนร่วมทำให้บทบาทเพศทางสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างเพศที่เป็นมาแต่เดิม เปลี่ยนแปลงไปได้ มีหลายปัจจัยด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ทางการเมืองทั้งภายนอกและภายใน ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านกฎหมาย ปัจจัยด้านศาสนาและการศึกษา เป็นต้น

### 2.3.2 การกำหนดบทบาททางเพศ

การกำหนดบทบาททางเพศนั้นมักปรากฏให้เห็นได้ในเกือบทุกสังคมว่า ความคิดและการประพฤติที่มีนัยยะแสดงให้เห็นถึงความเหนือกว่าของผู้ชาย เมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการให้คุณค่าแก่มนุษย์แต่ละเพศไม่เท่าเทียมกัน รวมทั้งหน้าที่รับผิดชอบที่สังคมกำหนดให้ โดยสังคมจะให้ความสำคัญต่อกิจกรรมของผู้ชายเหนือกว่าของผู้หญิง และได้หยั่งรากลึกกลายเป็นความเชื่อและค่านิยม ที่ปรากฏออกมาให้เห็นในหลายรูปแบบ เช่น

1. อุดมการณ์และอุดมคติของสมาชิกในสังคมที่แสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงด้อยกว่าผู้ชายในทุกบทบาทและทุกฐานะ
2. โครงสร้างสังคมที่กำหนดรูปแบบของกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการแบ่งแยกหน้าที่ชัดเจนระหว่างมนุษย์ทั้งสองเพศ
3. สัญลักษณ์ต่างๆ คำพังเพย สุภาษิต คำสอนหรือนิทาน ที่แสดงออกให้เห็นความด้อยกว่าของผู้หญิง

ในปัจจุบันยังมีการถกเถียงกันว่า ปัจจัยใดเป็นตัวกำหนดสำคัญของความไม่เท่าเทียมของบทบาทเพศ ที่ยังไม่สามารถหาข้อสรุปได้ แต่มีการสันนิษฐานและหลักฐานประกอบความคิดเห็นในกลุ่มที่ทำการศึกษา ที่อาจสรุปได้ดังต่อไปนี้

**กลุ่มที่หนึ่ง : ปัจจัยทางธรรมชาติ (Nature) และชีวภาพ (Biology)** ทศณะของนักคิดกลุ่มนี้เห็นว่า ความแตกต่างของบทบาทเพศนั้น ถูกกำหนดขึ้นจากพื้นฐานทางธรรมชาติด้านสรีระหรือชีวภาพ (Sex) กล่าวคือ โครงสร้างของเพศชายโดยทั่วไป เช่น กระดูกกล้ามเนื้อแข็งแรงกว่าของเพศหญิง ในขณะที่สภาพร่างกายของสตรีอ่อนแอกว่าและผูกพันใกล้ชิดกับ ธรรมชาติมากกว่า เช่น การมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร เลี้ยงบุตรด้วยนม เหล่านี้ เป็นต้น

Hughes, Kroehler and Vander Zanden (2002:266) กล่าวว่าลักษณะทางชีววิทยาระหว่างเพศชายและเพศหญิงประกอบด้วยความแตกต่างกันทางกายภาพ โดยที่ผู้หญิงมีความสามารถในการตกไข่ การอุ้มท้องจนกระทั่งการคลอดบุตร และการให้นมบุตรหลังคลอด ส่วนผู้ชายก็มีความสามารถในการผลิตและการถ่ายทอดสเปิร์ม นอกจากนี้ยังมีกระบวนการทางชีววิทยาที่ทำให้เกิดลักษณะของบุคคลที่มีอวัยวะของทั้งสองเพศ ซึ่งเป็นลักษณะที่ยากต่อการจำแนกบุคคลนั้นก็จะจัดอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่า กะเทย (hermaphrodites)

จากความแตกต่างด้านสรีระที่ธรรมชาติกำหนดมาเป็นพื้นฐานนี้เอง ทำให้สังคมต้องจัดสรร แบ่งบทบาท กำหนดความรับผิดชอบที่สมมติขึ้น และยอมรับกันว่าเหมาะสมกับสรีระของมนุษย์แต่ละเพศ นอกจากนี้ในหลาย ๆ สังคม มีข้อห้ามมิให้สตรีมีบทบาททางสังคมหรือทางศาสนาที่สำคัญ ๆ เพราะการมีประจำเดือนซึ่งถือเป็น “สิ่งสกปรก” และกลายเป็นข้อจำกัดทางสภาพร่างกายของสตรีนั่นเอง นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อสืบเนื่องกันต่อไปอีกว่า ผู้หญิงจะไม่สามารถทำงานหนักได้เท่ากับผู้ชาย เพราะสภาพทางกายภาพด้อยกว่า กิจกรรมหลายประเภทที่ผู้ชายเป็นผู้ปฏิบัติได้สร้างความเข้าใจและเป็นที่ยอมรับว่า ผู้ชายเป็นตัวแทนของมนุษยชาติ เพราะผู้ชายเป็นผู้สร้างสรรค์ถาวรวัตถุ และวัฒนธรรมเทคโนโลยีใหม่ให้กับสังคม ความเชื่อเช่นนี้ ทำให้ผู้ชายมีความสำคัญขึ้นอีกด้านหนึ่งในฐานะเป็นผู้ตัดแปลงธรรมชาติให้กลายเป็นวัฒนธรรม

**กลุ่มที่สอง : โครงสร้างครอบครัว (Family Structure)** นักสังคมวิทยาในกลุ่มนี้ โยงแนวคิดเรื่องการกำหนดบทบาทเพศเข้าไว้ด้วยกันกับสังคมวิทยาว่าด้วยครอบครัว โดยสันนิษฐานว่า โครงสร้างครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการแบ่งงานระหว่างเพศ และทำให้เกิดความไม่เสมอภาคกันในสถานภาพของหญิงและชายภายในครอบครัว และความไม่ทัดเทียมนี้ขยายวงกว้างออกไปถึงระดับสังคม กล่าวคือ ภายในครอบครัวเดี่ยวซึ่งมีขนาดเล็ก การแบ่งงานและความรับผิดชอบระหว่างคู่สมรสยังทำได้ไม่เต็มที่นัก เพราะหากคนใดคนหนึ่งเกิดเจ็บป่วยหรือไม่อยู่ อีกฝ่ายหนึ่งก็จำเป็นต้องเข้าทำทดแทน ซึ่งต่างกับระบบครอบครัวขยายที่มีสมาชิกมากกว่า ทำให้การแบ่งงานระหว่างสมาชิกต่างเพศทำได้สะดวกกว่า

Ruth B. Dixon (อ้างใน ภัสสร ลิมานนท์ :2542) นักสังคมวิทยาชาวอเมริกันผู้มีผลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับบทบาทเพศ ได้สรุปแบบจำลองเกี่ยวกับบทบาทและการแบ่งงานกันทำระหว่างชายหญิงในอดีต โดยอธิบายว่า องค์ประกอบสามประการคือ การมีเพศสัมพันธ์ การให้กำเนิดบุตร และการเลี้ยงดูบุตร มักจะรวมอยู่ในสถาบันเดียวกัน คือ ครอบครัวเดี่ยว และหน้าที่เหล่านี้มักจะตกอยู่กับผู้หญิงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยที่เมื่อผู้หญิงเริ่มมีเพศสัมพันธ์ จะให้กำเนิดบุตรและทำหน้าที่หลักคือ การอบรมเลี้ยงดูบุตร ดังนั้นจากการที่ผู้หญิงถูกจำกัดโดยหน้าที่ดังกล่าวให้อยู่แต่ภายในบ้าน จึงทำให้ไม่มีบทบาทหรือโอกาสที่จะเข้าร่วมกิจกรรมนอกบ้านได้ แต่ในทางตรงข้าม ผู้ชายมีอิสระที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางเศรษฐกิจหรือทางการเมือง ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ จะให้ผลตอบแทนโดยตรงทั้งทางการเงินและฐานะทางสังคม และการได้รับโอกาสที่ต่างกัันดังกล่าวนี้เอง ได้สร้างความไม่ทัดเทียมกันทางสถานภาพของผู้ชายและผู้หญิง และผลก็คือ ผู้หญิงจึงกลายเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้ชายทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ

เช่นเดียวกับ Giddens(1989:169) ที่กล่าวว่า ในทุกๆสังคมหน้าที่หลักของผู้หญิงคือการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ดูแลบ้าน ในขณะที่กิจกรรมทางการเมือง และการสู้รบมีแนวโน้มว่าเป็นกิจกรรมของผู้ชายอย่างชัดเจนและไม่เคยมีปรากฏว่ามีที่ใดในโลก ที่หน้าที่หลักของผู้ชายคือการอบรมเลี้ยงดูเด็ก แต่ในทางกลับกันพบว่า ในหลายวัฒนธรรมมีการวางหน้าที่หลักให้ผู้หญิงรับผิดชอบในเรื่อง การต้อนรับผู้สัตรี ล่าสัตว์ ตกปลาในทะเลลึก หรือการทำไร่ไถนา เป็นต้น เช่นเดียวสังคมอุตสาหกรรมที่แม้ว่าการแบ่งงานกันทำระหว่างทั้งสองเพศจะไม่มี ความชัดเจนเท่าสังคมที่ไม่ใช่อุตสาหกรรม แต่ถึงอย่างไรผู้ชายก็เป็นฝ่ายที่มีอำนาจและอิทธิพลมากกว่าผู้หญิง

**กลุ่มที่สาม : ปัจจัยทางวัฒนธรรม (Culture) และบรรทัดฐานสังคม (Social Norms)**  
นักคิดกลุ่มนี้ เชื่อว่า ในแต่ละวัฒนธรรม สมาชิกผู้ชายและผู้หญิงเมื่อแรกเกิด จะถูกปลูกฝังให้มีอุปนิสัยแตกต่างกันออกไป โดยสมาชิกใหม่แต่ละเพศนั้นต้องยอมรับทัศนคติและบทบาทที่สังคมกำหนดไว้ให้ การกำหนดบทบาท บุคลิกภาพ แบบแผนภาษาพูดของแต่ละเพศทั้งหมด ผสมกันเข้าก็กลายเป็นเพศที่กำหนดโดยสังคม (Social Sex หรือ gender) โดยอาศัยพื้นฐานสำคัญจากเพศที่กำหนดโดยธรรมชาติ (Biological Sex)

หลายวัฒนธรรมเชื่อกันว่า ในร่างกายของผู้ชาย ประกอบด้วยธาตุความเป็นชาย และหญิง รวมอยู่ด้วยกัน ทำให้โลกของชายเปิดกว้างเสรี ขณะที่ในร่างกายของผู้หญิงมีเพียงธาตุความเป็นหญิงแต่อย่างเดียว ดังนั้นโลกของหญิงจึงเป็นโลกที่ปิดและมีข้อจำกัด จากความเชื่อดังกล่าวนี้นำให้วัฒนธรรมและประเพณีที่สังคมยึดถือกันมาในการปฏิบัติต่อมนุษย์สองเพศนี้แตกต่างกันออกไป ดังจะเห็นได้จากหลายตัวอย่าง เช่น

1. การอบรมเลี้ยงดูภายในครอบครัว และการสอนให้รู้ระเบียบสังคมที่ถ่ายทอดกันมานับชั่วคน ได้เน้นถึงฐานะความเป็นผู้นำของผู้ชาย และฐานะผู้ตามของผู้หญิง หรือเนื่องจากความเชื่อในเรื่องความบริสุทธิ์และพรหมจรรย์ที่ผู้หญิงจะต้องรักษาไว้ก่อนแต่งงาน ทำให้เด็กหญิงถูกควบคุมให้อยู่ภายในขอบเขตที่กำหนดไว้ เช่น ภายในบ้าน ในขณะที่ครอบครัวและสังคมได้เปิดโอกาสให้เด็กชายมีเสรีภาพที่จะออกนอกบ้าน แสวงหาความเป็นผู้นำและความเป็นชายด้วยตัวเอง
2. แวดวงชีวิตของผู้หญิงโดยทั่วไปแล้วแคบกว่าของผู้ชาย ในสังคมโบราณหรือเกษตรกรรมส่วนใหญ่ เด็กหญิงจะถูกผนวกเข้ากับสังคมในแนวดิ่ง (virtically integration) โดยผ่านกลุ่มเครือญาติและครอบครัว ในขณะที่เด็กชายจะขยายแวดวงชีวิตของตัวเองไปตามแนวนอน

(horizontally) นอกจากนั้น ในแต่ละสังคมก็มีการจัดลักษณะกิจกรรมโดยมีนัยยะที่บ่งบอกถึง “พื้นที่” (spatial arrangement) ที่ผู้หญิงและผู้ชายจะเข้าไปมีส่วนร่วมได้

3. ในหลาย ๆ สังคม บทบาทเพศที่กำหนดขึ้น มักจะอยู่ในลักษณะที่ตรงข้ามกันเสมอ บทบาทที่ตรงข้ามนี้ มีนัยยะบ่งบอกการแบ่งแยกกิจกรรมและหน้าที่ของสามีและภรรยา (หรือของ ชายและหญิง) รวมทั้งมีนัยยะซึ่งแสดงถึงการที่ผู้หญิงต้องพึ่งพาอาศัยผู้ชายเป็นหลัก ยกตัวอย่าง เช่น

<p>บทบาทผู้หญิง</p> <p>ปิด</p> <p>(ไม่มีการติดต่อภายนอก ถูกกวดขัน</p> <p>ควบคุมมากกว่า)</p> <p>ในบ้าน</p> <p>(ให้กำเนิด เลี้ยงดูบุตร และทำงานบ้าน)</p>	<p>บทบาทผู้ชาย</p> <p>เปิด</p> <p>(เป็นอิสระ ติดต่อกับสังคมภายนอก)</p> <p>นอกบ้าน</p> <p>(กิจกรรมนอกบ้าน ร่วมกิจกรรม</p> <p>ทางการเมือง ทางเศรษฐกิจ)</p>
--	--

เกือบทุกวัฒนธรรมได้สร้างภาพพจน์ให้ผู้หญิงอยู่ในฐานะด้อยกว่าผู้ชายเกือบทุกด้าน และในความเป็นจริง ผู้หญิงมักถูกกีดกันออกมาจากกิจกรรมต่างๆ ที่จะเปิดโอกาสให้ได้เป็นผู้นำ แม้ว่าบางครั้ง บทบาทของทั้งสองฝ่ายในหลายๆ เรื่อง มีความสัมพันธ์ในลักษณะเกือบลูกซึ่งกันและกัน แต่ก็ยังเป็นการแสดงออกถึงความไม่ทัดเทียมกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชายอยู่เสมอ และปรากฏการณ์ที่พบเห็นก็จะเป็นในลักษณะที่ว่า ผู้หญิงจะไม่มีส่วนร่วมหรือมีบทบาทนอกบ้าน เท่ากับที่ผู้ชายก็ไม่มีส่วนร่วมหรือมีบทบาทภายในบ้าน ซึ่งการกระทำทั้งหมดนี้เป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงการยกย่องผู้ชายให้เป็นผู้นำ และมีความเหนือกว่าผู้หญิง

### 2.3.3 บทบาททางเพศในแนวคิดสตรีนิยม

การวิเคราะห์บทบาททางเพศโดยใช้แนวคิดสตรีนิยม (Feminism) เป็นสิ่งที่ถูกนำมาใช้ในการอธิบายปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิงมากขึ้น โดยแนวคิดสตรีนิยมเป็นแนวคิดที่พยายามเข้าใจโลก และอธิบายถึงสาเหตุของปัญหาต่างๆ โดยใช้มุมมองและวิธีคิดของผู้หญิง นอกจากนี้ยัง

เป็นการศึกษาศาสตร์และความรู้ต่างๆ โดยมีผู้หญิงเป็นศูนย์กลางและมีจุดประสงค์เพื่อปลดปล่อยผู้หญิงจากมาตรฐานเชิงซ้อน(Double Standard)ในสังคม

กลุ่มสำนักคิดของสตรีนิยมมีหลากหลายกลุ่ม ซึ่งทุกกลุ่มสตรีนิยมมีความเห็นร่วมกันว่า ภายใต้สังคมปัจจุบันเรื่องของความเป็นเพศยังไม่มีความเสมอภาคและมีการเอาัดเอาเปรียบผู้หญิงดำรงอยู่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาทางแก้ไขเพื่อให้เกิดความเสมอภาคทางเพศในสังคม ซึ่งในแต่ละสำนักคิดของสตรีนิยมก็จะมีวิเคราะห์สาเหตุและนำเสนอทางออกในมุมมองที่ต่างกัน

### 1 กลุ่มสตรีนิยมแนวเสรีนิยม ( Liberal Feminism )

กลุ่มสตรีนิยมแนวเสรีนิยม ให้ความสำคัญกับความเท่าเทียมกันของมนุษย์โดยเฉพาะในทางกฎหมาย ให้ความสำคัญต่อบัณฑิตที่มีเหตุผล ทำให้นักสตรีนิยมในแนวนี้มักเรียกร้องให้ผู้หญิงเปลี่ยนแปลงตนเองให้เป็นคนมีเหตุผล ปรับปรุงตัวเองให้เหมือนกับผู้ชาย เช่น ต้องไม่ใช้อารมณ์ ไม่แสดงความอ่อนแอ และเชื่อว่าผู้หญิงและผู้ชายไม่มีความแตกต่างกัน เป็นมนุษย์เหมือนกัน ดังนั้น ผู้หญิงควรมีโอกาสที่จะทำทุกอย่างให้ได้เหมือนผู้ชาย เรียกร้องให้ผู้หญิงมีโอกาสที่เท่าเทียมในการแข่งขันภายในระบบสังคมที่เป็นอยู่ ให้ความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมาย ทหารเมือง เพื่อสิทธิของปัจเจกบุคคลในการแข่งขันในตลาดสาธารณะ เพราะเชื่อว่าถ้าผู้หญิงมีโอกาสที่เท่าเทียมแล้ว ผู้หญิงจะเป็นเหมือนผู้ชายได้ทุกอย่าง

การต่อสู้หลักของสตรีนิยมสายนี้คือ การต่อสู้ผ่านทางการแก้ไขกฎหมาย หรือการแก้ไขในแนวสังคมสงเคราะห์ ไม่ให้ความสำคัญกับการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงที่โครงสร้างสังคม นักสตรีนิยมสายเสรีนิยมถูกวิจารณ์ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะการให้ความสำคัญเฉพาะประเด็น ของกฎหมาย เพราะความด้อยโอกาสของผู้หญิงหลายประการไม่สามารถแก้ไขผ่านทางการแก้ไขกฎหมาย นอกจากนี้ การเรียกร้องให้ผู้หญิงต้องปรับตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นการแต่งกายหรือแสดงท่าทางตลอดจนการคิด อารมณ์ให้เหมือนผู้ชาย ก็ถูกวิจารณ์เช่นกันว่าเป็นการแสดงถึงการยอมรับให้ "ความเป็นผู้ชาย" เป็นตัวแบบของมนุษย์ที่พึงประสงค์ ซึ่งไม่น่าถูกต้อง เพราะคุณลักษณะหลายๆ ประการของผู้ชาย เช่น การชอบแข่งขัน ไม่มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น ไม่มีความอ่อนโยน ความก้าวร้าว การเก็บกดทางอารมณ์ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป กลุ่มสตรีนิยมแนวเสรีนิยมวิเคราะห์สาเหตุของการไม่เท่าเทียมกันระหว่างเพศว่าเกิดขึ้นจากการขาดโอกาสทั้งด้านการศึกษา ด้านอาชีพ และบทบาทด้านอื่นๆ ดังนั้นแนวทางแก้ไขจึงต้องเพิ่มโอกาส เพิ่มการศึกษา และเพิ่มบทบาทของผู้หญิงให้มากขึ้น

## 2 กลุ่มสตรีนิยมแนวมาร์กซิสต์ ( Marxist Feminism )

กลุ่มสตรีนิยมแนวมาร์กซิสต์ได้รับอิทธิพลทางความคิดของ Karl Marx และ Frederick Engels โดยเชื่อว่าการกดขี่ที่ผู้หญิงได้รับเป็นผลจากระบบเศรษฐกิจที่ไม่เป็นธรรม โดยเฉพาะในระบบการผลิตแบบทุนนิยม ความสัมพันธ์ของระบบทุนนิยมที่มาจากสังคมที่ผู้ชายเป็นใหญ่ เน้นการกดขี่ผู้หญิงในทุกๆเรื่อง และมีรากเหง้ามาจากสังคมวัตถุนิยม สังคมให้ความสำคัญกับวัตถุการผลิตในเชิงปริมาณ การกดขี่ผู้หญิงเกิดขึ้นตั้งแต่สังคมดั้งเดิมที่เริ่มมีการแบ่งงานกันทำ โดยผู้ชายมีหน้าที่สำคัญ ซึ่งเป็นงานที่ยิ่งใหญ่ เช่น มีฝูงสัตว์ไว้ในครอบครอง ส่วนผู้หญิงทำหน้าที่ในการมีลูก เมื่อผู้ชายมีสมบัติมากก็มีโอกาสที่จะกดขี่ผู้หญิง นอกจากนี้ Engels ยังได้อธิบายอีกว่าทรัพย์สินประเภทแรกที่กลุ่มผู้ปกครองยึดเอามาเป็นกรรมสิทธิ์ส่วนบุคคลก็คือผู้หญิงและเด็ก ดังนั้น การเอาเปรียบและกดขี่สตรีจึงเป็นการเอาเปรียบรูปแบบแรก และเป็นพื้นฐานที่สุดของมนุษย์ที่กระทำต่อมนุษย์ด้วยกัน ( อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ ,2544 : 484) การเอาเปรียบทางเพศเป็นรูปแบบย่อยอีกรูปแบบหนึ่งที่ประสานไปกับการเอาเปรียบทางชนชั้น และการเอาเปรียบนั้นยังคงดำรงอยู่ได้ก็เพราะการทำงานของอุดมการณ์ เพราะฉะนั้นประเด็นเรื่องเพศก็เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

กลุ่มสตรีนิยมแนวมาร์กซิสต์พัฒนาแนวคิดตามกลุ่มมาร์กซิสต์ โดยนำเรื่องความเป็นเพศมาประสานกับแนวคิดเรื่องอุดมการณ์และจิตสำนึก เพื่อหาคำอธิบายว่าจิตสำนึกและอุดมการณ์ทางเพศถูกสร้างผ่านกลไกภาษาและจินตนาการอย่างไร โดยเฉพาะในเรื่องของสัญญาและ ความหมาย รวมทั้งแนวคิดเรื่องกลไกทางอุดมการณ์ทำหน้าที่เรียกอัตลักษณ์ของผู้หญิงให้เกิดขึ้นได้อย่างไร ดังนั้น ข้อเสนอในการแก้ปัญหาของกลุ่มสตรีนิยมแนวมาร์กซิสต์รุ่นหลังๆ จึงเป็นเรื่องการต่อสู้เรื่องอุดมการณ์และจิตสำนึกทางเพศ การใช้กลไกต่างๆ ของสังคมในการถอดความหมายเก่าๆที่เกี่ยวกับผู้หญิงและผู้ชาย รวมทั้งการให้ความหมายใหม่ในเรื่องเพศสภาพ (กาญจนา แก้วเทพ ,2544 :486)

### 3 กลุ่มสตรีนิยมแนวก้าวหน้า ( Radical Feminism )

กลุ่มสตรีนิยมแนวก้าวหน้า สนใจเรื่องความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างชายหญิงเป็นสำคัญ ความไม่เที่ยงกันทางเพศที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจาก อุดมการณ์ชายเป็นใหญ่ (Patriarchy) ระบบชายเป็นใหญ่ หมายถึง ระบบของโครงสร้างสังคมและแนวการปฏิบัติที่ผู้ชายมีความเหนือกว่า กตขี้และเอารัดเอาเปรียบผู้หญิง เป็นระบบที่ผู้ชายมีความเหนือกว่าผู้หญิงในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็น เศรษฐกิจ การเมือง หรือวัฒนธรรม รวมทั้งการแสดงออกถึงอำนาจที่ผู้ชายมีเหนือผู้หญิงด้วย อุดมการณ์ชายเป็นใหญ่ได้พยายามสร้างความชอบธรรมต่อความเหนือกว่าของผู้ชาย โดยมองว่าผู้ชายเข้มแข็งกว่า ฉลาดกว่า มีเหตุผลมากกว่า คิดอะไรที่ลึกซึ้งได้มากกว่า เป็นต้น ความเหนือกว่าในลักษณะนี้ดำรงอยู่ในความเชื่อของคนในสังคมผ่านทางกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ในรูปแบบต่าง ๆ กระบวนการดังกล่าวทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างการมีอิทธิพล(ผู้ชาย)และการตกอยู่ใต้อิทธิพล(ผู้หญิง) ระบบชายเป็นใหญ่ยังเป็นสาเหตุของความก้าวร้าวของผู้ชายและก่อให้เกิดความรุนแรงที่ผู้ชายกระทำต่อผู้หญิงในรูปแบบต่างๆ

อุดมการณ์ดังกล่าวมีอิทธิพลมากจากการแสดงออกผ่านทางสถาบันต่างๆ โดยการแสดงให้เห็นถึงผู้ชายแสดงความก้าวร้าวและความรุนแรงต่อผู้หญิงเป็นเรื่องปกติ มีความชอบธรรม สื่อลามกถือเป็นสัญลักษณ์ของการที่ผู้หญิงถูกผู้ชายควบคุมในเรื่องเพศได้ชัดเจนที่สุด

แนวคิดนี้เห็นว่าเนื่องจากไม่สามารถทำลายสังคมที่มีอุดมการณ์ชายเป็นใหญ่ให้หมดไปได้โดยง่าย ดังนั้น จึงเสนอให้ยกย่องและชื่นชมธรรมชาติของความเป็นหญิงให้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่

### 4 กลุ่มสตรีนิยมแนวหลังสมัยใหม่ ( Post-Modern Feminism )

กลุ่มสตรีนิยมแนวหลังสมัยใหม่ ไม่สนใจรวมทั้งไม่เชื่อว่ามีอะไรที่เป็นความจริง (reality) ความจริงไม่มีอยู่ในตัวเอง เพราะความจริงล้วนเป็นสิ่งที่ถูกประกอบสร้างขึ้นจาก “การให้คำนิยาม” “การให้ความหมาย” แก่สิ่งต่างๆ โดยใช้เกณฑ์แบบต่างๆ แล้วนำมาจัดประเภทแบ่งแยก (classification) เช่นในเรื่องของเพศ ถือว่ามีการสร้างเกณฑ์เรื่องเพศขึ้นมาแล้วแบ่งแยกผู้หญิงผู้ชายออกจากกัน ดังนั้น แนวทางการวิจัยของกลุ่มสตรีนิยมแนวหลังสมัยใหม่จึงสนใจการให้นิยามและการให้ความหมายที่เกี่ยวข้องกับความเป็นเพศ



Beauvoir (อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ ,2544 :488) ยังได้อธิบายว่า สังคมได้สถาปนาปัจเจกบุคคลให้เกิด “ตัวตน” (self) ที่แยกออกจาก “ผู้อื่น” (other) แต่ภายใต้สังคมที่มีความไม่เท่าเทียมกันทางเพศดำรงอยู่นั้น คงมีแต่ผู้ชายเท่านั้นที่ได้สถาปนา “ความเป็นตัวตน” แต่ผู้หญิงนั้นจะมีสถานภาพเป็นรองที่เป็นได้เพียง “ผู้อื่น” ทำให้ผู้หญิงเป็นได้แค่เพียงเพศที่สองเท่านั้น นอกจากนี้ Beauvoir ยังได้กล่าวอีกว่าเราไม่ได้เกิดมาเป็นผู้หญิง หากทว่าได้มากลายในชั้นหลัง ดังนั้นเธอจึงเรียกร้องให้มีการนิยามความหมายของผู้หญิงขึ้นมาใหม่

กลุ่มสตรีนิยมแนวหลังสมัยใหม่ให้ความสำคัญต่อความแตกต่างของกลุ่มผู้หญิง รวมทั้งความหลากหลายที่มีอยู่ของผู้หญิงแต่ละคน จึงได้เสนอว่า กลุ่มสตรีนิยมจะนำเสนอเรื่องผู้หญิงเป็นแบบอย่างเดียวกันหมดไม่ได้ แต่ต้องกระจายตัวให้เห็นผู้หญิงที่หลากหลายและแตกต่างกันออกไป และต้องผนวกเงื่อนไขอื่นๆ ที่นอกเหนือจากเรื่องเพศเข้ามาวิเคราะห์ร่วมด้วย (กาญจนา แก้วเทพ ,2544 :489) เช่น ความแตกต่างทางชาติพันธุ์ ความแตกต่างทางชนชั้น เป็นต้น

แนวทางการต่อสู้ของกลุ่มสตรีนิยมแนวหลังสมัยใหม่ จึงอยู่ที่การรื้อสร้าง(deconstruction) แล้วประกอบสร้างใหม่ (Reconstruction) เพื่อปลดปล่อยผู้หญิงออกจากอัตลักษณ์ทางเพศแบบเดิมๆ พร้อมทั้งเสริมพลังให้กับความเป็นหญิงในนิยามใหม่ (กาญจนา แก้วเทพ ,2544 :498)

กล่าวโดยสรุปแล้ว แนวคิดสตรีนิยมในกลุ่มต่างๆ ก็พยายามที่จะอธิบายถึงสาเหตุของความไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย การที่ผู้หญิงถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ชายในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ปรากฏอยู่ในทุกสังคมทั่วโลก

### 2.3.4 บทบาททางเพศสภาพของผู้หญิงไทยในปัจจุบัน

บทบาททางเพศสภาพของผู้หญิงไทยจากการวิเคราะห์ผ่านเอกสารทางวิชาการ พบว่านับตั้งแต่ในอดีตนั้นสังคมไทยเป็นสังคมที่ยกย่องให้ชายเป็นใหญ่ (Patriarchy) มีระบบมาตรฐานเชิงซ้อน(Double Standard) (พรพิไล ถมิ่งรักษ์สัตว์:2539,วันทนีย์ วาสิกะสิน,2541) ได้แก่ การที่ผู้ชายประพฤติในแบบหนึ่งสังคมยกย่องหรือไม่มีความผิด แต่ถ้าผู้หญิงเป็นผู้ประพฤติในแบบเดียวกัน จะถูกตำหนิหรือลงโทษจากสังคม เช่น การนอกใจคู่สมรส การมีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนการสมรส เป็นต้น ผู้หญิงในสังคมไทยมักจะถูกจำกัดในด้านพื้นที่ ซึ่งการจำกัดในที่นี้หมายถึง

การที่สังคมได้นำเอากรอบของจารีต ประเพณี ค่านิยม มาเป็นเครื่องมือทางสังคมหรือเป็นเกณฑ์ในการควบคุมผู้หญิง ซึ่งการจำกัดนี้มีมิติที่สามารถจะสรุปได้เป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. การถูกจำกัดพื้นที่ทางความคิด เช่น การที่ผู้หญิงไม่สามารถคิดนอกเหนือจากกรอบของจารีตประเพณี ผู้หญิงไม่มีโอกาสเสนอกฎหมาย หรือแม้แต่เรียกร้องสิทธิอันพึงจะได้รับของตนเอง เป็นต้น
2. การถูกจำกัดพื้นที่ทางการปฏิบัติ เช่น การเป็นผู้หญิงที่ดีต้องรักษาวนลงส่วนตัว ผู้หญิงที่ดี มีสามีเพียงคนเดียวและต้องจงรักภักดีกับสามีตลอดชีวิต ผู้หญิงไม่มีโอกาสได้เรียนหนังสือเหมือนผู้ชาย เป็นต้น
3. การถูกจำกัดพื้นที่ทางกายภาพ หรือ พื้นที่ทางสภาพแวดล้อม เช่น ภายในวัดซึ่งบางแห่งมีเขตหวงห้ามสำหรับผู้หญิงและเป็นสถานที่ศึกษาหาความรู้สำหรับผู้ชาย พื้นที่ของผู้หญิงถูกจำกัดอยู่ในครัวเรือนเท่านั้น

ผู้หญิงไทยในอดีตส่วนใหญ่ตกอยู่ในสภาพเป็นรองทางสังคม เป็นสมบัติของครอบครัวหรือของสามี(กอบกุล อิงคุทานนท์, บรรณานิการ:2537) ซึ่งเกิดจากการถูกจำกัดด้วยกรอบทางจารีต ประเพณี และวัฒนธรรมที่ถูกสร้างขึ้นภายในสังคมมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน นอกจากนี้ความไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ชายและผู้หญิงในสังคมไทย ยังมาจากการที่สังคมไทยเป็นสังคมที่ได้รับอิทธิพลทางวัฒนธรรมมาจากหลายประเทศ เช่นจากประเทศอินเดียโดยผ่านทาง ศาสนาพุทธ ศาสนาพราหมณ์ หรือจากวัฒนธรรมจีน ซึ่งทั้งสองวัฒนธรรมนี้ ผู้หญิงจะมีสถานภาพต่ำกว่าผู้ชายมาก(สุชีลา ดันชัยนันท์:2540,พรพิไล ฅม้งรักษ์สัตว์:2539) และสังคมไทยก็ได้รับเอาแบบแผนจากสองวัฒนธรรมนี้มาไม่น้อย แต่เมื่อประเทศไทยได้มีการติดต่อกับต่างชาติทางตะวันตกมากขึ้นในสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น ซึ่งในขณะนั้นเป็นยุคที่มีการล่าอาณานิคมของประเทศฝั่งตะวันตก สถานภาพของผู้หญิงไทยก็เริ่มเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจาก สังคมไทยพยายามสร้างภาพลักษณ์ในการเป็นสังคมที่มีความเจริญ และเป็นสังคมที่มีความศิวิไลซ์ (Civilize) รวมทั้งสังคมไทยได้มีการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้มีการติดต่อกับต่างชาติมากขึ้น จึงทำให้เป็นช่องทางหนึ่งที่มีส่วนผลักดันให้ผู้หญิงได้รับการยอมรับและได้รับการปฏิบัติจากสังคมในทางที่ดีขึ้น อย่างเช่นการเลิกทาสในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว หรือในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวที่ ได้มีการเปิดโอกาสให้เด็กหญิงเข้าเรียนภาคบังคับในระดับประถมศึกษาเช่นเดียวกับเด็กชาย จนกระทั่งหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 สถานภาพของผู้หญิงไทยก็เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นเรื่อยๆ

ปัจจุบันหลังจากที่ประเทศไทยเริ่มใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 1 จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 สถานภาพและบทบาทของผู้หญิงไทยก็มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนขึ้น โดยที่เมื่อประเทศมีการพัฒนาเศรษฐกิจ มีการขยายตัวในภาคอุตสาหกรรม ผู้หญิงก็ออกจากกรอบของพื้นที่ที่เคยถูกจำกัดมาทำงานนอกบ้าน เข้ามามีบทบาทในทางเศรษฐกิจของประเทศมากขึ้น และถือเป็นแรงงานที่มีความสำคัญต่อการผลิตในภาคอุตสาหกรรม ในระยะนี้สังคมไทยได้มีการออกกฎหมายคุ้มครองและพัฒนาสิทธิสตรี มีการจัดตั้งองค์กรต่างๆขึ้นเพื่อให้ครอบคลุมในการดูแลเสรีภาพ สิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมกันของผู้หญิงอย่างเป็นทางการ เช่น ภายหลังนั้นผู้หญิงในสังคมไทยก็ได้มีโอกาสในการศึกษามากขึ้น ผู้หญิงกลายเป็นกำลังสำคัญในการหารายได้เข้าสู่ครอบครัวไม่ต่างจากผู้ชาย และสามารถทำงานในตำแหน่งที่เป็นระดับผู้นำหรือผู้บริหารมากขึ้นกว่าในอดีต

แต่ถึงอย่างไรก็ตาม แม้ว่า ผู้หญิงในปัจจุบันจะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทและสถานภาพสู่การยอมรับทางสังคมมากขึ้น แต่บทบาทของผู้หญิงไทยในการดูแลรับผิดชอบภาระภายในบ้านก็ไม่ได้ลดลง ถึงแม้ว่าสังคมจะเปิดโอกาสให้แก่ผู้หญิงเข้ามามีบทบาทในสังคมมากขึ้น แต่ความเสียเปรียบของผู้หญิงในด้านต่างๆก็ยังมีให้เห็นอยู่จนกระทั่งในทุกวันนี้ เช่นในด้านของการเสียเปรียบทางด้านกฎหมายที่ยังมีบางบทเอื้อประโยชน์ต่อผู้ชายมากกว่าผู้หญิง มีการกีดกันด้านโอกาสของผู้หญิงในการมีส่วนร่วมของการบริหารงานในตำแหน่งสำคัญ และการที่ผู้หญิงต้องทำงานทั้งภายในและนอกบ้านเท่ากับเป็นการเพิ่มภาระให้ผู้หญิงเป็นสองเท่า (Double day) (กาญจนา แก้วเทพ:2544) ในขณะที่ผู้ชายก็ยังมีหน้าที่หลักในการหารายได้เลี้ยงดูครอบครัวเพียงอย่างเดียวเหมือนกับในอดีต

นอกจากนี้บทบาททางเพศสภาพของผู้หญิงที่เกี่ยวกับเรื่องทางเพศ ก็ยังเป็นสิ่งที่ผู้หญิงยังคงไม่ได้รับความเท่าเทียมกับผู้ชายเหมือนในอดีต แม้ว่าความเปลี่ยนแปลงในโลกปัจจุบันจะส่งผลต่อค่านิยม ทศนคติต่อเรื่องเพศของผู้หญิงหรือคนในสังคมให้ผู้หญิงมีอิสระ และเสรีภาพทางเพศมากขึ้น ผู้หญิงสามารถแสดงออกได้มากขึ้นแม้กระทั่งเรื่องทางเพศ แต่บทบาทของผู้หญิงในการเป็นลูกสาว เป็นภรรยา หรือเป็นมารดา ภายในครอบครัวก็ยังคงเดิม ในลักษณะของการที่ผู้หญิงก็ยังเป็นสมบัติของครอบครัว และเป็นระบบมาตรฐานเชิงซ้อนในเรื่องเกี่ยวกับเพศ ซึ่งสามารถสรุปบทบาททางเพศของหญิง ตามความคาดหวังของสังคมดังนี้

- 1) บทบาทหน้าที่ของ “ลูกสาว” ที่ดี มีลักษณะ คือ การทำหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัว เช่น การดูแลปรนนิบัติบิดามารดา ดูแลน้อง หรือผู้สูงอายุในบ้าน แบ่งเบาภาระของบิดามารดา รวมทั้งเป็นผู้คอยดูแลบิดามารดา ยามเจ็บป่วย และแก่เฒ่า ควรเป็นคนอ่อนน้อมง่าย เป็นต้น
- 2) บทบาทหน้าที่ของ “ภรรยา” ที่ดี มีลักษณะ คือ ต้องเอาอกเอาใจปรนนิบัติสามี เป็นเพื่อนคู่คิด ดูแลสามีทั้งยามปกติและยามเจ็บไข้ได้ป่วย การดูแลและจัดการภาระภายในบ้าน นอกจากนี้ยังมีเรื่องเกี่ยวกับเพศตามค่านิยมในสังคม สำหรับภรรยาที่ดีคือ ไม่นอกใจสามี ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นนอกจากสามีของตนเพียงคนเดียว ไม่ควรมีประสบการณ์ในเรื่องเพศ และควรตามใจสามีในการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น
- 3) บทบาทหน้าที่ของ “มารดา” ที่ดี มีลักษณะ คือ การดูแลเลี้ยงดูบุตรและสมาชิกในครอบครัว การให้การศึกษากับบุตร และส่งเสริมให้ครอบครัวมีบรรยากาศของความรักและความอบอุ่น ดูแลความเรียบร้อยภายในบ้าน เป็นต้น

ซึ่งแม้ว่าจะมีผู้หญิงในสังคมจำนวนมากที่มีค่านิยม การประพฤติที่เปลี่ยนแปลงไป คือ การที่ผู้หญิงคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของตนเองมากขึ้น คิดว่าผู้หญิงมีความเท่าเทียมและไม่ด้อยกว่าผู้ชาย เกี่ยวกับเรื่องทางเพศผู้หญิงก็สามารถแสดงความคิดเห็นและพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้มากขึ้น มีอิสระในการคบและเลือกคู่ครองได้ด้วยตนเอง และสามารถประพฤติตัวอย่างที่ผู้ชายทั่วไปปฏิบัติ เป็นต้น แต่ในขณะเดียวกันก็มีผู้หญิงจำนวนไม่น้อยที่ยังคงไว้ซึ่งการรักษาขนบธรรมเนียม ความเชื่อและค่านิยมแบบดั้งเดิม คือ การที่ผู้หญิงยังยึดถือในค่านิยม ความเชื่อที่สืบทอดมาในสังคม เช่นในเรื่องทางเพศที่ผู้หญิงต้องรักษานวลสงวนตัว คิดว่าพรหมจรรย์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับการเป็นผู้หญิง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์ที่จะชี้ว่าการรักษาขนบธรรมเนียม ความเชื่อและค่านิยมแบบดั้งเดิม หรือการรับเอาแบบแผนทางความคิดความเชื่อ ค่านิยม และการประพฤติที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี เนื่องจากความคิดทั้ง 2 แบบล้วนมีทั้งข้อดีและข้อเสียต่อการเป็นผู้หญิง และต่อการมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่ทั้งนี้ก็จะขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมและสถานการณ์ในแต่ละช่วง และการที่ผู้หญิงจะเลือกเป็นผู้หญิงในลักษณะเช่นใดนั้น ก็เป็นผลมาจากตัวตนของแต่ละบุคคลและกระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่แต่ละบุคคลได้รับมา ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ในประเด็นต่อไป

### 2.3.5 ลักษณะของผู้หญิงในสังคมไทย

ในสังคมไทยเรามีผู้หญิงที่มีลักษณะของความคิด ความเชื่อ ค่านิยมรวมทั้งพฤติกรรมที่หลากหลายแตกต่างกันออกไปตามกระบวนการขัดเกลาที่แต่ละบุคคลได้รับ ดังนั้นลักษณะของผู้หญิงแต่ละบุคคลก็จะมี ความแตกต่างกันออกไป ซึ่ง Pavika piyamapornchai (2003) ได้จำแนก ลักษณะของผู้หญิงในสังคมไทยจากการศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV จำนวน 50 คน ว่ามี 3 ลักษณะคือ

- 1) ผู้หญิงที่ประพฤติตัวอยู่ในกรอบจารีตประเพณี (The conformists)
- 2) ผู้หญิงที่มีความประพฤติแบบเสรี (The liberalists)
- 3) ผู้หญิงที่มีความประพฤติแบบก้ำกึ่งระหว่างกรอบจารีตประเพณีและแบบเสรี (The borderlines)

แต่สำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบ่งลักษณะของผู้หญิงไทยตามบทบาทคาดหวังของสังคม ซึ่งสามารถแบ่งผู้หญิงได้เป็น 2 ลักษณะกว้างๆดังนี้

1) **ผู้หญิงที่ประพฤติตัวสอดคล้องกับบทบาทคาดหวังของสังคม** ซึ่งจากบทบาททางเพศสภาพของสังคมไทย ทำให้เกิดบทบาทคาดหวังที่ผู้หญิงพึงปฏิบัติ ดังเช่น การมีสามีหรือแฟนเพียงคนเดียว ไม่ชิงสุกก่อนห่าม ไม่พูดเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ มีความประพฤติเรียบร้อย การแต่งกายควรสุภาพและเหมาะสมกับกาลเทศะ ไม่เที่ยวเตร่ในยามวิกาล ถ้าเป็นผู้หญิงที่ทำงานนอกบ้านก็ยังคงต้องรับผิดชอบภาระภายในบ้านควบคู่กัน ต้องปรนนิบัติและเอาอกเอาใจสามี ดูแลทุกข์สุขของสมาชิกทุกคนในครอบครัว เป็นต้น

2) **ผู้หญิงที่ประพฤติตัวไม่สอดคล้องกับบทบาทคาดหวังของสังคม** คือ ผู้หญิงที่ปฏิบัติตนตรงกันข้ามกับบทบาททางเพศสภาพที่สังคมคาดหวัง เช่นผู้หญิงที่มีสามี, แฟน หรือคู่นอนหลายคน ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน เป็นต้น

จากบทบาทและลักษณะที่ปรากฏโดยทั่วไปของสังคมไทยนั้น มีลักษณะของสังคมแบบชายเป็นใหญ่ (Patriarchy) และมีระบบมาตรฐานเชิงซ้อน (Double Standard) (พรพิไล ถ่มังรักษ์สัตว์:2539, วันทีนีย์ วาสิกะสิน, 2541) ซึ่งทำให้พอสันนิษฐานได้ว่าผู้หญิงไทยตกอยู่ในวัฒนธรรมที่ยอมรับความไม่เท่าเทียมกันมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน โดยผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่ยังรากลึกสืบทอดมาจากคนรุ่นก่อน และผลที่ปรากฏก็คือการที่ บทบาทของผู้หญิงไทย

ค่อนข้างจะถูกจำกัดและถูกคาดหวังจากสังคมให้อยู่ในกรอบมากพอสมควร ดังนั้นการบทบาทคาดหวังเหล่านี้จึงกลายเป็นสาเหตุหนึ่งของความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ ดังเช่นในกรณีของการที่ผู้หญิงเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งสามารถมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการเป็นโรคและพฤติกรรม การดูแลรักษาโรคของผู้หญิงได้ ยกตัวอย่างเช่นในแง่ของการถูกตีตราที่เกี่ยวข้องกับบทบาททางเพศของผู้หญิง คือโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เป็นโรคที่ถูกตีตรา (Label) จากสังคมว่าเป็นโรคของผู้หญิง หรือบางครั้งก็นำเอาการเป็นโรคไปเชื่อมโยงกับความสำส่อน ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบกับบทบาททางเพศของผู้หญิงตามที่สังคมได้วางเอาไว้ เช่นในสังคมไทยคาดหวังว่าผู้หญิงที่ดีควรมีความประพฤติเรียบร้อย รักนวลสงวนตัว ซึ่งตรงกันข้ามกับลักษณะของความสำส่อน หรือการมีเพศสัมพันธ์มากคู่ ทำให้ผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคเหล่านี้มักจะถูกสังคมตีตราว่าเป็นผู้หญิงที่ไม่ดี เสมือนว่าผู้หญิงที่เป็นโรคได้ละเมิดบรรทัดฐานทางสังคม และบทบาททางเพศที่สังคมคาดหวัง (V.F.-L.Go et al.,2002) ดังนั้นผู้หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้ก็มักจะปกปิดการเป็นโรคเนื่องจากกลัวการรับรู้จากสังคม ด้วยเหตุนี้บทบาททางเพศจึงมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาโรคของผู้หญิงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

## 2.4 แนวคิดความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (Power Relation)

### 2.4.1 ความหมายของความสัมพันธ์เชิงอำนาจ

คำว่าอำนาจ (Power) ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2524 กล่าวว่าอำนาจ มีความหมายหลายอย่าง คือ “สิทธิ ความสามารถหรือสิ่งที่สามารถทำให้เกิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ กำลังหรือความ รุนแรง ความบังคับบัญชา การบังคับ” อำนาจเป็นความสามารถที่จะกำหนดและบังคับใช้ สิทธิและหน้าที่ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องและชอบธรรม และเมื่อมีการบังคับใช้ตามเกณฑ์ดังกล่าวแล้ว ผู้ถูกบังคับจะต้องยอมตามหรือปฏิบัติตาม อำนาจจึงเป็นความสามารถของแต่ละบุคคล ที่จะควบคุมหรือแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลอื่น อำนาจนั้นมิได้เกิดจากลักษณะเฉพาะตัวของปัจเจกบุคคลแต่เป็นผลมาจากการกระทำระหว่างกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และในการกระทำระหว่างกันนั้น บุคคลพยายามที่จะสร้างอำนาจให้แก่ตนเองเพื่อถ่วงดุลอำนาจอีกฝ่ายหนึ่ง ดังนั้นในทางปฏิบัติการใช้อำนาจของบุคคลหนึ่งย่อมมีความสัมพันธ์กับการใช้อำนาจของอีกบุคคลหนึ่งเสมอ

ธันวาคม พุทธศักราช (2543:50) กล่าวว่า อำนาจเป็นแนวความคิดที่ประกอบด้วยมโนทัศน์และมิติหลายอย่างที่แตกต่างกัน อำนาจในฐานะที่เป็นสมบัติของระบบ คือ ความสามารถในการเข้าถึงภาพหรือความสามารถอันแท้จริงของบุคคลในอันที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกคนอื่น ๆ ในระบบสังคมหนึ่ง ๆ ซึ่งผู้ที่จะมีอำนาจได้นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์อำนาจ ซึ่งยุทธศาสตร์อำนาจนั้นหมายถึง สิ่งใด ๆ ที่ปัจเจกชนนำมาใช้เพื่อก่อให้เกิดอำนาจขึ้น ยุทธศาสตร์อำนาจนั้นมีหลายประการ เช่น การเป็นเจ้าของสิ่งต่างๆ เช่น ความรู้ เงินทอง ความงาม ความชำนาญ การได้ดำรงตำแหน่งสำคัญในองค์กร การได้รับอำนาจจากผู้มีอำนาจ และการเป็นเจ้าของอำนาจ

ดังนั้นความสัมพันธ์เชิงอำนาจ จึงหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจของบุคคลหนึ่งต่ออีกบุคคลหนึ่ง หรือต่อหลาย ๆ บุคคล โดยการที่ฝ่ายหนึ่งสามารถมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเมื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ความสัมพันธ์เชิงอำนาจก็จะเริ่มแสดงความสำคัญออกมา

นอกจากนี้ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจเป็นยังสิ่งปรากฏอยู่ในชีวิตทางสังคม และวัฒนธรรมของเราตั้งแต่ในสิ่งที่ใกล้ตัวและไกลตัวออกไป ความสัมพันธ์เชิงอำนาจปรากฏขึ้นในทุกๆ โครงสร้างของสถาบันในสังคม นับตั้งแต่ครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันเศรษฐกิจและการเมือง รัฐและกลไกปฏิบัติการของรัฐด้านอุดมการณ์ เช่น สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา ความเชื่อ สื่อ และกลไกรัฐด้านการบังคับ เช่น ศาล กฎหมาย คุก กองทัพ ตำรวจ และยังพบในความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะต่างๆ เช่น ระหว่างเพศ วัย ชนชั้นชาติพันธุ์ คนชายขอบ หรือคนที่ถูกกดทับ ถือได้ว่าอำนาจกระจายอยู่รอบๆ ตัวของมนุษย์ในทุกๆ สังคม คนในสังคมทุกคนล้วนแต่มีบทบาทในการสร้างอำนาจผ่านการตีความจากวาทกรรมเรื่องอำนาจ เป็นผู้ใช้อำนาจไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง และเป็นผู้รับผลของอำนาจซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทของความสัมพันธ์ทางสังคมในแต่ละเหตุการณ์(รัตนานุกุล ๒๕๖๖: ๖๖)

#### 2.4.2 ความสัมพันธ์เชิงอำนาจกับบทบาททางเพศสภาพ

Michael Foucault เป็นนักทฤษฎีชาวฝรั่งเศส ที่มองอำนาจแตกต่างไปจากแนวคิดเดิมจากที่ในยุคก่อนอำนาจเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางสังคม แต่อำนาจที่ Foucault มองคือ ความสัมพันธ์ระหว่างความจริงและความรู้ ซึ่งเขามองว่า ความรู้เป็นเครื่องมือของอำนาจในการสร้างความจริง และมีวาทกรรม(Discourse) เป็นกรอบของการนิยามความเป็นจริง(อภิญา เพื่อ

ฟูสกูล:2546,40) อย่างเช่นในประเด็นเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ (Sexuality) ที่ Foucault มองว่าการกำหนดบทบาททางเพศเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดจากวาทกรรม (Discourse) ในการควบคุมทางสังคม หรือควบคุมแบบแผนพฤติกรรม ซึ่งสิ่งนี้ได้กลายมาเป็นวาทกรรมของรัฐในการควบคุม และจัดการกับสังคมโดยที่มีเป้าหมายเน้นไปที่คนในสังคมทั้งหมด ซึ่ง Foucault มองว่าเป็นรูปแบบของอำนาจอีกรูปแบบหนึ่งในการจัดการกับร่างกายโดยเรียกว่าอำนาจต่อร่างกาย (Bio-power) ซึ่งอำนาจนี้จะกำหนดบทบาทหรือตัวตนของคน จากวาทกรรมที่รัฐสร้างขึ้น

Simone de Beauvoir นักคิดแนวสตรีนิยม กล่าวว่า "เราไม่ได้เกิดมาเป็นผู้หญิง แต่เรากลายเป็นผู้หญิง" หมายความว่า การเป็นผู้หญิงที่กำหนดว่าผู้หญิงจะต้องด้อยกว่าผู้ชาย ไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่ความเหนือกว่า หรือ ด้อยกว่านั้นเกิดขึ้นมาภายหลัง จากการให้ความหมายหรือเป็นวาทกรรมทางสังคม ซึ่งเพศชายก็มักจะเป็นผู้ที่เหนือกว่าในการใช้อำนาจเนื่องมาจากความได้เปรียบในด้านพลังกำลัง ดังนั้นเมื่อสังคมยอมรับให้ผู้ชายเป็นผู้มีอำนาจเหนือกว่าในการสร้างวาทกรรม ผู้หญิงจึงต้องตกเป็นผู้ที่เสียเปรียบในการใช้อำนาจอย่างเช่นปัจจุบัน

ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย ในสังคมที่มีบทบาททางเพศสภาพแบบชายเป็นใหญ่ (Patriarchy) อย่างเช่นในสังคมไทย จะเห็นได้ชัดจากการกำหนดให้ผู้หญิงมีบทบาทของความเป็น "ภรรยา" ซึ่ง ความเป็นภรรยานั้น มีหน้าที่โดยตรงในการตอบสนองความต้องการทางเพศของสามี ซึ่งในบทบาทการเป็นภรรยานั้น ผู้หญิงมักจะตกอยู่ในสภาพของการด้อยอำนาจในการต่อรองเกี่ยวกับเรื่องทางเพศกับผู้ชาย ซึ่งเป็นผลมาจากการที่สังคมไม่เปิดโอกาสให้ผู้หญิงเจรจาหรือต่อรองในเรื่องทางเพศ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้สนใจศึกษาเรื่องความสัมพันธ์เชิงอำนาจในสังคมไทยภายใต้บริบทพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ที่สืบเนื่องมาจากบทบาททางเพศ เนื่องมาจากการที่ในสังคมไทยผู้ชายมักจะเป็นเป็นผู้ที่ใช้อำนาจ และผู้หญิงก็เป็นผู้ที่รับการส่งผ่านอำนาจมาจากผู้ชาย อย่างเช่นในบริบทของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจมีความเกี่ยวข้องกับผู้ชายและผู้หญิง ยกตัวอย่าง ในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศ ผู้หญิงมักจะไม่มีความสามารถต่อรองในเรื่องพฤติกรรมทางเพศและการใช้อุปกรณ์ในการคุมกำเนิด หรือการป้องกันโรค โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีฐานะเป็นภรรยา เนื่องจากมีความเชื่อที่ว่าภรรยาที่ดี ต้องดูแล เอาใจปรนนิบัติสามี และในสังคมไทยก็มีค่านิยมที่ผู้หญิงมักจะ



แต่งงานกับผู้ชายที่มีอายุมากกว่า ซึ่งจากการยอมรับอำนาจในผู้ที่มีวัยวุฒิที่สูงกว่าตนเองตามลักษณะของสังคมไทย ก็ยังทำให้ผู้หญิงยอมรับในอำนาจของผู้ชายมากขึ้น ดังนั้นยังส่งผลให้ผู้หญิงมีอำนาจการต่อรองในพฤติกรรมทางเพศน้อยลง จึงเป็นสาเหตุของการเกิดโรคและส่งผลต่อเนื่องมายังพฤติกรรมการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

นอกจากนี้ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เกิดขึ้นจากการที่สังคมมีอำนาจเหนือปัจเจกบุคคลก็เป็นสิ่งที่สามารถพบเห็นได้ ดังเช่นกรณีของการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่คนในสังคมมักจะตีตราผู้ที่เป็นโรค โดยเฉพาะผู้หญิงว่าเป็นผู้หญิงที่ไม่ดี โดยที่สังคมจะกดดันให้บุคคลนั้นแยกตัวออกจากสังคม และมักจะถูกสังคมรังเกียจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ที่เกิดการเจ็บป่วยไม่กล้าที่จะเปิดเผยว่าตนเองเป็นโรค จึงทำให้มีผลต่อการเข้ารับการรักษาโรค ดังนั้นความสัมพันธ์เชิงอำนาจกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กันด้วยสาเหตุเหล่านี้

## 2.5 แนวคิดความรู้สึกเป็นตราบาป (Stigma)

แบบแผนทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นสิ่งที่มีส่วนที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยต่อคนในสังคมได้ ซึ่งความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้น มีความหมายถึงการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และทางด้านจิตใจ (Talcott Parsons, 1970) ซึ่งการเกิดความรู้สึกเป็นตราบาป (stigma) นั้นก็ถือได้ว่าเป็นสิ่งหนึ่ง ที่มีผลมาจากการที่แบบแผนทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการกำหนดความคิดและพฤติกรรมของคนในสังคม ให้เกิดการประพฤติปฏิบัติไปในแนวทางที่สังคมคาดหวัง ซึ่งในการจะเข้าใจกระบวนการเกิดความรู้สึกเป็นตราบาป ควรทำความเข้าใจในความหมายของความรู้สึกเป็นตราบาป (stigma) จากผู้ที่ให้ความหมายไว้ดังนี้

### 2.5.1 ความหมายของ “ความรู้สึกเป็นตราบาป”

ความหมายของ “ความรู้สึกเป็นตราบาป” (stigma) Goffman (1963:4) ได้ให้ความหมายของความรู้สึกเป็นตราบาป (Stigma) ว่าหมายถึง คุณลักษณะซึ่งเป็นสิ่งที่เสื่อมเสียอย่างรุนแรง ซึ่งลักษณะนั้นไม่ได้เป็นสิ่งที่ทำให้เสื่อมเสียหรือไม่เสื่อมเสียได้ด้วยตัวของมันเอง แต่สิ่งนั้นเกิดขึ้นจากการกำหนดของความคิดที่เชื่อมโยงกับบุคคล ในความต้องการที่จะเป็นบุคคลที่พึงปรารถนาหรือไม่พึงปรารถนา โดยมีที่มาจากการกำหนดของสังคม

สำหรับ B.Lichtenstein (2003:2437) กล่าวว่า ความรู้สึกเป็นตราบาป(Stigma) หมายถึง คุณลักษณะ (attribute) หรือ การตีตรา (label) ซึ่งเป็นการแยกบุคคลออกจากคนอื่นๆ และ เชื่อมโยงการตีตราบุคคลไปยังลักษณะของบุคคลที่ไม่พึงปรารถนา

ดังนั้นในการศึกษานี้ความรู้สึกเป็นตราบาป (Stigma) จึงหมายถึง การที่บุคคลถูกตีตรา (label) จากสังคมว่าเป็นบุคคลที่ไม่พึงปรารถนา อันจะก่อให้เกิดการกีดกัน และการไม่ยอมรับจาก สังคม ซึ่งเป็นสาเหตุให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นตราบาปขึ้น

Goffman (1963) เชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์จะแสดงออกมาตามความคาดหวัง (Expectation) ทางบทบาท ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบททางโครงสร้างสังคม (Setting) เมื่อบุคคลถูกคาดหวัง จากบุคคลอื่นๆ รอบข้างมีผลให้บุคคลนั้นพยายามแสดงพฤติกรรมตามที่บุคคลอื่นคาดหวังไว้ แต่ เมื่อใดที่บทบาทที่เกิดขึ้นจริงนั้น ไม่ได้เป็นไปตามลักษณะพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังไว้ ก็จะทำให้ บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นตราบาป (Stigma) ขึ้นมา อันเนื่องจากความไม่สามารถแสดงบทบาทตาม ลักษณะบทบาทคาดหวังที่บุคคลอื่นสร้างไว้ได้ ซึ่งความรู้สึกเป็นตราบาป (Stigma) เป็นสิ่งที่แสดง ถึง การแบ่งแยกระหว่างแก่นแท้(virtual)ของปัจเจกบุคคล และอัตลักษณ์ทางสังคมตามสภาพความเป็นจริง(actual) โดย Goffman ได้กล่าวถึงลักษณะอย่างกว้างๆของการเกิดความรู้สึกเป็นตราบาป ไว้ 3 รูปแบบ ดังนี้

### 2.5.2 ลักษณะของการเกิดความรู้สึกเป็นตราบาป มี 3 รูปแบบคือ

1. การรังเกียจในร่างกายของตนเอง (abominations of the body) เช่นความพิการ การเสียโฉม หรือลักษณะอื่นๆทางร่างกาย
2. การมีมลทินที่เกิดจากลักษณะเฉพาะบุคคล (blemishes of individual character) เช่น การไม่ซื่อสัตย์ การเสแสร้ง การทรยศหักหลัง การฝ่าฝืนความเชื่อ ซึ่งสามารถอ้างอิงได้จากสิ่งที่รู้กันโดยทั่วไปเช่น ดูจากความผิดปกติในสภาพจิตใจ คนที่ถูกคุมขัง คนที่ติดยาเสพติด คนที่ต้งงาน คนที่พยายามฆ่าตัวตาย คนที่รักร่วมเพศ เป็นต้น
3. ความรู้สึกเป็นตราบาปที่เกิดขึ้นจากเผ่าพันธ์ เชื้อชาติ และศาสนา (tribal stigma of race ,nation and religion)

ความรู้สึกเป็นตราบาปสำหรับการศึกษานี้(Stigma) หากนำมาจัดตามรูปแบบของ Goffman ก็จะถูกจัดอยู่ในลักษณะของการมีมลทินที่เกิดจากลักษณะเฉพาะบุคคล (blemishes of individual character) เนื่องจากสาเหตุที่ว่า แม้ว่าการเจ็บป่วยเป็นโรคจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกาย แต่สำหรับกรณีของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสังคมให้ความหมายต่อโรคและผู้ที่เป็โรคในทางที่ไม่ดี ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเปรียบเสมือนผู้ที่มีมลทิน ทำให้ผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้เกิดความรู้สึกเป็นตราบาปจากการให้ความหมายของสังคมที่มีต่อความเชื่อในการเกิดโรคหรือแหล่งที่มาของโรคมากกว่าความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นทางร่างกาย

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ศึกษาความรู้สึกเป็นตราบาปของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในบริบทของพฤติกรรม การดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มักจะถูกเชื่อมโยงกับ ความไม่สะอาด, ความสำส่อน(V.F.-L. Go et al.,2002) ของผู้ที่เป็โรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้ที่เป็โรคเป็นผู้หญิงก็จะถูกตีตราจากสังคม ทำให้ผู้หญิงเกิดความรู้สึกเป็นตราบาปขึ้นมาเนื่องจากการเป็โรคเป็สิ่งที่คนในสังคมเชื่อว่าเกิดจากการประพฤติที่เบี่ยงเบนจากบรรทัดฐานทางสังคม ดังนั้นเมื่อผู้หญิงเกิดความรู้สึกเป็นตราบาปต่อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ขึ้นจึงจะมีการปฏิบัติใน 2 ลักษณะคือ (E.Johansson et al.2000)

1. การปฏิเสธอาการ( Denial) คือ เมื่อเกิดอาการหรือความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย ผู้ป่วยก็จะคิดว่าเป็นอาการของโรคอื่น ๆ โดยที่ไม่ยอมรับว่าเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ถึงแม้ว่าจะทราบถึงสาเหตุและอาการที่แน่ชัดว่าตนเองเป็นโรคแล้วก็ตาม แต่ผู้ป่วยก็อาจมีการดูแลรักษาสุขภาพในเบื้องต้นด้วยตนเองตามอาการที่เกิดขึ้น ก่อนที่จะเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้อง
2. การปกปิดอาการ(Concealment) คือการที่ผู้ป่วยปกปิดการเป็นโรคของตนเอง ทั้งๆที่รู้ว่าตนเองเป็นโรคแล้ว ซึ่งการปกปิดเป็สิ่งที่ก่อให้เกิดความเสียหายมากกว่าการปฏิเสธอาการ เนื่องจากการปกปิดทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาในเบื้องต้น และก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมานแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก นอกจากนี้การปกปิดอาการยังทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้สูงกว่าการปฏิเสธอาการอีกด้วย

ดังนั้นการปฏิเสธ หรือ ปกปิดอาการเจ็บป่วยนั้น ที่ส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาสุขภาพก็เป็ผลมาจากความรู้สึกเป็นตราบาปต่อการเป็โรค ซึ่งสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยกลัวการถูกปฏิเสธจากครอบครัว สังคม งานและเพื่อนบ้าน (B.Lichtenstein ,2003:2436) ซึ่งหากผู้ป่วย

เกิดความเครียดมาก ๆ อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยทำร้ายตัวเองและคนรอบข้างได้ ซึ่งการทำร้ายคนรอบข้างก็อาจออกมาในรูปแบบของการประชดหรือการแค้นสังคม เช่นการที่ผู้ป่วยปกปิดอาการแล้วไปแพร่เชื้อให้คนอื่นต่อไปเรื่อยๆ

เพราะฉะนั้นในสังคมที่มีบรรทัดฐานทางเพศและสถานภาพที่ต่ำกว่าของผู้หญิง จึงมักจะตีความหมายของการเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดตราบาปแก่ผู้หญิง ซึ่งจะมีผลต่อการเข้ารับการดูแลสุขภาพอาการของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นพฤติกรรมในการเข้ารับการดูแลสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับบริบททางสังคมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นตราบาปในการเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของผู้หญิง

## 2.6 แนวคิดด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวคิดที่เริ่มเป็นที่รู้จักในครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1987 เมื่อ Durkheim (1951) ได้ตั้งข้อสังเกตว่าการฆ่าตัวตายถูกพบมากในกลุ่มคนที่ถูกตัดขาดจากสังคม เช่น ในกลุ่มคนอพยพย้ายถิ่น เนื่องจากอาศัยอยู่เพียงลำพัง ปราศจากการช่วยเหลือจากญาติพี่น้องและเพื่อน ทำให้เกิดความหวาดเดียวดาย ซึ่งมีผลต่อความมั่นคงทางจิตใจ และเมื่อพบกับปัญหาที่ไม่สามารถหาที่พึ่งได้ ในที่สุดก็ฆ่าตัวตาย ซึ่ง Durkheim เรียกภาวะที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมนี้ว่า “Anomic” ซึ่งในช่วงแรกแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคม ยังไม่ได้รู้จักเป็นที่แพร่หลายมากนัก โดยยังมีการนำแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ศึกษากันเฉพาะงานวิจัยทางสังคมวิทยา แต่หลังจากนั้นเมื่อมีการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทที่สำคัญสำหรับการใช้ชีวิตของคนในสังคมและสามารถลดปัญหาทางสังคมที่มีสาเหตุจากการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมได้ แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมจึงแพร่หลายมากขึ้น โดยมีการนำไปประยุกต์ใช้กับสาขาวิชาอื่นๆ อย่างกว้างขวางโดยเฉพาะ ทางด้านการพยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

### 2.6.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม Thoits (1982 : 147) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าหมายถึงการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนดังกล่าวนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้และสามารถตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

สำหรับ วันทนี วาสิกะสิน และคณะ (2537) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมหรือแรงสนับสนุนทางสังคม หรือการเกื้อกูลทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลในสังคมได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง มีความผูกพันซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกเป็นส่วนรวมในสังคมเดียวกัน มีการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การให้คำแนะนำการให้สิ่งของการประเมินเพื่อให้ปรับปรุงให้ดีขึ้น การให้ความช่วยเหลือโดยมาเป็นแรงงาน ให้เวลาความคิดเห็น ให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ มีขอบเขตครอบคลุมทั้งการให้และการรับจากบุคคลในครอบครัว เช่น บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เพื่อนนักเรียน เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน ครูอาจารย์ คนในชุมชน บุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ การสนับสนุนทางการเงิน การสนับสนุนด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง หน่วยงานต่างๆ เป็นต้น

## 2.6.2 หลักการของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. กระบวนการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ทำหน้าที่หลักเป็น "ผู้ให้" และผู้ทำหน้าที่หลักเป็น "ผู้รับ" การสนับสนุน
2. กระบวนการติดต่อสื่อสารโดยทั่วไป ประกอบด้วย
  - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ "ผู้รับ" เชื่อว่ายังมีคนที่เอาใจใส่ มีคนรัก และมีความหวังดีต่อตนอย่างจริงจัง
  - 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ "ผู้รับ" รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
  - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ "ผู้รับ" เชื่อว่ามาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้
3. ปัจจัยนำเข้าไปในกระบวนการสนับสนุน ซึ่งอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือแรงสนับสนุนทางด้านจิตใจ
4. การช่วยให้ "ผู้รับ" ได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ เช่น ในด้าน การสาธารณสุขก็คือ การมีสุขภาพที่ดีในด้านสวัสดิการสังคมอื่น ๆ ก็คือ การมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ไม่ประสบปัญหาความเดือดร้อนทางสังคม หรือสามารถแก้ปัญหาหรือเผชิญปัญหาความเดือดร้อนได้อย่างเหมาะสม(วันทนี วาสิกะสินและคณะ,2537:99-100)

### 2.6.3 ปริมาณการสนับสนุนทางสังคม (Amount of Support)

ปริมาณการสนับสนุนทางสังคม คือ ความต้องการของปริมาณการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจแปรเปลี่ยนไปตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคคล และคุณลักษณะด้านสถานการณ์ (Norbeck :1981) เช่น เพศหญิงมีความต้องการการสนับสนุนมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ ความแตกต่างระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ของตนเอง ทำให้เกิดความต้องการการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน เช่น ภาวะความตึงเครียด ความวิตกกังวล ความซึมเศร้าจากภาวะเจ็บป่วย อาจเป็นสาเหตุให้บุคคลมีความต้องการปริมาณการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ส่วนการช่วยเหลือเกี่ยวกับชีวิตประจำวันเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี และการแสดงบทบาททางสังคมตามปกตินั้น มักจะต้องการการสนับสนุนในปริมาณเพียงเล็กน้อย

### 2.6.4 แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

อุบล นิวติชัย (2527) ได้กล่าวถึงแนวคิดของ Kaplan ในการจำแนกกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 3 กลุ่ม

1. กลุ่มผู้มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural Supportive system) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทหนึ่งซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูกหลาน กับอีกประเภทหนึ่งเรียกว่าครอบครัวใกล้ชิด (Kinth) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนในที่ทำงานเดียวกัน
2. องค์กรและสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized support) กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ
3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือวิชาชีพ (Professional health care workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวงการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนโดยอาชีพ

สำหรับ จริยวัตร คมพยัคฆ์ (2531) กล่าวถึงกลุ่มของสังคม 2 ประเภท ที่จะเป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่บุคคลในทุกระดับ ตามลักษณะและความต้องการของแต่ละบุคคลคือ

1. กลุ่มปฐมภูมิ (Primary Group) เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสนิทสนม และมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว พี่น้อง และเพื่อนบ้าน

2. กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary Group) เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ ซึ่งมีอิทธิพลเป็นตัวกำหนด บรรทัดฐานของบุคคลในสังคมได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่น ๆ

### 2.6.5 ระดับของการให้การสนับสนุนทางสังคม

ในการแบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคม Gottlieb (1985) ได้แบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการเข้าร่วมในสังคมพิจารณาจากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ

2. ระดับกลุ่มเครือข่ายหรือระดับกลาง (Mezzo level) เป็นการเน้นถึงบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ เช่น การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับลึก (Micro level) เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดกันมากที่สุด โดยมีความเชื่อว่า คุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ บุคคลในระดับนี้ได้แก่ สามี ภรรยา สมาชิกในครอบครัว ตลอดจนคนรัก เป็นการให้การสนับสนุนทางจิตใจ การแสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย (Affective Support)

### 2.6.6 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

สมจิตร์ หนูเจริญกุล (Somchit Hanucharuenkul, 1988) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา และให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความประพฤติและปฏิบัติของบุคคล (information support)

2. การให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่ การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถจะพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ซึ่งทำให้เราสามารถพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ซึ่งทำให้เราสามารถพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่นทำให้เรารู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่หรือความรัก

3. การให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม คือ การให้ความช่วยเหลือโดยตรง หรือการให้สิ่งของหรือการให้บริการ

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ชนิด (สุรพล ไชยเสนาะ :2536) ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นความรู้สึกเห็นอกเห็นใจดูแลเอาใจใส่ มีความรักความผูกพัน
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า เป็นการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม เช่น การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองหรือเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายกัน ทำให้เกิดความมั่นใจ
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นสารให้ข้อมูล คำแนะนำ ข้อเท็จจริง แนวทางเลือก หรือแนวทางปฏิบัติซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้
4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงินหรือแรงงาน เป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของตน เช่น เงินทอง แรงงาน หรือเวลา เป็นต้น

Thoits (1982) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. ด้านเครื่องมือ (Instrumental) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุ อุปกรณ์ สิ่งของเงินทอง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามเดิม
2. ด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational) หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร รวมทั้งได้รับคำแนะนำและการย้อนกลับของข้อมูล
3. ด้านอารมณ์และสังคม (Socio Emotional) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับความยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

#### 2.6.7 เครือข่ายทางสังคม (Social Network)

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ (2530) กล่าวว่า เครือข่ายทางสังคม หมายถึงกลุ่มของความสัมพันธ์ทางสังคมกลุ่มหนึ่งที่มีต่อกันและกัน ซึ่งประกอบด้วยความสัมพันธ์ทั้งหมดของบุคคลนั้นในสังคมที่เขาอาศัยอยู่ รวมทั้งบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน เป็นต้น



เอ็อมพร กาญจนรังสีชัย (2532) กล่าวว่า เครือข่ายทางสังคมนั้นมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องคือ

- 1.ขนาดของกลุ่มสังคม หมายถึง จำนวนคนในกลุ่มสังคมที่บุคคลมีความสัมพันธ์ต่อกัน ขนาดจะเล็กหรือใหญ่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ความห่างไกลทางภูมิศาสตร์ วัย ฯลฯ
- 2.ลักษณะของความสัมพันธ์ เป็นความผูกพันซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่มสังคม ซึ่งความผูกพันและคุณภาพของความสัมพันธ์ว่าแน่นแฟ้นมากน้อยเพียงใด
- 3.ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อกัน เป็นช่วงเวลาที่บุคคลเริ่มรู้จักกันและดำเนินสัมพันธ์ภาพต่อกันเรื่อยมา ระยะเวลาที่ติดต่อกันแสดงให้เห็นถึงความมั่นคงต่อกัน
4. ความถี่ในการติดต่อกัน เป็นความบ่อยครั้งที่บุคคลได้ติดต่อกัน ความถี่ในการติดต่อกัน จะแสดงให้เห็นความมั่นคงของกลุ่มนั้น ๆ
- 5.วิธีการที่ใช้ติดต่อกัน การติดต่อสื่อสาร เป็นขบวนการที่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นความต้องการของมนุษย์ ซึ่งการติดต่อสื่อสารมีหลายชนิด เช่น จดหมาย โทรศัพท์ พบปะพูดคุย ฯลฯ

วันทนีญ วาสิกะสิน และคณะ (2537) กล่าวว่า การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม เป็นการศึกษาสิ่งแวดล้อมของบุคคลให้มองเห็นความสัมพันธ์ทั้งหมดของบุคคลภายใต้สังคมที่เขาอยู่ ซึ่งหมายรวมถึงบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกันและกันของบุคคลภายในเครือข่ายสังคมนี้ นับว่าเป็นเสมือนการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนกัน การปรึกษาหารือกัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นต้น

ฉวีวรรณ แก้วพรหม (2530) กล่าวว่า โครงสร้างเครือข่ายทางสังคม จะมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตลอดจนการปรับตัวต่อภาวะเครียด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญต่อสุขภาพจิต หากเครือข่ายทางสังคมดีพอที่จะทำให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ ซึ่งหมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอด้วย

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สนใจศึกษาการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้หญิง ในพฤติกรรมการดูแลรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้หญิงได้รับนั้น อาจเป็นบุคคลในครอบครัวเช่นพ่อแม่ พี่น้อง สามี หรืออาจได้รับการสนับสนุนจากบุคคลนอกครอบครัวเช่น ญาติ เพื่อนฝูง (J. Dennis and Gregory D. ,2003) หน่วยงานต่างๆที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ตลอดจนถึงสื่อต่างๆ เป็นต้น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีส่วนเป็นอย่างมาก ในการเสริมสร้าง หรือหยุดยั้งความประพฤติ หรืออาจมีส่วนในการเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลได้ หากได้รับ

การสนับสนุนในปริมาณที่เหมาะสม และมีความน่าเชื่อถือ ยกตัวอย่างเช่นการเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ที่หากผู้หญิงคนหนึ่งเกิดอาการผิดปกติขึ้นแล้วสงสัยว่าตนเองอาจจะเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ แล้วไปปรึกษาเพื่อน หากเพื่อนที่ผู้หญิงปรึกษาไม่แสดงอาการรังเกียจหรือมีความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการเป็นโรค และช่วยสนับสนุนให้ผู้หญิงเข้ารับการตรวจรักษาโรค แนวโน้มที่ผู้หญิงคนนั้นจะเข้ารับการตรวจก็จะเพิ่มมากขึ้น แต่ในทางกลับกันหากเพื่อนแสดงอาการรังเกียจ หรือแสดงกิริยาที่ไม่ดีให้ผู้ที่ป่วยรับรู้ ก็สามารถส่งผลให้ผู้หญิงที่ป่วยไม่กล้าขอคำปรึกษาจากใคร และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมรวมการดูแลรักษาโรคได้เช่นกัน ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล และสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ต่อการเข้ารับการดูแลรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งจะสามารถทำให้ผู้หญิงเข้ารับการตรวจรักษากันมากขึ้น หากได้รับการสนับสนุนอย่างถูกต้องและเพียงพอ

## 2.7 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model Theory)

### 2.7.1 ที่มาทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับแนวความคิดจาก Rosenstock (1974) ซึ่งกล่าวไว้ว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องตระหนักในสิ่งต่อไปนี้ คือ

- 1) บุคคลต้องเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- 2) ความรุนแรงของโรคว่ามีความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต
- 3) การป้องกันโรคโดยมีวิธีการที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละโรค เพื่อป้องกันโรคหรือลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

นอกจากนี้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ยังได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมของเลวิน (Lewin. 1981 : 177-184) ซึ่งอธิบายว่าในช่วงชีวิตของบุคคล จะมีทั้งส่วนที่เป็นแรงด้านบวก (Positive Valence) แรงด้านลบ (Negative Valence) และส่วนที่เป็นกลาง (Relative Neutral) แรงด้านบวกจะเป็นสิ่งที่ดึงดูดบุคคลให้เข้าสู่เป้าหมายที่ตนปรารถนา ส่วนแรงด้านลบจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเคลื่อนหนีออกจากสิ่งที่ไม่ปรารถนา สำหรับส่วนที่เป็นกลางคือส่วนที่มีความสมดุลระหว่างแรงด้านบวกและลบ พฤติกรรมหรือการแสดงของบุคคล จึงถูกมองว่าเป็นกระบวนการของ

การถูกตั้งโดยแรงด้านบวก และการถูกผลักโดยแรงด้านลบ ซึ่งแรงด้านบวกเป็นสิ่งที่ดึงดูดบุคคลให้เข้าสู่เป้าหมายที่ตนปรารถนา ส่วนแรงด้านลบจะเป็นตัวผลักดันบุคคลหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ปรารถนา

สำหรับประเด็นเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ เมื่อคนเราเกิดความผิดปกติหรือความเจ็บป่วยขึ้นกับร่างกาย ตามปกติแล้วคนเราจะมีการตอบสนองต่ออาการที่เกิดขึ้น(Symptom) โดย Mechanic (1968) เชื่อว่าบุคคลที่อยู่ภายใต้สภาพสังคมสังคมและวัฒนธรรมเดียวกัน จะมีการประเมินอาการ และมีการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยคล้ายๆกัน และอาจจะมีแตกต่างกับคนในวัฒนธรรมอื่นๆ ซึ่งเรียกว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ(Health seeking behavior) ซึ่งพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพก็เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการที่จะทำนายพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในการดูแลรักษาโรคหลังจากที่ได้เกิดความผิดปกติขึ้นกับร่างกาย ซึ่งกระบวนการเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคนเราแบ่งออกเป็นขั้นตอนดังนี้ (E.Johansson et al.:2000)

1. การรู้ตัวว่าเกิดความผิดปกติ(Awareness) การรู้ตัวว่าเกิดอาการ หรือความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกายของตนเอง
2. การยอมรับในอาการหรือโรคที่เกิดขึ้น(Acceptance)
3. การดำเนินการ(Action) เมื่อบุคคลรับรู้และยอมรับในอาการหรือความเจ็บป่วยแล้ว ก็จะเกิดพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพขึ้น

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของคนเรามีหลายหนทางด้วยกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างของบุคคลในสถานการณ์ หรือสภาพแวดล้อมนั้นๆ เช่นเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นบางคนอาจใช้วิธีการรักษาด้วยตนเองก่อน หรือบางคนอาจไปพบกับผู้เชี่ยวชาญเช่น แพทย์ พยาบาล เกษัชกร แพทย์แผนโบราณ เป็นต้น(L.E.manhart et al.,2000) นอกจากนี้การบริการและสถานที่ก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเช่นกัน ซึ่งการที่บุคคลจะเลือกหนทางใดนั้นก็มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆดังนี้ (K.miles et al.,2001:162) เช่น

- ปัจจัยส่วนบุคคล(socio-demographics)
- ความรุนแรงของอาการ(severity of symptom)
- การรับรู้ถึงความสำคัญของโรค(perceived impotence of disease)
- อิทธิพลทางวัฒนธรรม(culture influence) (mulder,1994)
- เหตุผลทางเศรษฐกิจ(economic reason)

- ความรู้สึกเป็นตราบาปต่อการเป็นโรค (stigma of disease)  
เหล่านี้เป็นต้น

## 2.7.2 องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

สำหรับกรณีศึกษาครั้งนี้ ได้กำหนดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพรักษาสุขภาพทั้งในการป้องกันและการดูแลรักษาโรค โดยได้ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นปัจจัยใหญ่ 5 ปัจจัยได้แก่

1. **ความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพ(Health beliefs)** ซึ่งความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่ก็มักจะมีความสัมพันธ์ และสอดคล้องกันกับความเชื่อ วัฒนธรรม หรือบรรทัดฐานทางสังคม นั้น เช่น สังคมไทยมีความเชื่อว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับความสำส่อน หรือความสกปรก ดังนั้นหากบุคคลใดเกิดเป็นโรคขึ้นมา ก็มักจะถูกให้ความหมายว่าเป็นคนสำส่อน หรือ สกปรก ไปด้วย ถึงแม้ว่าความจริงจะไม่ได้เป็นเช่นนั้นก็ตาม
2. **การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรค (Perceived barriers)** คือการที่บุคคล รับรู้ ว่า ในขั้นตอนของการดูแลรักษาโรคนั้นมีสิ่งใดบ้างที่อาจก่อให้เกิดปัญหา หรือเป็นอุปสรรคกีดขวางในการเข้ารับการดูแลรักษาโรค เช่น ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการรักษาโรค ความรู้สึกเป็นตราบาปในการเป็นโรค เป็นต้น
3. **การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity)** คือ การที่บุคคลรับรู้ถึงอาการ และผลที่จะเกิดขึ้นจากการเป็นโรค ว่าโรคที่ตนเองเป็นนั้นมีความรุนแรงเพียงใด และผลจากการเป็นโรคนั้น จะสามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลนั้นได้รับผลที่ตามมาอย่างไรบ้าง เช่น การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเอดส์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็มักจะทราบว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังที่ไม่มียารักษาให้หายได้ ดังนั้นผู้ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ก็มักจะวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเป็นอย่างมาก เนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ต่างก็รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนี้เป็นอย่างดี
4. **การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค (Perceived susceptibility)** คือ การที่บุคคลรับรู้ถึงโอกาสอันจะก่อให้เกิดความเสี่ยงในการป่วยเป็นโรค และมีวิธีการปฏิบัติตนในการจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ซึ่งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นมีโอกาสเสี่ยงของการเกิด

โรคดังที่ทราบโดยทั่วไป เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ การไม่สวมถุงยางอนามัย ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ การมีคู่นอนหลายคน เป็นต้น

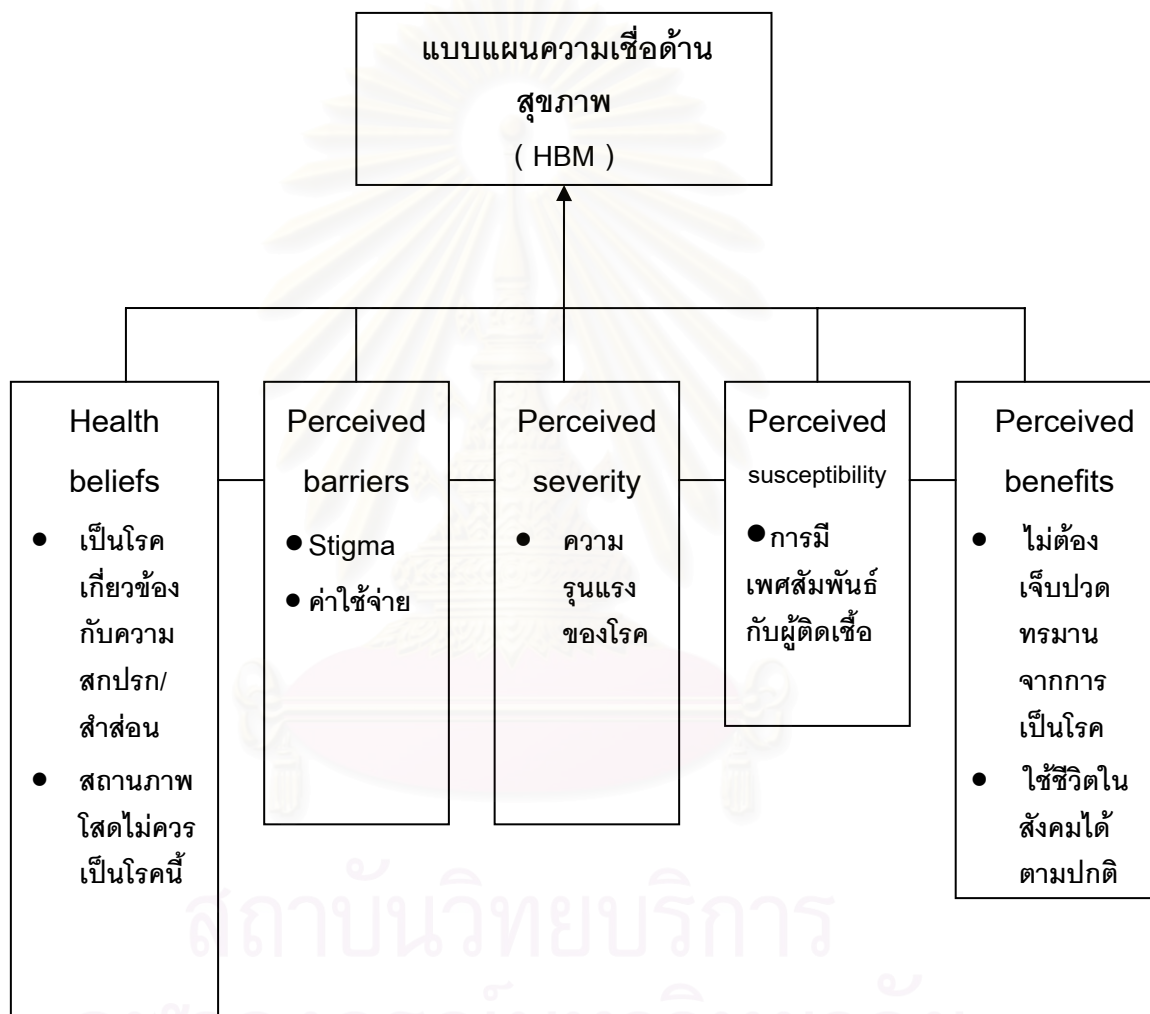
5. การรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลรักษาโรค (Perceived benefits) คือ การที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลรักษาว่า เมื่อทำการป้องกันหรือรักษาโรคแล้วจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเอง หรือแก่บุคคลรอบข้างอย่างไรบ้าง เช่น หากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคทันทีที่เริ่มมีความผิดปกติ ประโยชน์ที่ได้ก็คือ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการรักษา ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการเป็นโรค สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ เป็นต้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยต่างๆดังที่กล่าวมานี้สามารถนำมาจัดเป็นตัวแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ  
ได้ดังนี้

แผนภาพที่ 6 แสดงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ



## 2.8 แนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม (Cultural change)

ความเปลี่ยนแปลง นับเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดระยะเวลาของการดำรงชีวิตของมนุษย์ เมื่อสังคมเกิดความเปลี่ยนแปลง สิ่งต่างๆที่อยู่ภายในสังคม เช่น บทบาทหน้าที่ จารีต ประเพณี อำนาจหน้าที่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมถึงวัฒนธรรมต่างๆ ก็ย่อมจะมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้นก็ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมและวัฒนธรรมตลอดมา ดังนั้นการที่เราจะทำความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมจึงควรรู้ถึงความหมายของการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

### 2.8.1 ความหมายของการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม

การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ซึ่งสำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้รวบรวมไว้มีดังต่อไปนี้

งามพิศ สัตย์สงวน (2543:7) กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ดังนี้ “การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม (Culture Change) หมายถึงความแตกต่างในระบบวัฒนธรรมหรือเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบย่อยของวัฒนธรรม เช่น การเปลี่ยนแปลงในระบบครอบครัวและเครือญาติ ระบบเศรษฐกิจ ระบบการเมืองการปกครอง การขัดเกลาทางสังคมและการศึกษาระบบศาสนาและความเชื่อ ระบบการแพทย์และสาธารณสุข ระบบการสื่อสาร ศิลปะและนันทนาการ การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ยังหมายถึงความแตกต่างในองค์ประกอบย่อยของระบบวัฒนธรรม เช่น ความแตกต่างในค่านิยม ความเชื่อ อุดมการณ์ ประเพณี พิธีกรรม สัญลักษณ์ สถานภาพและบทบาท โลกทัศน์ รวมทั้งวัฒนธรรมทางวัตถุด้วย”

เฉลียว ฤกษ์รุจิพิมล (2542:179) กล่าวว่า “การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หมายถึง การเปลี่ยนรูปแบบของโครงสร้างทางสังคม และพฤติกรรมทางสังคม ตัวอย่างของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น การเปลี่ยนจากระบบครอบครัวขยายเป็นระบบครอบครัวเดี่ยว การเปลี่ยนโครงสร้างการเมืองจากระบบเผด็จการเป็นระบบประชาธิปไตย การเปลี่ยนโครงสร้างทางเศรษฐกิจจากระบบเกษตรกรรมเป็นระบบอุตสาหกรรม เป็นต้น การเปลี่ยนรูปแบบของพฤติกรรมสังคม เช่น การเปลี่ยนพฤติกรรมการผลิตจากผลิตเพื่อบริโภคเป็นผลิตเพื่อขาย นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทาง

สังคมอาจรวมถึงการเปลี่ยนแปลงในเชิงปริมาณของพฤติกรรม เช่น การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของอัตรา การหย่าร้าง อัตราการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ยังมีความหมายครอบคลุมถึงการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ด้วย โดยรวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมด้านวัตถุ เช่น เครื่องมือ เครื่องใช้ สิ่งก่อสร้าง ยานพาหนะ ฯลฯ และการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุ เช่น ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ ภาษา เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมเป็นไปได้ทั้งในทางบวกและทางลบ คือมีสิ่งใหม่เกิดขึ้นหรือเพิ่มขึ้น และสิ่งที่มีอยู่เดิมสิ้นสภาพหรือถูกทำลายไป การเปลี่ยนแปลงในทางที่มีสิ่งใหม่หรือเพิ่มขึ้นที่เห็นชัด ได้แก่ สิ่งประดิษฐ์ต่างๆ ทั้งที่เป็นวัตถุสิ่งของและเทคนิค วิธีการ จำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การขยายตัวของเมือง การสื่อสาร และการคมนาคมที่รวดเร็วและ สะดวก ระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ปรากฏว่าสิ่งของเครื่องใช้และวิธีการ เก่าๆหลายอย่างถูกยกเลิกหรือลดน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด เช่น การใช้เกวียน การใช้วัวควายไถนา การใช้หมอต้าแยทำคลอด การปกครองแบบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ การบวชตามประเพณี เป็นต้น”

สุริชัย หวันแก้ว (2547:155) การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม หมายถึง “การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆที่มนุษย์ประดิษฐ์และสร้างขึ้น และที่สำคัญคือ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านค่านิยม บรรทัดฐานและระบบสัญลักษณ์ต่างๆในสังคมนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงของสิ่งของเครื่องใช้เกิดขึ้นง่ายกว่า แต่การเปลี่ยนแปลงในเรื่องค่านิยมและสัญลักษณ์ทางสังคม มักจะต้องใช้เวลา นานกว่าและยากเย็นกว่า ตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนของค่านิยมจากสถานภาพและ บทบาทชายเป็นใหญ่มาเป็นหญิงและชายเท่าเทียมกัน ค่านิยมในการเลือกคู่ การแต่งงาน เป็นต้น”

ดังนั้นสำหรับการศึกษาครั้งนี้การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิต (way of life) ของคนในสังคมในด้านต่างๆ ซึ่งการ เปลี่ยนแปลงนั้นอาจมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านวัตถุ และการเปลี่ยนแปลงในด้านที่ ไม่ใช่วัตถุ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่มนุษย์สร้างสิ่งต่างๆขึ้นมาภายในสังคมนั่นเอง



## 2.8.2 สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม

สำหรับสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม หรือ กระบวนการทางวัฒนธรรม (งามพิศ สัตย์สงวน, 2543) ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม มีดังต่อไปนี้

1) **การประดิษฐ์คิดค้น (Invention)** หมายถึง การสร้างหรือการประดิษฐ์คิดค้นสิ่งต่างๆ ที่ไม่เคยมีมาก่อน ซึ่งสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมานั้นนั้นอาจจะเป็นวัตถุ เช่นการสร้างบ้านเรือน สถาปัตยกรรม เครื่องบิน อาวุธยุทโธปกรณ์ หุ่นยนต์ เป็นต้น หรือสิ่งที่ไม่ใช่วัตถุ เช่น องค์ความรู้ใหม่ๆ ค่านิยมทางสังคม เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ก็คือวัฒนธรรมที่คนในสังคมสร้างขึ้นนั่นเอง ดังนั้นเมื่อมีการประดิษฐ์คิดค้นสิ่งใหม่ๆ ขึ้นก็ย่อมจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมในด้านต่างๆ ตามมาด้วย

2) **การค้นพบ (Discovery)** หมายถึง การที่มีบางสิ่งบางอย่างถูกค้นพบขึ้น โดยที่สิ่งๆ นั้นเป็นสิ่งที่มียู่แล้ว แต่ก็ไม่เคยมีใครรู้จักหรือทราบว่ามีสิ่งนั้นอยู่จนกระทั่งเกิดการค้นพบขึ้น ซึ่งการค้นพบมักจะมาจากความอยากรู้อยากเห็นของมนุษย์ เช่น การค้นพบกระแสไฟฟ้า การค้นพบแรงโน้มถ่วงของโลก เป็นต้น ซึ่งการค้นพบก็เป็นปัจจัยหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม

3) **การแพร่กระจาย (Diffusion)** หมายถึง การที่ส่วนต่างๆ ของวัฒนธรรมหนึ่งแพร่กระจายไปยังอีกวัฒนธรรมหนึ่ง เช่น แบบแผนการดำรงชีวิต การแต่งกาย วัฒนธรรมในการรับประทานอาหาร การศึกษา เทคโนโลยี เป็นต้น ซึ่งการแพร่กระจายทางวัฒนธรรมนั้น บางวัฒนธรรมอาจมีการแพร่ออกไปได้อย่างกว้างขวางและสามารถครอบคลุมไปทั่วโลก การแพร่กระจายเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้สังคมต่างๆ ได้รับนวัตกรรม (Innovation) คือ สิ่งใหม่ๆ จากภายนอกสังคม และการแพร่กระจายเป็นผลมาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกันมีการติดต่อกันจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในส่วนต่างๆ ของวัฒนธรรมหนึ่งหรือทั้งสองวัฒนธรรมที่มาติดต่อกัน

4) **การติดต่อทางวัฒนธรรม (Acculturation)** หมายถึง ปฏิกิริยาการทางวัฒนธรรมอย่างหนึ่ง ที่เกิดขึ้นเมื่อมีกลุ่มชน 2 กลุ่ม ซึ่งอาจหมายถึงชนเผ่า หรือ กลุ่มชนที่มีขนาดใหญ่เช่นประเทศต่างๆ ที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันมาติดต่อกัน โดยที่แต่ละกลุ่มชนอาจมีอิทธิพลซึ่งกันและกันได้ ซึ่งถ้าการติดต่อกันทางวัฒนธรรมมีระยะเวลาที่ติดต่อกันไม่นาน ก็อาจจะไม่มีอิทธิพลต่อกันมากนัก แต่ถ้ามีการติดต่อกันในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น อาจจะทำให้เกิดผลกระทบต่อกันได้มากขึ้น

การติดต่อกันทางวัฒนธรรมมีสาเหตุมาจากหลายๆหนทาง เช่น การทำสงคราม การตกเป็นเมืองขึ้น การอพยพ การเคลื่อนย้ายแรงงาน เป็นต้น และในปัจจุบันนี้การติดต่อกันทางวัฒนธรรมที่มีรูปแบบการติดต่อกันในระยะเวลาอันสั้นก็เป็นสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง เช่น การท่องเที่ยวต่างวัฒนธรรม การแลกเปลี่ยนข่าวสารโดยสื่อสารมวลชน และการแลกเปลี่ยนความรู้ต่างๆผ่านทางการศึกษาและเทคโนโลยี เป็นต้น ซึ่งเมื่อวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกัน 2 วัฒนธรรมมีการติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน จนในที่สุดจะเกิดผลกระทบทำให้แบบแผนทางวัฒนธรรมดั้งเดิมของวัฒนธรรมหนึ่งหรือทั้งสองวัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงไป

**5. การผสมผสานทางวัฒนธรรม (Assimilation)** หมายถึง รูปแบบหนึ่งของการติดต่อกันทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ปัจเจกชนหรือกลุ่มคนต่างๆ แทนที่วัฒนธรรมของตนเองด้วยวัฒนธรรมอื่นๆ ซึ่งการแทนที่นั้นอาจเกิดขึ้นจากหลายเหตุผล เช่น ด้วยความสมัครใจหรือความเคยชิน เป็นต้น ซึ่งโดยทั่วไปกระบวนการผสมผสานทางวัฒนธรรมจะแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งกระบวนการผสมผสานทางวัฒนธรรมมักจะเกิดขึ้นในระดับวัฒนธรรมย่อย โดยที่วัฒนธรรมย่อยมักจะเป็นผู้รับเอาวัฒนธรรมหลักหรือวัฒนธรรมที่แข็งแกร่งกว่ามาแทนที่วัฒนธรรมของตนเอง

**6. ความทันสมัย (Modernization)** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากสังคมที่ “พัฒนาแล้ว” ไปสู่สังคม “ด้อยพัฒนา” หรือ “กำลังพัฒนา” ซึ่งในสังคมที่กำลังพัฒนามักจะมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้น โดยส่วนใหญ่สังคมกำลังพัฒนาจะมีการรับเอาวัฒนธรรมทั้งทางวัตถุและวัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุของสังคมที่พัฒนาแล้วเข้ามาปรับใช้ในสังคมของตนเอง วัฒนธรรมที่เป็นวัตถุได้แก่เทคโนโลยีในด้านต่างๆ เช่น ด้านการเกษตร สื่อสาร การแพทย์ การศึกษา เป็นต้น ส่วนวัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุก็ได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิต ค่านิยม เป็นต้น ซึ่งเมื่อสังคมที่กำลังพัฒนาได้มีการรับเอาวัฒนธรรมจากสังคมที่พัฒนาแล้วมาใช้ ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และเกิดผลกระทบต่อสถาบันต่างๆที่มีอยู่ในสังคมอย่างกว้างขวาง และสำหรับปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้สังคมต่างๆเกิดการเปลี่ยนแปลงกลายเป็นสังคมที่ทันสมัย ซึ่งแต่ละสังคมจะมีอัตราการเกิดช้าหรือเร็วแตกต่างกัน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร นวัตกรรม ขบวนการทางสังคมของแต่ละสังคม เป็นต้น

ความทันสมัยเป็นปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมที่มีขอบเขตกว้างขวาง สามารถก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อสังคมได้ในทุกระดับ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้วยปรากฏการณ์ความทันสมัยยังรวมถึงปรากฏการณ์ต่อไปนี้ด้วย คือ การอุตสาหกรรม การเป็นเมือง และระบบราชการ

6.1) การเป็นอุตสาหกรรม (Industrialization) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่การเป็นสังคมอุตสาหกรรม เนื่องมาจากการใช้เทคโนโลยีแบบเครื่องจักรซึ่งสังคมที่กำลังพัฒนามักจะได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากสังคมที่พัฒนาแล้ว ส่งผลให้กระบวนการผลิตได้ผลผลิตที่เพิ่มขึ้นภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว นอกจากนี้การกลายเป็นอุตสาหกรรมที่ใช้เครื่องจักรในระบบการผลิต ยังก่อให้เกิดรูปแบบการทำงานที่ต้องการแรงงานที่มีความชำนาญเฉพาะอย่าง มีการจ้างแรงงานเพื่อเขาทำงานรองรับการผลิตเพิ่มมากขึ้นในช่วงแรกของการเป็นอุตสาหกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้มีผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของชาวชนบทที่หัดไหลเข้ามายังโรงงานอุตสาหกรรมเพื่อเป็นแรงงานในการผลิต หรือการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของผู้หญิงในสังคม ซึ่งแต่เดิมผู้หญิงมักจะใช้ชีวิตอยู่ในภาคการผลิตในครัวเรือน ก็ได้ออกมาสู่การผลิตในภาคอุตสาหกรรม ซึ่งนับเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้หญิงในสังคมอุตสาหกรรมอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งหลายที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

6.2) การกลายเป็นเมือง (Urbanization) หมายถึง สัดส่วนของประชากรที่มีถิ่นฐานในเมืองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งโดยทั่วไปสังคมต่างๆมักใช้จำนวนประชากรเป็นตัวกำหนดเขตเมือง เขตเมืองเป็นเขตการตั้งถิ่นฐานที่มีขนาดใหญ่ มีความหนาแน่นของประชากรสูง มีวัฒนธรรมย่อยมากมาย ประชากรในเมืองมีความหลากหลายและแตกต่างกัน ไม่รู้จักกันเป็นส่วนตัว มีความสัมพันธ์แบบทางการ มีการจำแนกความแตกต่างและความชำนาญเฉพาะอย่างมากขึ้น สถานที่อยู่อาศัยและสถานที่ทำงานของคนในเมืองมักจะแยกแยกจากกันเป็น การควบคุมทางสังคมจะมีลักษณะเป็นทางการ

6.3) ระบบราชการ (Bureaucracy) หมายถึง โครงสร้างทางสังคมที่มีการจัดระเบียบสูงต่ำต่างๆกัน เพื่อการบริหารองค์กรขนาดใหญ่อย่างมีเหตุผลและมีประสิทธิภาพ ซึ่งประสิทธิภาพขององค์กรจะมากหรือน้อยเพียงใดนั้น ก็จะขึ้นอยู่กับข้อกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนจากผู้มีอำนาจหน้าที่ในตำแหน่งต่างๆ โดยรวมถึงหน้าที่ความรับผิดชอบต่างๆในการตัดสินใจซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ทางเทคนิค การมีระเบียบวินัยเป็นกฎเกณฑ์ข้อบังคับ การรับคนเข้ามาทำงานในองค์กรตาม

ความสามารถ การมีระบบการควบคุมการให้เงินเดือนและการเลื่อนขั้น รวมทั้งการลงโทษอย่างมีเหตุผล ซึ่งในปัจจุบันระบบราชการมีบทบาทสำคัญมากในทุกสังคม เพราะระบบราชการเป็นระบบหลักของรัฐบาลที่จะใช้ในการกำหนดและสนองนโยบายต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลกระทบต่องานทางสังคมและวัฒนธรรมในแต่ละสังคม

**7. นวัตกรรม (Innovation)** หมายถึง การรับเอาสิ่งใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยมีมาก่อนในสังคมของตนเองเข้ามาใช้ ซึ่งสิ่งใหม่ๆ เหล่านั้น อาจเป็นวัฒนธรรมทางวัตถุ (Material Culture) เช่น เทคโนโลยีสมัยใหม่ทางการสื่อสาร การแพทย์ การขนส่ง การศึกษา การเกษตรหรือการตลาด เป็นต้น หรือเป็นวัฒนธรรมไม่ใช่วัตถุ (Non-Material Culture) เช่น ความคิด ค่านิยม อุดมการณ์ หรือแบบแผนพฤติกรรมใหม่ๆ ที่มีความแตกต่างไปจากสิ่งเดิมที่เคยมีอยู่ในสังคม ซึ่งสำหรับสังคมที่กำลังพัฒนานั้น นวัตกรรมจะเป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในสังคมได้เป็นอย่างมาก

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่ไม่เท่าทันกัน ระหว่างการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมที่เป็นวัตถุและวัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุ ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อวิถีชีวิต ค่านิยมของคนในสังคม ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่โดยปกติแล้ว วัฒนธรรมที่เป็นวัตถุมักจะเกิดความเปลี่ยนแปลงได้ง่ายและรวดเร็วกว่าการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุ ซึ่ง William Ogburn ได้กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เท่าทันกันนี้เป็นผลที่ทำให้เกิดความล่าช้าทางวัฒนธรรม (cultural lag) เช่น การที่สังคมไทยมีการพัฒนาประเทศให้เกิดความทันสมัย มีการเจริญเติบโตของระบบเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการพัฒนาประเทศให้เป็นประเทศอุตสาหกรรม ส่งผลให้ผู้หญิงเข้ามามีบทบาทในการทำงานนอกบ้านและรับผิดชอบภาระเพิ่มขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน บทบาททางเพศสภาพของผู้หญิง ตลอดจนค่านิยมต่างๆ ที่มีต่อผู้หญิงในสังคมกลับมีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าการพัฒนาในด้านวัตถุ ผู้หญิงยังคงถูกจำกัดด้วยกรอบและแบบแผนเดิมๆ ทางวัฒนธรรม ในขณะที่วิถีชีวิตของผู้หญิงเกิดความเปลี่ยนแปลงมากขึ้นทุกวัน ถึงแม้ว่าที่ค่านิยมทางสังคมที่เกี่ยวกับการกำหนดวิถีชีวิต และพฤติกรรมของผู้หญิงที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงไป แต่ถึงอย่างไรก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นยังไม่เท่าทันและไม่เพียงพอต่อวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้หญิง และความเท่าเทียมกันกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชายในสังคม ซึ่งสำหรับการวิจัยครั้งนี้จะมองเห็นปรากฏการณ์นี้ได้จากพฤติกรรมปฏิบัติตนของคนในสังคมที่มีต่อผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ คือ แม้ว่าผู้หญิงในปัจจุบันจะได้รับการยอมรับจากสังคมมากขึ้นในด้านการทำงานนอกบ้าน แต่เมื่อผู้หญิงเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ

ทางเพศสัมพันธ์ ทั้ๆทีในบางครั้งอาการเจ็บป่วยไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน แต่ถึงอย่างไรก็ตามผู้หญิงที่เจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคที่มีความรุนแรง ก็มักจะถูกกีดกันออกจากงานและสังคม ซึ่งจากกรณีนี้จะเห็นได้ว่าการที่ผู้หญิงยังถูกกีดกันออกจากงานและสังคม ก็อาจมีสาเหตุมาจากความเชื่อและค่านิยมเก่าๆที่มีอยู่ในสังคม ที่มักจะมองการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในแง่ลบ ทั้ๆทีในความเป็นจริงวิทยาการทางการแพทย์ก็ได้มีความเจริญ จนพอที่จะทำให้ทราบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่ได้ติดต่อกันได้ง่ายๆ และ ไม่ได้เป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นว่าผู้หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมดจะต้องเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แต่ทั้ๆทีการถูกกีดกันก็มักจะมาจากความเชื่อเก่าๆที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เท่าทันวิทยาการความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ผลงานวิจัยในประเทศไทย

สุทธิรัตน์ บุษดี (2544) ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาซึ่งศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหา การดูแลสุขภาพใน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สถานที่เก็บข้อมูลคือพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ จำนวน 34 คน เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยการ สัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสังเกต การจดบันทึก และการสนทนากลุ่ม ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2541 - เดือนพฤษภาคม 2542 งานวิจัยนี้พบว่า 1. รูปแบบพฤติกรรม แสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประกอบด้วย 2 กระบวนการ คือ กระบวนการ รับรู้เกี่ยวกับโรคและกระบวนการทดลองรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบต่างๆ 2. ลักษณะแบบแผน ของพฤติกรรมการรักษามี 7 แบบแผน คือ 1) แบบแผนการรักษาตนเองโดยตลอด 2) การรักษา ตนเองแล้วเปลี่ยนไปรักษากับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน 3) การรักษาโดยระบบการแพทย์ พื้นบ้าน 4) การรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน 5) การรักษาตนเองแล้วไปรักษากับระบบ การแพทย์พื้นบ้าน 6) การรักษาตนเองในขั้นตอนสุดท้าย 7) การรักษาผสมผสานระหว่างการแพทย์ แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนพื้นบ้าน 3. พฤติกรรมการรักษาสามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัย 7 ประการ คือ 1) สาเหตุการเจ็บป่วย 2) ประสิทธิภาพการรักษา 3) ผู้ให้บริการและระบบบริการ 4) พยาธิสภาพของโรค 5) ค่าใช้จ่าย 6) ไม่อยากให้คนอื่นรู้ และ 7) เกรงใจญาติพี่น้อง 4. ค่าใช้จ่ายที่ ใช้ในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่าแบบแผนการรักษาตนเองทุกประเภทเป็นทางเลือก ที่ราคาถูกลง ปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนหันกลับมาใช้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันทุกราย เพราะมี บัตรสุขภาพและมีบัตรสวัสดิการผู้มีรายได้น้อย โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ

ศิริมา นามประเสริฐ (2544) ทำการวิจัยเรื่องครอบครัวและชุมชนกับการสนับสนุนทาง สังคมต่อผู้ป่วยเอดส์

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับ 1) การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนต่อผู้ป่วย เอดส์ 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนต่อผู้ป่วยเอดส์ โดย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์จากประชากรคือ ครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ ที่อาศัยอยู่ในเขต ชนบท จังหวัดขอนแก่น ที่ผู้ป่วยเอดส์เปิดเผยตัวเองกับครอบครัวและชุมชน และเป็นสมาชิกของ

ศูนย์สงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวประจำอำเภอทุกอำเภอ จำนวน 243 ครอบครัว การวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ให้การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์ โดยรวมอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง ส่วนชุมชนที่มีผู้ป่วยเอดส์ ให้การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด และพบว่าครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์ทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุ สิ่งของ คิดเป็นร้อยละที่ใกล้เคียงกันและเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง ส่วนชุมชนที่มีผู้ป่วยเอดส์ให้การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์ด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด รองลงมาคือด้าน อารมณ์ ขณะที่ชุมชนให้การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์ด้านวัตถุสิ่งของน้อยที่สุด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนต่อผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ ระดับการศึกษาของผู้ป่วยเอดส์ ระดับความรุนแรงของโรคเอดส์ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ของครอบครัว ความสามารถในการเผชิญปัญหาภาวะวิกฤติของครอบครัว ความผูกพันทางสังคมในชุมชนและค่านิยม การช่วยเหลือกันยามเจ็บป่วยในชุมชน

กึ่งแก้ว ไชยเจริญ(2543)ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ศึกษากรณี : คามิลเลียนโซเซียล เซนเตอร์ ระยอง

การวิจัยนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในศูนย์คามิลเลียนโซเซียลเซนเตอร์ระยอง ในช่วง 15 มค. 2543 ถึง 15 ก.พ. 2543 จำนวน 50 ราย การศึกษาใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัยนี้พบว่า 1. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง 2. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง 3. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง 4. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับค่อนข้างสูง หมายความว่า ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพสูง ตรงกันข้ามผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำจะมีการรับรู้ภาวะ สุขภาพต่ำด้วย 5. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับค่อนข้างสูง หมายความว่าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง ตรงกันข้ามผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่ำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำด้วย 6. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ

ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับสูง หมายความว่าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง ตรงกันข้ามผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำด้วย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าศูนย์ฯ มีการดำเนินงานกิจกรรมเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และปัญหาการดำเนินงาน ได้แก่ ความคับแคบของศูนย์ฯ เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และข้อคิดเห็นที่ได้จากผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ สรุปได้ว่า ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ต้องการหายจากโรคนี้ ต้องการการยอมรับจากสังคม อีกทั้งต้องการให้ผู้อื่นระวังการติดเชื้อโรคเอดส์ด้วย

สุภัทรา ชูเกียรติ (2543) ได้ศึกษาความเชื่อในแหล่งอำนาจควบคุมทางสุขภาพ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนิสิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4

การวิจัยนี้พบว่า 1) นิสิตส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับดี มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองอยู่ในระดับสูง มีความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นอยู่ในระดับปานกลาง มีความเชื่ออำนาจความบังเอิญอยู่ในระดับต่ำ มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง 2) นิสิตที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน (ได้แก่ เพศ และชั้นปี) มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน 3) ไม่พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แต่พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

กาญจนา ปฎิยทุธ (2541) ได้ศึกษาเรื่องค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและอำนาจแห่งตนในการควบคุมทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัด นครศรีธรรมราช

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ ความเชื่ออำนาจควบคุมภายในทางสุขภาพ และค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรม ทางเพศที่เป็นเสรีนิยมในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับ



พฤติกรรมทางเพศที่เป็นเสรีนิยม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงอย่างไม่มีนัยสำคัญ ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ที่เป็นเสรีนิยม แต่สามารถอธิบายความเป็นผันแปรของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ได้ร้อยละ 4.0 เท่านั้น ดังนั้น จากการวิจัยคาดว่าน่าจะมีปัจจัยอื่นๆที่จะสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มากกว่านี้

นิรมล เมืองโสม (2543) ทำการศึกษาเรื่องวัฒนธรรมทางเพศ การรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของวัยรุ่นหญิงเขตเมือง: กรณีศึกษาจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การวิจัยนี้ ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบชาติพันธุ์วรรณา ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะกรณี และการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา โดยได้เก็บข้อมูลจากนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่พักอยู่ในหอพักของเอกชน โดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้รู้ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต การสังเกตแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับวิถีชีวิต นักเรียนที่พักอาศัยในหอพัก การสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นหญิงให้ความหมายของเพศสัมพันธ์ ที่มีความหมายที่หลากหลายและซับซ้อน ซึ่งหมายถึง ความรัก ขอบบอบ เป็นกำลังใจ ความสุข การตอบสนองความต้องการทางเพศ การคาดหวังที่จะแต่งงานมีครอบครัว ตลอดจนหมายถึงเพศสัมพันธ์จากการถูกข่มขืนหรือถูกล่วงละเมิดทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนกับเงิน สิ่งของ การศึกษาพบว่าวัยรุ่นหญิงมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากคู่นอนอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากความไว้วางใจแฟนและคนรักของตน แต่มีการรับรู้ความเสี่ยงทางสังคมค่อนข้างสูง ได้แก่ ความเสี่ยงจากการสูญเสียคนรักหากปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับแฟน และการถูกล่วงล้าทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่พบ ได้แก่ การไม่ใช้ถุงยางอนามัยและใช้ถุงยางไม่สม่ำเสมอ การถูกข่มขืน และการมีคู่นอน จำนวนหลายคน ซึ่งการศึกษาได้อธิบายถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งได้แก่ วัฒนธรรมทางเพศ วิถีชีวิต สถานการณ์เสี่ยง และการรับรู้ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง ผลการวิจัยนี้นำไปสู่ข้อเสนอแนะในการให้สุขศึกษาที่มีความไว้วางใจทางวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ การรณรงค์อย่างเข้มข้นเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนค่านิยมเรื่องความไว้วางใจ ทำให้ไม่ใช้ถุงยางอนามัย กับคู่นอนทั้งวัยรุ่นหญิงและชาย การเพิ่มทักษะการต่อรองทางเพศแก่วัยรุ่นหญิง ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกชนิดในกลุ่มวัยรุ่นหญิงได้

ทงศักดิ์ มนสิมา (2543) ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัย พลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผลการศึกษาพบว่า 1. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง 2. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีเพศ และรายได้ของนักศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน 3. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและที่อยู่ปัจจุบันต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน 4. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เข้าศึกษาหลักสูตร โปรแกรมวิชาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน 5. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีสถานภาพสมรสของบิดาและมารดาต่างกัน และระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน 6. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีรายได้ของผู้ปกครองต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ส่วนความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน 7. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพฤติกรรมด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้ กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ

สุขุม จันทรา (2544) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การส่งเสริมการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โดยศึกษาความรู้ ทักษะ ทักษะการป้องกันตนเองเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะกับพฤติกรรม การปฏิบัติป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มาใช้บริการในสถานบริการประเภทแอบแฝง ซึ่งได้แก่ ร้านอาหาร ดิสโก้ เคาเฟ่ คาราโอเกะ ผับ โรงแรม นวดแผนโบราณ และสันทนาการ จำนวน 300 คน ผลการวิจัยพบว่า 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มาใช้บริการ ส่วนใหญ่รู้จักเฉพาะโรคเอดส์ ส่วนโรคติดต่ออื่นๆ ทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาธิในช่องคลอดรู้จักน้อยมาก 2. ทักษะเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มาใช้บริการ ส่วนใหญ่ยังมีทักษะที่ไม่ถูกต้อง

ซึ่งสอดคล้องกับระดับความรู้ที่ต่ำ 3. ชายที่มาใช้บริการ ส่วนใหญ่เดิมสุราก่อนมาใช้บริการ และมีเพียงร้อยละ 68.8 ของกลุ่มชายเหล่านี้ ที่ได้ปฏิบัติป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ 4. ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของชายที่มาใช้บริการทางเพศ และการใช้ถุงยางอนามัย 5. การปฏิบัติป้องกันตนเองที่ไม่ถูกต้องของชายที่มาใช้บริการ ส่วนหนึ่งมาจากการที่สถานบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมิได้มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ในชายที่มาใช้บริการให้เกิดความรู้ความตระหนักต่อการปฏิบัติป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างชัดเจนเท่าที่ควร อีกทั้งความรู้ที่ให้ส่วนใหญ่จะเป็นความรู้เพียงบางประเด็นของบางโรคเท่านั้น และยังไม่ครอบคลุมผลกระทบของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ที่มีอยู่ โดยเฉพาะประชาชนยังไม่มีบทบาทเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการป้องกันและไขปัญหา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างแท้จริง 6. การส่งเสริมการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชน ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาให้มากขึ้น เช่น จัดเวทีเสวนาลงไปยังหมู่บ้านต่างๆ เพื่อให้ชุมชนรับรู้สภาพปัญหา และร่วมกันคิดวางแผนแก้ไขปัญหาตามความเหมาะสม นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องผลกระทบ และแนวทางการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนมุ่งพัฒนาให้ประชาชนในชุมชนต่างๆ สามารถสื่อสารและถ่ายทอดความรู้การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไปสู่สมาชิกในครอบครัวได้เป็นอย่างดี ตลอดจนทั้งเกิดแกนนำกลุ่มเยาวชนที่เข้มแข็ง ซึ่งสามารถแนะนำหรือตักเตือนให้ผู้อื่นได้ และควรสนับสนุนให้เกิดระบบการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการ เช่น มีเอกสารความรู้และถุงยางอนามัย มีการให้คำปรึกษา มีการจัดการดูแลสุขภาพหญิงบริการและมีการฝึกอบรมหญิงบริการให้มีทักษะในการปฏิเสธชายผู้มาใช้บริการที่ไม่ยอมสวมถุงยางอนามัย ตลอดจนทั้งสามารถสื่อสารไปยังชายนักเที่ยวได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะควรสนับสนุน ส่งเสริมให้สถานบริการจัดตั้งเครือข่ายในการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมมือกันกำหนดมาตรการที่ดีต่อไป

## ผลงานวิจัยต่างประเทศ

B.Lichtenstein (2003) ทำการวิจัยเรื่อง Stigma as a barrier to treatment of sexually transmitted infection in the American deep south : issues of race, gender and poverty

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกเป็นตราบาปที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตนในผู้ที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ผู้ป่วยและนักศึกษา ในสหรัฐอเมริกา พบว่า ความรู้สึกเป็นตราบาปต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางตรงและทางอ้อมต่อความตั้งใจในการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามคลินิกสาธารณะ ตามความรู้สึกเป็นตราบาป 4 ด้านคือ 1. กระบวนการสร้างความนึกคิดทางศาสนาที่มีผลต่อความรู้สึกของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ว่าการเป็นโรคเกี่ยวข้องกับความล่าช้าของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นผู้หญิง 2. ความกลัวการถูกทอดทิ้งเป็นอุปสรรคต่อผู้ป่วยผู้ชายในการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลท้องถิ่น 3. ทศนคติทางชนชาติมีผลต่อความตั้งใจในการเข้ารับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ 4. ความรู้สึกเป็นตราบาปสามารถทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงการเข้ารับการรักษาโรคได้

J. Dennis, Gregory D. (2003) ทำวิจัยเรื่อง Received Social Support for Sexually Transmitted Disease – Related Care – Seeking Among Adolescents

เป็นการศึกษาถึงรูปแบบและที่มาของการสนับสนุนทางสังคมที่เด็กในเมืองใหญ่ได้รับในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 13-20 ปี แบ่งเป็นเพศหญิง 140 คน และเพศชาย 82 คน พิจารณาจากการได้รับการสนับสนุนในรูปแบบต่าง ๆ คือ ความสัมพันธ์กับเพื่อนต่อการไปคลินิก การแนะนำในการตีความของอาการ การแนะนำให้เข้ารับบริการในการดูแลสุขภาพ การแนะนำให้หาบริการสุขภาพในสถานที่ที่เหมาะสม ช่วยในการจัดหาเงินและคมนาคม ช่วยพูดคุยให้กำลังใจ เหล่านี้เป็นต้น

ผลการวิจัยพบว่า 80% ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างน้อยที่สุด คือ หนึ่งรูปแบบ เพื่อนและคู่อุปถัมภ์เป็นกลุ่มอ้างอิงที่ให้คำปรึกษาและพาไปยังแหล่งบริการดูแลสุขภาพ แต่พ่อแม่จะเป็นผู้ที่ดูแลเรื่องการเดินทาง การบำบัดรักษา และเรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งจากการวิจัยนี้พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีส่วนสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นเข้ารับการรักษาสุขภาพเมื่อติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขึ้น

E.Johansson, N.H. Long, V.K. Diwan, a. Winkvist (2003) ทำการวิจัยเรื่อง Gender and tuberculosis control Perspectives on health seeking behaviour among men and women in Vietnam

การศึกษานี้สำรวจแนวความคิดของผู้ป่วยวัณโรคที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยพิจารณาในประเด็นของความแตกต่างระหว่างเพศเป็นพิเศษ ในกรณีของความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาและรักษาโรค โดยใช้วิธีสนทนากลุ่ม 16 กลุ่มใน 4 ตำบลของประเทศเวียดนามเหนือและใต้ ทั้งในเขตเมืองและชนบท ในการสนทนากลุ่มผู้ร่วมสนทนาได้อภิปรายกันใน 3 ประเด็นหลักที่เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดความล่าช้าในการรักษาสุขภาพ อันได้แก่ ความกลัวการถูกแยกตัวออกจากสังคม หรือการถูกบีบคั้นในทางเศรษฐกิจ ทัศนคติที่ไม่ดีของผู้ปฏิบัติงาน และการบริการด้านสุขภาพที่ไม่มีคุณภาพ พบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงเข้ารับการรักษาล่าช้าเป็นเพราะกลัวจะถูกแยกตัวจากสังคม ครอบครัว และชุมชน เนื่องจากมีความเชื่อกันว่า วัณโรคเป็นโรคที่สกปรก และผู้ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ส่วนใหญ่ก็เสียชีวิตด้วยวัณโรคเป็นจำนวนมาก ความเป็นตราบาปได้ถูกให้ความหมายว่าเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับบาทบาททางเพศ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม และระดับการศึกษา และดูเหมือนว่าสิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการปฏิเสธและการปิดบัง การวินิจฉัยและอาการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา ส่วนสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ชายเข้ารับการรักษาล่าช้า คือ ความกลัวที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายส่วนตัวสำหรับการวินิจฉัยและการรักษา สำหรับรูปแบบของการรักษาผู้ชายมักจะละเลยต่ออาการของโรค จนกระทั่งถึงระยะรุนแรงจึงจะทำการรักษา โดยผู้ชายจะมีแนวโน้มเข้ารับการรักษาโดยตรงในสถานบริการสุขภาพที่เป็นสาธารณะมากกว่าที่จะเข้าพบแพทย์ในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ซึ่งจะตรงข้ามกับผู้หญิง ซึ่งมีแนวโน้มในการเข้ารับบริการในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว หรือการรักษาด้วยตนเอง โดยการใช้อาหรือวิธีการอื่น ๆ ก่อนที่จะเข้าทำการรักษาในสถานที่ให้บริการสาธารณะ

Lisa E.Manhart (2000) ทำการวิจัยเรื่อง Sexually Transmitted Diseases in Morrocco: gender influences on prevention and health care seeking behavior

เขาศึกษาเชิงคุณภาพโดยการใช้ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่ก่อให้เกิดอัตราการตาย ที่มีผลกับการเกี่ยวเนื่องในการติดเชื้อ HIV ดังนั้นถ้ามีการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ก็จะทำให้อัตราของผู้ป่วยเอดส์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญกัน นอกจากนี้ยังพบว่าความแตกต่างระหว่างเพศเป็นประเด็นสำคัญที่จะต้องทำความเข้าใจกันถึงสาเหตุของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใน

โมรีอคโค่นั้นมีผลเป็นที่ชัดเจนว่า คนส่วนใหญ่มองว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคของผู้หญิง และผู้ชายที่เป็นโรคนี้นี้มักจะรู้สึกที่ตนเองตกเป็นเหยื่อของการเจ็บป่วยจากผู้หญิง แต่ถึงอย่างไร ผลการวิจัยพบว่าผู้ชายจะมีช่องทางในการได้รับข้างสารข้อมูลในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากกว่าผู้หญิง แต่ผู้หญิงจะได้รับผลกระทบจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งทางด้าน ภายภาพ และทางสังคมมากกว่าผู้ชาย และผู้ชายจะมีช่องทางในการดูแลรักษาสุขภาพทั้งทาง สังคมและเหตุผลทางเศรษฐกิจมากกว่าผู้หญิง ซึ่งสิ่งนี้จึงเป็นสาเหตุให้ผู้หญิงเข้ารับการรักษาค่า และประสบปัญหาหมากกว่าในการตรวจและวินิจฉัยโรค

C.J. van Dam (1995) ได้ศึกษาเรื่อง HIV,STD and their current impact on reproductive health : the need for control of sexually transmitted diseases

โดยศึกษาจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในผู้หญิง ได้แก่ การกลายเป็นเมืองและการย้ายถิ่น โครงสร้างทางสังคมที่เป็นแบบปิรามิด การขาดความรู้ด้านการศึกษาและข้อมูลข่าวสารต่างๆที่ เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความไม่เท่าเทียมกันทางเพศระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย การมี คู่นอนหลายคน การไม่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งผลที่ตามมาดังนี้คือ ผู้หญิงมักจะไม่วัดว่าตนเองอยู่ใน ภาวะเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยก็ไม่ได้รับการรักษาอย่าง ทันทีทันใด เนื่องจากอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางโรคอาจไม่ปรากฏอาการในระยะ เริ่มแรก และผู้หญิงมักจะมีความรู้สึกเป็นตราบาปต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เนื่องจาก เป็นโรคที่ขัดกับวัฒนธรรมทางสังคม จึงมักจะปกปิดอาการและเข้ารับการรักษาค่าที่ควรจะเป็น นอกจากนี้จากการวิจัยพบว่าผู้หญิงส่วนใหญ่มักจะแต่งงานกับผู้ชายที่มีอายุมากกว่า ซึ่งจะเป็น สาเหตุให้ผู้หญิงไม่กล้าต่อรองเกี่ยวกับเรื่องทางเพศหรือการใช้ถุงยางอนามัย และการตัดสินใจใน การมีเพศสัมพันธ์รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยมักจะขึ้นอยู่กับผู้ชายเป็นคนตัดสินใจ

Vivian Fei-ling Go (2002) ได้ศึกษาเรื่อง Gender gaps,gender traps : sexual identity and vulnerability to sexually transmitted diseases among women in Vietnam

การวิจัยนี้ได้เก็บข้อมูลจากผู้หญิงและผู้ชายที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างละ 18 คน โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในประชากรทางตอนเหนือของประเทศเวียดนาม ผลการวิจัยพบว่า ผู้หญิงและผู้ชายในสังคมเวียดนามเหนือมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ใน ด้านความคาดหวังและบทบาททางเพศ ผู้หญิงในสังคมเวียดนามถูกคาดหวังว่า บทบาทของผู้หญิง คือ การทำหน้าที่ภรรยา และการเป็นมารดา และบทบาทเหล่านี้ผู้หญิงถูกคาดหวังให้ปฏิบัติตาม

บทบาทด้วยความศรัทธาและเชื่อฟังผู้ที่เป็นสามี โดยที่บทบาทของผู้ชาย ไม่ได้กล่าวถึงอย่างชัดเจน เหมือนบทบาทของผู้หญิง สำหรับการเป็นผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าผู้หญิงจะรู้สึกกลัวและอับอายต่อการเป็นโรคมมากกว่าผู้ชาย และผู้หญิงจะถูกแทรกแซงจากสังคมในการเป็นโรคมมากกว่าผู้ชาย ซึ่งสิ่งนี้คืออุปสรรคสำหรับการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยเพศหญิง



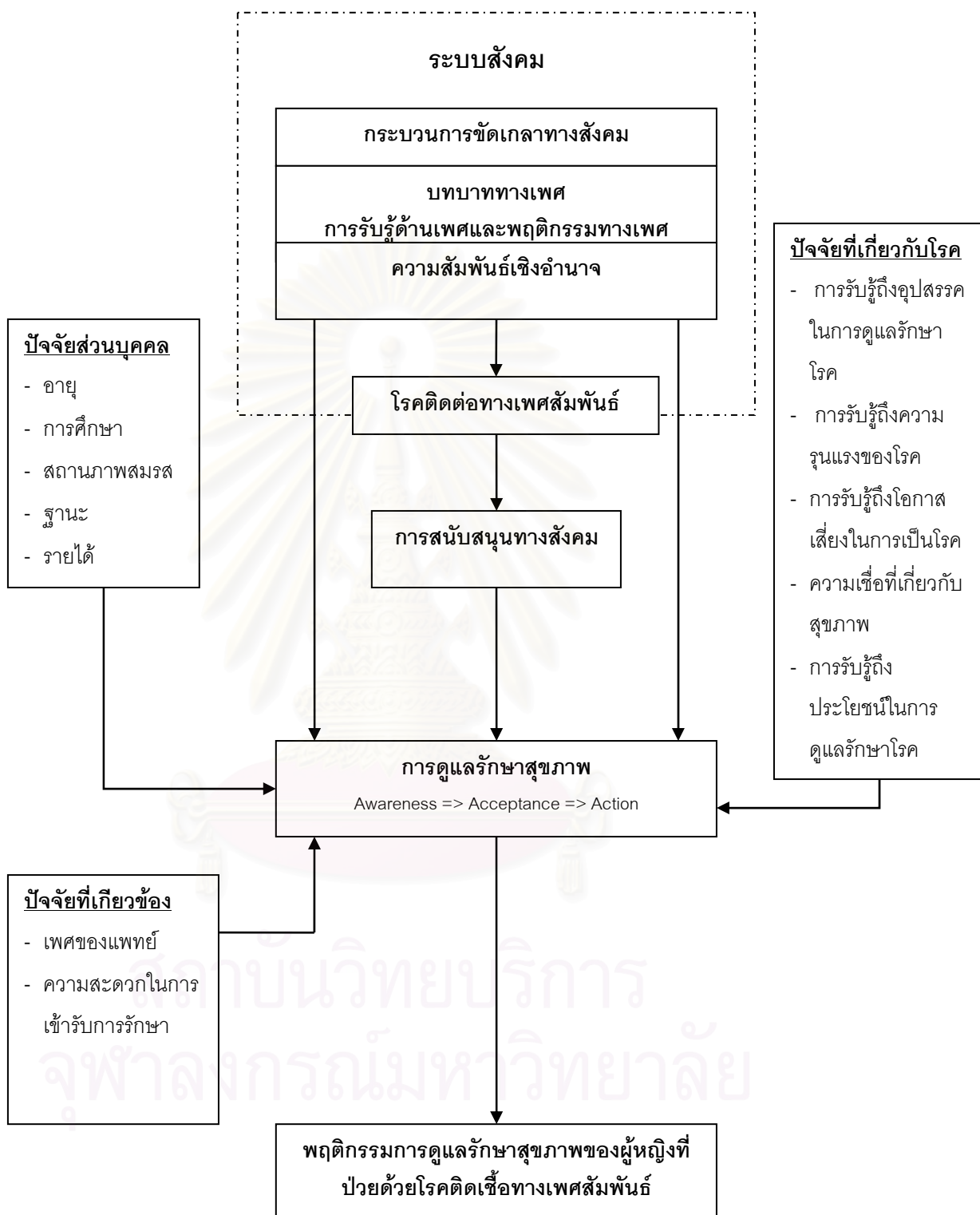
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวความคิด

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น มักจะมีปัจจัยหลายประการที่มีส่วนเข้ามากำหนดให้เกิดพฤติกรรม เช่นเดียวกับพฤติกรรมในการเข้ารับการดูแลรักษาสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ผู้หญิงจำนวนไม่น้อยเมื่อเกิดความผิดปกติ หรือความเจ็บป่วยขึ้นแล้วไม่ตัดสินใจเข้ารับการตรวจในทันที แต่มักจะหาทางรักษาด้วยตนเอง หรือวิธีที่จะไปตรวจ ซึ่งก็อาจเป็นผลมาจากแรงสนับสนุนทางสังคม และสาเหตุที่สำคัญที่เกี่ยวกับโรค ได้แก่ 1. การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรค เช่นความรู้สึกเป็นตราบาปต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาที่สังคมตีตราว่าโรคนี้เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับความประพฤติที่เบี่ยงเบนจากบรรทัดฐานทางสังคม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมที่มีกระบวนการชดเชยที่ไม่มีความเท่าเทียมกันระหว่างสถานภาพของผู้หญิงและผู้ชาย จึงทำให้ผู้หญิงที่อยู่ในสังคมนั้นถูกตีตราต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้ชาย และด้วยความสัมพันธ์เชิงอำนาจจากสังคมและครอบครัวที่ทำให้ผู้หญิงเกิดความรู้สึกเป็นตราบาปต่อการเจ็บป่วยนี้ จนกลายเป็นอุปสรรคในการเข้ารับการดูแลรักษาโรค 2. ความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่นการที่คนในสังคมเชื่อว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับ “ความไม่สะอาด” “ความสำส่อน” 3. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค 4. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค 5. การรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลรักษาโรค เป็นสิ่งที่ส่งผลให้ผู้หญิงหลีกเลี่ยงการเข้ารับการดูแลรักษาสุขภาพ

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการเข้ารับการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ จะพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆดังต่อไปนี้ คือ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส เพศของแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา การรับรู้ถึงความสำคัญของโรค ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งแต่ละปัจจัยจะมีความสัมพันธ์ และมีผลต่อการเข้ารับการดูแลรักษาสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามกรอบแนวความคิดดังนี้





แผนภาพที่ 7 แสดงกรอบแนวความคิด

## ตัวแปรและสมมติฐาน

### ตัวแปรอิสระ คือ

1. บทบาททางเพศของผู้หญิงในสังคมไทย
2. การรับรู้ด้านเพศและพฤติกรรมทางเพศ
3. ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับโรค
4. การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรค
5. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค
6. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค
7. การรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลรักษาโรค
8. การสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

### สมมติฐานการวิจัย

1. บทบาททางเพศสภาพ (Gender role) ของผู้หญิงในสังคมไทยมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
2. การรับรู้บทบาทด้านเพศ (Perceived sexual roles) และพฤติกรรมทางเพศ มีความเชื่อมโยงต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
3. พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ถูกกำหนดโดยปัจจัยดังต่อไปนี้
  - 3.1 ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
  - 3.2 การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

- 3.3 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
  - 3.4 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
  - 3.5 การรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลรักษาโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมดูแลรักษาสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แนวคิดที่เกี่ยวข้องสำหรับการตั้งสมมติฐาน

### 1. การรับรู้บทบาทด้านเพศ (Perceived sexual roles) และพฤติกรรมทางเพศมีความเชื่อมโยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมมติฐานนี้คือ แนวคิดกระบวนการขัดเกลาทางสังคม แนวคิดบทบาททางเพศสภาพ และแนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ซึ่งทั้ง 3 แนวคิดนี้ มีความสัมพันธ์กันในการก่อให้เกิดการรับรู้บทบาทด้านเพศ (Perceived sexual roles) และพฤติกรรมทางเพศ ภายใต้สังคมและวัฒนธรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการรับรู้บทบาทด้านเพศ (Perceived sexual role) นั้น เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้เรียนรู้บทบาททางเพศสภาพจากสังคมที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงบทบาทด้านเพศของตนเอง ตามความแตกต่างกันในเรื่องทางเพศ (Sexuality) ระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งการรับรู้บทบาททางเพศนั้นเป็นผลมาจากกระบวนการขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพ ที่แต่ละบุคคลได้รับมาตั้งแต่วัยเด็กหรือตั้งแต่ที่เข้ามาเป็นสมาชิกในสังคม และจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทางเพศ (Sexual Behaviour) ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งพฤติกรรมทางเพศที่ทำให้ผู้หญิงเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีหลายประการ ดังนี้

1. การมีเพศสัมพันธ์ที่สำส่อน มีการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยครั้ง
2. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย
3. การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลแปลกหน้า
4. การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ดังเช่นผลการวิจัยของ นิรมล เมืองโสม (2543) และ ผลการวิจัยของ C.J. van Dam (1995) พบว่า พฤติกรรมการไม่ใช้ถุงยางอนามัยและใช้ถุงยางไม่สม่ำเสมอ และการมีคู่นอนจำนวนหลายคน ส่งผลให้ผู้หญิงเกิดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

## 2. บทบาททางเพศสภาพ (Gender role) ของผู้หญิงในสังคมไทยมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมมติฐานนี้คือ** แนวคิดบทบาททางเพศสภาพ      แนวคิดกระบวนการขัดเกลาทางสังคม      แนวคิดความสัมพันธ์เชิงอำนาจ      แนวคิดความรู้สึกเป็นตราบาป จากบทบาทและลักษณะที่ปรากฏโดยทั่วไปของสังคมไทยนั้น มีลักษณะของสังคมแบบชายเป็นใหญ่ (Patriarchy) และมีระบบมาตรฐานเชิงซ้อน (Double Standard) ซึ่งทำให้สันนิษฐานได้ว่า ผู้หญิงไทยตกอยู่ในวัฒนธรรมที่ยอมรับความไม่เท่าเทียมกันมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน โดยผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่ยังรากลึกสืบทอดมาจากคนรุ่นก่อน และผลที่ปรากฏก็คือการที่บทบาทของผู้หญิงไทยค่อนข้างจะถูกจำกัด และถูกคาดหวังจากสังคมให้อยู่ในกรอบมากพอสมควร ดังนั้นการบทบาทคาดหวังเหล่านี้จึงกลายเป็นสาเหตุหนึ่งของความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ และจากการที่ในสังคมไทยผู้ชายมักจะเป็นเป็นผู้ที่ใช้อำนาจ ส่วนผู้หญิงก็เป็นผู้ที่รับการส่งผ่านอำนาจมาจากผู้ชาย โดยเฉพาะในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศ ผู้หญิงมักจะไม่มีความอำนาจต่อรองในเรื่องพฤติกรรมทางเพศและการใช้อุปกรณ์ในการคุมกำเนิด หรือการป้องกันโรค โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีฐานะเป็นภรรยา เนื่องจากมีความเชื่อที่ว่าภรรยาที่ดี ต้องดูแล เอาใจ ปรนนิบัติสามี และในสังคมไทยก็มีค่านิยมที่ผู้หญิงมักจะแต่งงานกับผู้ชายที่มีอายุมากกว่า ซึ่งจากการยอมรับอำนาจในผู้ที่มีวัยวุฒิที่สูงกว่าตนเองตามลักษณะของสังคมไทย ก็ยิ่งทำให้ผู้หญิงยอมรับในอำนาจของผู้ชายมากขึ้น ดังนั้นยิ่งส่งผลให้ผู้หญิงมีอำนาจการต่อรองในพฤติกรรมทางเพศน้อยลง จึงเป็นสาเหตุของการเกิดโรคและส่งผลต่อเนื่องมายังพฤติกรรมการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มักจะถูกเชื่อมโยงกับความไม่สะอาด, ความสำส่อน (V.F.-L. Go et al., 2002) ของผู้ที่เป็นโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้ที่เป็นโรคเป็นผู้หญิงก็มักจะถูกตีตราจากสังคม ทำให้ผู้หญิงเกิดความรู้สึกเป็นตราบาป (stigma) ขึ้นมา เนื่องจากการเป็นโรคเป็นสิ่งที่คนในสังคมเชื่อว่าเกิดจากการประพฤติที่เบี่ยงเบนจากบรรทัดฐานทางสังคม ดังนั้นผู้หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้ก็มักจะปกปิดการเป็นโรคเนื่องจากกลัวการรับรู้จากสังคม ด้วยเหตุบทบาททางเพศนี้จึงมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาโรคของผู้หญิงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

3. พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ถูกกำหนดโดยปัจจัยดังต่อไปนี้

3.1 ความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.2 การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.3 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.4 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.5 การรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลรักษาโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมมติฐานนี้คือ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แนวคิดความรู้สึกเป็นตราบาป สมมติฐานข้อนี้สามารถอธิบายได้โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

1 **ความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพ(Health beliefs)** ซึ่งความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่มักจะมีความสัมพันธ์ และสอดคล้องกันกับความเชื่อ วัฒนธรรม หรือบรรทัดฐานทางสังคมนั้น เช่น สังคมไทยมีความเชื่อที่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับความสำส่อน หรือความสกปรก ดังนั้นหากบุคคลใดเกิดเป็นโรคขึ้นมา ก็มักจะถูกให้ความหมายว่าเป็นคนสำส่อน หรือสกปรก ไปด้วย ถึงแม้ว่าความจริงจะไม่ได้เป็นเช่นนั้นก็ตาม

2 **การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรค (Perceived barriers)** เช่น ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการรักษาโรค ความรู้สึกเป็นตราบาปในการเป็นโรค เป็นต้น

3 **การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity)** เช่น การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเอดส์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะทราบว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังที่ไม่มียารักษาให้หายได้ ดังนั้นผู้ที่ เป็นโรคเอดส์ก็มักจะวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเป็นอย่างมาก เนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ต่างก็รับรู้ถึง ความรุนแรงของโรคนี้เป็นอย่างดี

4 **การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค (Perceived susceptibility)** ซึ่งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคดังที่ทราบโดยทั่วไป เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ การไม่สวมถุงยางอนามัยในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ การมีคู่นอนหลายคน เป็นต้น

5 การรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลรักษาโรค (Perceived benefits) เช่น หากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคทันทีที่เริ่มมีความผิดปกติ ประโยชน์ที่ได้ก็คือ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการรักษา ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการเป็นโรค สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ เป็นต้น

ดังเช่นผลการวิจัยของ Lisa E. Manhart (2000) ซึ่งผลการวิจัยพบว่าถ้ามีการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้วิธีการศึกษาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก็จะทำให้อัตราของผู้ป่วยเอดส์ลดลงได้ และ จากการศึกษาวิจัยของ E. Johansson, N.H. Long, V.K. Diwan, a. Winkvist (2003) พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงเข้ารับการรักษาล่าช้าเป็นเพราะกลัวจะถูกแยกตัวจากสังคม ครอบครัว และชุมชน เนื่องจากความเป็นตราบาปได้ถูกให้ความหมายว่าเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการปฏิเสธและการปิดบัง การวินิจฉัยและอาการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา

#### 4. การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมมติฐานนี้คือ** แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้หญิงในพฤติกรรมการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น อาจเป็นบุคคลในครอบครัวเช่นพ่อแม่ พี่น้อง สามี หรืออาจได้รับการสนับสนุนจากบุคคลนอกครอบครัวเช่นญาติ เพื่อนฝูง (J. Dennis and Gregory D., 2003) หน่วยงานต่างๆที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ตลอดจนจนถึงสื่อต่างๆ เป็นต้น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีส่วนเป็นอย่างมาก ในการเสริมสร้าง หรือหยุดยั้งความประพฤติ หรืออาจมีส่วนในการเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลได้ หากได้รับการสนับสนุนในปริมาณที่พอเหมาะ และมีความน่าเชื่อถือ

ดังเช่นผลการวิจัยของ ศิริมา นามประเสริฐ (2544) พบว่าครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์ทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ของ และมีผลทำให้ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพในทางที่ดี เช่น ผู้ป่วยมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรค ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และผู้ป่วยยอมรับในความเจ็บป่วยและอาการของโรคได้ดีขึ้น

## นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

### บทบาททางเพศสภาพ (Gender role)

บทบาทที่เกิดขึ้นจาก การที่สังคมและวัฒนธรรมได้กำหนดกรอบของความแตกต่าง ระหว่างเพศหญิงและเพศชายในด้านต่างๆ เช่น ความคิด ค่านิยม ความเชื่อ ความประพฤติ บทบาทหน้าที่ เป็นต้น

### การรับรู้บทบาทด้านเพศ (Perceived sexual roles)

การรับรู้ของบุคคลแต่ละบุคคล ที่ได้รับมาจากการขัดเกลา บทบาททางเพศสภาพในสังคม ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมไปในแนวทางเดียวกับการขัดเกลาบทบาทตามเพศ (Sex) ของตนเอง

### พฤติกรรมสุขภาพ

การที่บุคคลดูแลรักษาสุขภาพ ร่างกายของตนเองทั้งในยามปกติ และในยามเจ็บไข้ได้ป่วย ซึ่งแต่ละบุคคลก็จะมีวิธีการที่เหมือนหรือแตกต่างไปจากบุคคลอื่นๆ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น สถานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา ความเชื่อ สภาพแวดล้อม สภาพสังคม เหล่านี้เป็นต้น

### ความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพ

การที่สังคมหรือบุคคลเชื่อมโยงการเป็นโรคเข้ากับความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพภายในสังคมนั้นๆ สังคม เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับความประพฤติ การปฏิบัติตน ลักษณะนิสัย เป็นต้น ที่อาจจะนำมาซึ่งการเป็นโรคหรือ เป็นโอกาสอันอาจจะก่อให้เกิดโรคได้



### การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรค

การที่บุคคลที่ป่วยเป็นโรคสามารถรับรู้ได้ว่า ในขั้นตอนของการดูแลรักษาโรคที่เกิดขึ้นนั้น มีสิ่งใดบ้างที่อาจก่อให้เกิดปัญหา หรือเป็นอุปสรรคกีดขวางในการเข้ารับการดูแลรักษาโรค

### การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

การที่บุคคลรับรู้ถึงอาการและผลที่จะเกิดขึ้นจากการเป็นโรค ว่าโรคที่ตนเองเป็นนั้นมีความรุนแรงเพียงใด และผลจากการเป็นโรคนั้น จะสามารถก่อให้เกิดผลที่ตามมาได้อย่างไรบ้าง

### การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค

การที่บุคคลรับรู้ถึงโอกาสอันจะก่อให้เกิดความเสี่ยงในการป่วยเป็นโรค รวมถึงวิธีการปฏิบัติตนในการจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

### การรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลรักษาโรค

การที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลรักษา ว่าเมื่อทำการรักษาโรคแล้วจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเอง หรือแก่บุคคลรอบข้างอย่างไรบ้าง

### การสนับสนุนทางสังคม

การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของการสนับสนุนทางการเงิน การสนับสนุนด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง หน่วยงานต่างๆ เป็นต้น

### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมสุขภาพในสังคมไทยปัจจุบัน : ศึกษากรณีสตรีที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพในสังคมไทยที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทด้านเพศของผู้หญิง ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีลำดับในการนำเสนอระเบียบวิธีวิจัย ดังต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 พื้นที่ในการศึกษา
- 3.3 ประชากร
- 3.4 กลุ่มตัวอย่าง
- 3.5 วิธีการศึกษา
- 3.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 บทบาทของผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.8 วิธีการเข้าถึงข้อมูล
- 3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.10 ระยะเวลาในการวิจัย
- 3.11 ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์
- 3.12 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพื้นที่วิจัย

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษา การรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมสุขภาพในสังคมไทยปัจจุบัน:ศึกษากรณีผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### 3.2 พื้นที่ในการศึกษา

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้เลือกจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นพื้นที่ในการศึกษา เนื่องจากจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นจังหวัดที่มีสถิติผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากติดอันดับ 1 ใน 10 จากสถิติของผู้ป่วยทั่วทุกจังหวัดของประเทศไทย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2546 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข:2546) และจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นจังหวัดที่กำลังมีความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเป็นจังหวัดที่มีความหลากหลายในวิถีชีวิตของคนในสังคมอย่างเห็นได้ชัด จากที่ในปัจจุบันจังหวัดสุราษฎร์ธานีกำลังถูกครอบคลุมโดยกระบวนการกลายเป็นเมือง (Urbanization) และการกลายเป็นสังคมอุตสาหกรรม (Industrialization) ซึ่งจะสังเกตได้จากจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมที่เพิ่มมากขึ้น และจากการที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นเมืองท่องเที่ยว ที่มีนักท่องเที่ยวจากทั่วโลกหลั่งไหลเข้ามา จึงทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของคนในสังคม โดยได้มีการรับเอาความคิด ความทันสมัยจากต่างประเทศเข้ามาสู่สังคม แต่ในขณะเดียวกันภายในสังคมเองก็ยังมีการรักษาขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา ซึ่งทำให้ผู้วิจัยคิดว่าจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นพื้นที่ที่เหมาะสม ที่จะทำให้การศึกษาครั้งนี้ได้เห็นภาพของสังคมไทยที่กำลังอยู่ในกระแสของการเปลี่ยนแปลงที่มีทั้งความคิดแบบดั้งเดิมและแบบสมัยใหม่มาผสมผสานกัน ซึ่งก็เป็นลักษณะของความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมที่จะสามารถพบเห็นได้ทั่วไปในสังคมไทยทุกวันนี้

### 3.3 ประชากร

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาคกรณี(A case study) ผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีอายุระหว่าง 15-30 ปี และไม่มีการควบคุมปัจจัยอื่นใดนอกจากนี้

### 3.4 กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคครั้งนี้ ได้เลือกผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตจังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยใช้การเลือกกลุ่มประชากรโดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 10 คน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และ 2) โรงพยาบาลพุนพิน จ. สุราษฎร์ธานี

### 3.5 วิธีการศึกษา

ในการวิจัยเรื่อง“การรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมสุขภาพในสังคมไทยปัจจุบัน : ศึกษากรณีสตรีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งมีวิธีการศึกษาแบบ Triangulation โดยใช้เทคนิควิธี 3 เทคนิค ดังต่อไปนี้

1. การใช้ข้อมูลเอกสารในการวิจัย (Documentary research) ในประเด็นดังต่อไปนี้
  - บทบาททางเพศสภาพ (Gender role) ของผู้หญิงในสังคมไทย
  - การรับรู้บทบาทด้านเพศ (Perceived sexual role) และพฤติกรรมทางเพศ (sexual behaviour) ของผู้หญิงในสังคมไทย
2. การสัมภาษณ์โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบมีจุดความสนใจเฉพาะ(Focus Interview) ในประเด็นต่อไปนี้
  - การรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง
  - พฤติกรรมสุขภาพทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ตามปัจจัยที่กำหนดคือ
    - 1.ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Health beliefs)
    - 2.การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรค (Perceived barriers)
    - 3.การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity)
    - 4.การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค (Perceived susceptibility)
    - 5.การรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลรักษาโรค (Perceived benefits)
3. การศึกษาประวัติชีวิต (Life history) เพื่อศึกษาถึงกระบวนการขาดกลาทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องบทบาททางเพศสภาพ (Gender role) การรับรู้บทบาทด้านเพศ (perceived sexual role) และพฤติกรรมทางเพศ(sexual behaviour)

### 3.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้มีแหล่งข้อมูลจาก 2 แหล่งดังต่อไปนี้

**1.ศึกษาจากเอกสาร (Documentary Study)** ได้แก่หนังสือ วิทยานิพนธ์ วารสาร สิ่งพิมพ์ต่างๆ ทั้งทางด้านการแพทย์ ทางด้านสังคมวิทยา และงานวิชาการในด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เพื่อศึกษาถึงหลักการ แนวคิด และทฤษฎีต่างๆที่ได้มีการศึกษาไว้ก่อนแล้ว รวมทั้งสถิติในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เช่น สถิติจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จำแนกตามชนิดของโรค สถิติของอุบัติการณ์การเกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในปีต่างๆนับย้อนหลังอย่างน้อย 5 ปี เป็นต้น

**2.ศึกษาภาคสนาม (Field Study)** โดยการเก็บข้อมูลจากบุคคลกลุ่มตัวอย่างประเภทผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) โดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) และการศึกษาประวัติชีวิตของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

#### 2.1) สัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview)

หลังจากที่ผู้วิจัยหาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานพยาบาล และเลือกสถานพยาบาลในพื้นที่การวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาลในการติดต่อเพื่อขอเก็บข้อมูลภายในสถานพยาบาล โดยผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล ส่งร่างคำถาม รวมทั้งรายละเอียดของจดหมายและใบยินยอม (Consent Form) ให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลได้พิจารณา ซึ่งสรุปขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินการได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยเข้าไปติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเพื่อให้ทราบถึงรายละเอียดและข้อปฏิบัติในการเข้าไปเก็บข้อมูลภายในสถานพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยยื่นหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการของสถานพยาบาลในแต่ละแห่ง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ยื่นหนังสือไปยังสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลพุนพิน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยได้รับการตอบรับอนุญาตจากสถานพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยติดต่อเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเพื่อนัดหมายในการเข้าเก็บข้อมูลในเบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 5 ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลภายในสถานพยาบาลภายใต้การดูแลและให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล

ขั้นตอนที่ 6 ผู้วิจัยนำร่างคำถาม ตัวอย่างจดหมายและใบยินยอม (Consent Form) ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่มาร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างส่งให้เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลทำการตรวจทานเพื่อความเหมาะสมในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 7 เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลช่วยเหลือในการคัดเลือกผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และถามความสมัครใจในการยินยอมร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 8 ผู้วิจัยติดต่อ แนะนำตัว ยืนยันเจตนาและให้แก่ผู้ที่มาร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างได้พิจารณา

ขั้นตอนที่ 9 ผู้วิจัยให้ผู้ที่ยินดีร่วมโครงการวิจัยลงนามในใบยินยอม (Consent Form) และนัดหมายการสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 10 การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะลึก มีระยะเวลาในการสัมภาษณ์ 2 ระยะเวลา ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 เป็นการซักถามกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ณ สถานพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างเข้าไปทำการรักษาโรค ซึ่งในการพบกันครั้งนี้เป็นการพบกันครั้งแรกระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับผู้วิจัย ดังนั้นการสัมภาษณ์จึงเป็นการสร้างความคุ้นเคย และเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง โดยคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะเป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เช่น การศึกษา สถานภาพทั้งทางสังคมและทางเศรษฐกิจ ความสนใจส่วนตัว ประวัติครอบครัว เป็นต้น โดยระยะเวลาในการพบกันครั้งแรกใช้เวลาประมาณ 30-50 นาที และหลังจากนั้นก็เป็นการนัดหมายเพื่อทำการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไปตามเวลาและสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมและสะดวกในการให้ข้อมูล

ระยะที่ 2 ในระยะนี้เป็นการพบกันระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างหลังจากที่เคยพบและสร้างความคุ้นเคยกันแล้ว ก็ได้มีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยร่างเอาไว้ ซึ่งระยะนี้จะเป็นช่วงที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกจากกลุ่มตัวอย่าง การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในระยะนี้ ผู้วิจัยจำเป็นต้องใช้เวลานานกว่าในระยะที่ 1 และสำหรับกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายก็อาจจะใช้เวลาไม่เท่ากัน ซึ่งทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่างๆที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ความพร้อม

และความสะดวกในเรื่องเวลาของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะนิสัยที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างแต่ละบุคคล เป็นต้น

## 2.2) การศึกษาประวัติชีวิต (Life history)

ในการศึกษาประวัติชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับประวัติชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการต่างๆ เช่น การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง การสังเกต และการซักถามบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง เช่นคนในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม แต่ทั้งนี้การซักถามบุคคลอื่นๆ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตและได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการในแต่ละขั้นตอน เพื่อที่จะได้ทราบถึงข้อมูลในกระบวนการขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพและประวัติชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น

### 3.7 บทบาทของผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกบทบาทในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

บทบาทของผู้วิจัย ผู้วิจัยเลือกที่จะเปิดเผยตัวต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงข้อมูลโดยสังเขปของผู้วิจัย วัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีการและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย และจากการที่ผู้วิจัยมีพื้นเพเดิมเป็นคนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยจึงมีความรู้ความเข้าใจในลักษณะการดำเนินชีวิต ลักษณะการประกอบอาชีพ สภาพทางสังคม สภาพทางเศรษฐกิจ รวมถึงสภาพแวดล้อมในท้องถิ่นเป็นอย่างดี นอกจากนี้การที่ผู้วิจัยสามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้ ทำให้การสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่จะพูดเป็นภาษาท้องถิ่นมีความสะดวกยิ่งขึ้น ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า การพูดภาษาท้องถิ่นและการเป็นคนในท้องถิ่นเดียวกันเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไว้วางใจ และมีความเป็นกันเองกับผู้วิจัยในระยะเวลาอันรวดเร็ว

บทบาทของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เลือกให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในบทบาทของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ซึ่งสำหรับการวิจัยคั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด โดยที่ผู้วิจัยระลึกเสมอว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้สละเวลาเพื่อการให้ข้อมูลสำหรับการศึกษาคั้งนี้ เปรียบเสมือนครูที่ได้นำเอาความรู้และประสบการณ์จากชีวิตจริงมาถ่ายทอดให้เป็น

ประโยชน์ทั้งแก่ตัวผู้วิจัยและแก่สังคมโดยรวม ดังนั้นตลอดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงระมัดระวังในการใช้คำถาม การแสดงออก กิริยามารยาท ที่มีต่อกลุ่มตัวอย่างด้วยความสุภาพ และคำนึงถึงสภาพจิตใจของกลุ่มตัวอย่างให้มากที่สุดเท่าที่ผู้วิจัยจะสามารถทำได้

### 3.8 วิธีการเข้าถึงข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้ตัดสินใจที่จะทำการวิจัย เรื่อง การรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมสุขภาพ ในสังคมไทยปัจจุบัน: ศึกษากรณีสตรีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในขั้นแรกก่อนที่ผู้วิจัยจะได้หัวข้อการวิจัยที่ชัดเจน ผู้วิจัยได้มีการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเลือกกรณีศึกษาคือ ผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จากแหล่งต่างๆ เช่น จากหนังสือ วารสาร อินเทอร์เน็ต และตามคลินิกต่างๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น และสิ่งที่ผู้วิจัยคำนึงถึงในขั้นต่อไปและเป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับการวิจัยก็คือ ความเป็นไปได้ในการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกรณีศึกษา ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าต้องเลือกสถานพยาบาลที่คาดว่าจะมีกรณีศึกษาที่คาดว่าจะมีความเป็นไปได้ในการรวบรวมข้อมูลให้มากที่สุด เพื่อที่จะได้ทำการวิจัยได้อย่างต่อเนื่องและสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และในที่สุดผู้วิจัยก็ได้เลือกจังหวัดสุราษฎร์ธานีด้วยเหตุผลหลายประการดังนี้

- 1) ผู้วิจัยเป็นคนจังหวัดสุราษฎร์ธานี รู้จักสภาพแวดล้อม วัฒนธรรม วิถีชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างดี
- 2) จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีสถิติของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ติด 1 ใน 10 จังหวัดจากทั่วประเทศ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2546
- 3) จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นจังหวัดที่กำลังมีความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม จากการกลายเป็นเมืองและการเป็นเมืองท่องเที่ยว เป็นจังหวัดที่มีความหลากหลายในวิถีชีวิตของคนในสังคม

เมื่อผู้วิจัยได้ขอบเขตของการวิจัยแล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยก็ได้ติดต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อที่จะขอคำแนะนำและขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการหากลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการวิจัย เนื่องจากสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีศูนย์กามโรคซึ่งทำการดูแลรักษาและควบคุมการเกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยตรง ซึ่งเมื่อผู้วิจัยเข้าไปติดต่อที่สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีก็ได้มีเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขให้ความช่วยเหลือ โดยให้ผู้วิจัยทำหนังสือมาเพื่อประสานงานกับกลุ่มงานควบคุมโรค2 ในการเก็บข้อมูลและการรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ



การวิจัย นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขยังได้ช่วยติดต่อไปยังโรงพยาบาลพูนพิณ อ.พูนพิณ จ. สุราษฎร์ธานี เพื่อให้ผู้วิจัยได้เข้าไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ด้วย

เมื่อยื่นจดหมายสำหรับการขอเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลของสถานพยาบาลทั้ง 2 แห่งเรียบร้อยแล้ว สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้เข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งตามสถานที่และขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกรณีศึกษาที่เข้ารับการดูแลรักษาโรค ณ โรงพยาบาลพูนพิณ อ.พูนพิณ จ.สุราษฎร์ธานี

ช่วงแรกผู้วิจัยได้เริ่มเข้าไปเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลพูนพิณ ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2547 โดยเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV ซึ่งในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลก็ได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลที่ดูแลโครงการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ติดเชื้อ HIV ในการประสานให้ผู้วิจัยได้รู้จักกับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากที่โรงพยาบาลจะมีการจัดกิจกรรมเพื่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านต่างๆ เช่น การให้ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ การตรวจและการดูแลรักษาโรค การให้คำปรึกษาปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นในวันหยุดด้วยจุดประสงค์เพื่อ ความสะดวกของกลุ่มตัวอย่างที่จะได้ไม่ต้องขาดงานเมื่อมาร่วมกิจกรรม และในวันหยุดเป็นวันที่โรงพยาบาลมีคนน้อยจึงทำให้โรงพยาบาลมีสถานที่ที่ค่อนข้างเป็นส่วนตัว ไม่มีคนพลุกพล่านเหมือนในวันธรรมดาสำหรับผู้ติดเชื้อ HIV ได้ร่วมทำกิจกรรมกัน

เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เข้าไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยก็ได้เข้าไปพบกับพยาบาลที่ดูแลโครงการ เพื่อบันทึกวันและเวลาที่จะสัมภาษณ์ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อปฏิบัติที่ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วย จนกระทั่งเมื่อถึงวันที่ได้นัดหมายไว้ ผู้วิจัยก็ได้ไปโรงพยาบาลตามวันและเวลาที่ได้นัดหมายกัน หลังจากนั้นพยาบาลที่ดูแลโครงการก็ได้ประกาศแจ้งกับผู้ติดเชื้อ HIV ที่มาเข้าร่วมกิจกรรมให้ทราบเกี่ยวกับการวิจัยและถามความสมัครใจของกลุ่มผู้ติดเชื้อในการที่จะให้ข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์แก่การวิจัย จนกระทั่งเมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจ ก็ได้มีการจัดเตรียมสถานที่ในการสัมภาษณ์เบื้องต้น ซึ่งเป็นมุมหนึ่งของโรงพยาบาลในบริเวณที่ไม่มีคนพลุกพล่านและมีความเป็นส่วนตัวอย่างมากเนื่องจากการร่วมกิจกรรมจัดขึ้นในวันหยุด

ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญกับสถานที่ที่จะต้องมีความเป็นส่วนตัวเพื่อที่ ต้องการให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไว้วางใจในการให้ข้อมูล และตัวผู้วิจัยเองก็จะต้องทำให้กลุ่มตัวอย่าง เชื่อมั่นในการเก็บรักษาข้อมูลอย่างดีที่สุดด้วย ดังนั้นในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยจึงไม่มีผู้ช่วย ในการจดบันทึกการสัมภาษณ์ แต่จะจดบันทึกด้วยตนเองทุกครั้งเพื่อเก็บรักษาข้อมูลให้เป็น ความลับและต้องการให้กลุ่มตัวอย่างไว้วางใจผู้วิจัยให้ได้มากที่สุด เนื่องจากผู้วิจัยตระหนักดีว่าข้อมูลที่ ได้จากการสัมภาษณ์เป็นข้อมูลที่ละเอียดอ่อน และเป็นข้อมูลส่วนตัวของแต่ละบุคคล

สำหรับการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลพูนพิณ ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจมาร่วมให้ข้อมูล และเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบตามที่กำหนดไว้จำนวน 5 ราย โดยผู้วิจัยได้ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ครั้งแรกประมาณ 30-50 นาที ก่อนที่จะสัมภาษณ์ผู้วิจัยก็ได้มีการแนะนำตัวและแจ้งถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งประเด็นที่จะสัมภาษณ์อย่างชัดเจน และได้ขออนุญาตอัดเทป ระหว่างการวิจัย ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างรายใดไม่อนุญาตผู้วิจัยก็ จะไม่มีการบังคับฝืนใจใดๆทั้งสิ้น และเปลี่ยนจากการอัดเทปมาเป็นการจดบันทึกเพียงอย่างเดียวแทน สำหรับการสัมภาษณ์ครั้งแรก เป็นการซักถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปเช่น ประวัติครอบครัวโดยสังเขป ประวัติการศึกษา อาการ เจ็บป่วยของการเป็นโรค สถานภาพทั้งทางสังคมและทางเศรษฐกิจ ความสนใจส่วนตัว เป็นต้น จนกระทั่งผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างมีความคุ้นเคยกันในระดับหนึ่ง ผู้วิจัยจึงถามความสมัครใจในการ ให้ข้อมูลตลอดโครงการวิจัย และเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับ ผู้วิจัยก็ได้ขอเบอร์โทรศัพท์ และนัดวัน เวลาและสถานที่อย่างคร่าวๆ สำหรับการสัมภาษณ์ในต่อไป

หลังจากการสัมภาษณ์ครั้งแรก ผู้วิจัยก็ได้มีการโทรศัพท์ไปหากกลุ่มตัวอย่างเพื่อนัดวัน เวลา และสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก เพื่อทำการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป โดยในการนัดสัมภาษณ์กลุ่ม ตัวอย่างแต่ละรายอาจใช้เวลาไม่เท่ากัน ซึ่งการได้มาซึ่งข้อมูลนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะนิสัยของกลุ่ม ตัวอย่าง และปัจจัยอื่นๆประกอบด้วย เช่น ภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง อาการและความรุนแรงของโรค ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย เป็นต้น ภายในระยะเวลา 4 เดือน คือเดือนตุลาคม 2547- มกราคม 2548 ในประเด็นต่างๆตามวัตถุประสงค์การวิจัย

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกรณีศึกษาที่เข้ารับการดูแลรักษาโรค ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยก็ได้เข้าไปหากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับการดูแลรักษา ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันจันทร์-ศุกร์ ช่วงเดือนตุลาคม 2547- มกราคม 2548 ซึ่งผู้วิจัยได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่กองควบคุมโรค ที่ได้เป็นธุระจัดหาที่สำหรับให้ผู้วิจัยได้เข้าเก็บข้อมูล โดยสถานที่ที่ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เข้าไปเก็บข้อมูล คือห้องซักประวัติผู้ป่วยหญิงที่เข้ารับการตรวจและวินิจฉัยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งในช่วงที่ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลก็จะมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษาและช่วยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยต้องการให้โดยตลอด อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะได้มีโอกาสพบกับผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เป็นจำนวนหลายรายแต่ก็ต้องใช้ระยะเวลานานกว่าจะได้ผู้ป่วยที่สมัครใจมาให้ข้อมูล และมีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยต้องการ เช่น เป็นผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 30 ปี หรือบางครั้งได้พบผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยต้องการแต่ก็ไม่ได้ยินยอมในการสัมภาษณ์ หรือบางรายก็ไม่มีเวลาให้ผู้วิจัยได้ซักถาม เหล่านี้เป็นต้น ดังนั้นในการเข้าเก็บข้อมูลจึงใช้เวลาหลายวันจึงกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละราย

เมื่อผู้วิจัยได้ผู้ป่วยที่สมัครใจเป็นผู้ให้ข้อมูลแล้ว ในขั้นแรกผู้วิจัยก็ได้มีการสัมภาษณ์เบื้องต้น เช่นการซักถามประวัติ และข้อมูลส่วนบุคคลโดยทั่วไป และสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ก็คือ ห้องซักประวัติผู้ป่วยซึ่งตามปกติแล้วก็เป็นที่ที่มีความเป็นส่วนตัวและสะดวกในการสัมภาษณ์ ซึ่งการสัมภาษณ์เบื้องต้นในกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายจะใช้เวลาประมาณ 30-50 นาที และต่อจากนั้นก็เป็นการนัดหมายกันเป็นการส่วนตัวระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างตามแต่เวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก ซึ่งผู้วิจัยสามารถรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้เพียงจำนวน 5 ราย ซึ่งจากเดิมก่อนที่จะเริ่มเข้าเก็บข้อมูลผู้วิจัยตั้งเป้าหมายไว้ 10 ราย แต่ก็ไม่สามารถหากกลุ่มตัวอย่างได้ครบตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ได้

สำหรับการปฏิบัติตนในการขณะที่สัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้พยายามสานความสัมพันธ์และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในขณะที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างก็จะมีความรู้สึกว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก็มีความต้องการที่จะทราบเกี่ยวกับข้อมูลของตัวเองด้วย ซึ่งที่เป็นเช่นนั้นผู้วิจัยสันนิษฐานว่า อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างต้องการความเชื่อมั่นในการที่จะพูดคุยกับผู้วิจัยก็

เป็นได้ ดังนั้นสำหรับการสัมภาษณ์ในทุกๆ ครั้งผู้วิจัยจะตอบคำถามที่กลุ่มตัวอย่างถามด้วยความจริงใจเช่นกัน

ในการสัมภาษณ์สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลพูนพิณ หรือการเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยจะตระหนักถึงจริยธรรมสำหรับการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง โดยที่ผู้วิจัยสามารถให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างได้ว่า จะไม่มีการเปิดเผยชื่อ-ที่อยู่ของผู้ป่วยเป็นอันขาด และในการซักถามผู้วิจัยก็พยายามอย่างยิ่งที่จะหลีกเลี่ยงคำถามที่อาจก่อให้เกิดความสะเทือนใจ ซึ่งการปฏิบัติตนของผู้วิจัยที่มีต่อกลุ่มตัวอย่างก็มีพื้นฐานมาจากความคิดที่ว่า กลุ่มตัวอย่างเปรียบเสมือนครูของผู้วิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงพยายามที่จะไม่ให้เกิดเหตุการณ์ใด ที่ให้เกิดผลในด้านลบต่อกลุ่มตัวอย่างเท่าที่ผู้วิจัยจะสามารถทำได้

### 3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจำแนกออกเป็นส่วนๆ ตามหมวดหมู่คำถามที่ได้จากกรอบแนวความคิด ต่อจากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์กลุ่มคำ (Domain Analysis) และการทำสาระบบจำแนกประเภท (Taxonomy) กลุ่มคำ และการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic Induction) ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์กลุ่มคำ (Domain Analysis) และการทำสาระบบจำแนกประเภท (Taxonomy) กลุ่มคำ ซึ่งการวิเคราะห์กลุ่มคำ (Domain Analysis) หมายถึงกลุ่มคำทางวัฒนธรรม (Cultural domain) ได้แก่คำๆหนึ่งซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมคำที่เกี่ยวข้องอีกชุดหนึ่งซึ่งมีความหมายทางวัฒนธรรมร่วมกัน ส่วนการทำสาระบบจำแนกประเภท (Taxonomy) กลุ่มคำ ก็มีลักษณะคล้ายกับการวิเคราะห์กลุ่มคำ แต่หน่วยของคำหรือข้อความที่อยู่ในชุดเดียวกันมีความครอบคลุมสูงขึ้น และมีความสัมพันธ์กันของกลุ่มคำและคำหลัก (สุภาวงศ์ จันทวานิช, 2542: 74) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้วิธีการวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์กลุ่มคำ (Domain Analysis) และการทำสาระบบจำแนกประเภท (Taxonomy) กลุ่มคำ ดังนี้

### Taxonomy

- 1) การวิเคราะห์กลุ่มคำในประเด็น “กระบวนการขัดเกลาเกี่ยวกับบทบาททางเพศสภาพ”

กลุ่มคำ	ความสัมพันธ์	คำหลัก
<p>“แม่สอนว่า เป็นผู้หญิงต้องรัก นวลสงวนตัว แต่งตัวก็ให้ มั่นดีๆ เป็นผู้หญิงต้องสะอาด ต้องรักษาความสะอาด”</p> <p>“พ่อแม่ไม่ให้คบ ไม่เคยไปไหน กับผู้ชาย เขากลัวว่าชาวบ้าน จะนินทาให้เราเสียหาย กลัว เราถูกผู้ชายหลอก”</p> <p>“ที่บ้านไม่ให้คบผู้ชาย เขากลัว เสียหาย กลัวชาวบ้านว่า”</p> <p>“เขา(พ่อแม่)สอนตาม วัฒนธรรมประเพณี ผู้หญิง ห้ามมีเพศสัมพันธ์ก่อน แต่งงาน ห้ามเที่ยวกับเพื่อน ผู้ชายตามลำพัง ไม่คบเพื่อน ชาย ถ้าจะไปเที่ยวกับเพื่อน ผู้ชายก็ต้องมีญาติพี่น้องไป ด้วยหลายคน”</p>	<p>คือ/เป็นส่วนหนึ่งของ</p>	<p>การขัดเกลาเกี่ยวกับบทบาท ทางเพศสภาพของกลุ่ม ตัวอย่างที่ได้รับการขัดเกลา โดยตรงจากครอบครัว</p>

2) การวิเคราะห์กลุ่มคำในประเด็น “พฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่างที่ก่อให้เกิดโอกาสเสี่ยงในการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์”

กลุ่มคำ	ความสัมพันธ์	คำหลัก
“ไม่ใช้ถุงยางอนามัย”, “ไม่ได้ใช้ถุง” “นอนกับแขก” “มีแฟนหลายคน”	คือ/เป็นส่วนหนึ่งของ	พฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่างที่ก่อให้เกิดโอกาสเสี่ยงในการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3) การวิเคราะห์กลุ่มคำในประเด็น “ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของการเป็นโรคเอดส์”

กลุ่มคำ	ความสัมพันธ์	คำหลัก
“สังคมมักจะมองว่าเชื่อมาจากหญิงขายบริการ” “เป็นโรคที่น่ากลัว” “เป็นแผลที่มันพุพอง” “โรคเอดส์เป็นโรคที่น่ากลัว” “เป็นแล้วไม่หาย” “เป็นแล้วต้องตายไม่มียารักษา” “ร่างกายที่ผอมโทรม”	คือ/เป็นส่วนหนึ่งของ	ความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพในการเป็นโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง

- 4) การวิเคราะห์กลุ่มคำในประเด็น”การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรคที่มีสาเหตุจากความอาย”

กลุ่มคำ	ความสัมพันธ์	คำหลัก
<p>“ไม่กล้าบอกให้ใครรู้ว่าเราเป็นโรค”</p> <p>“กลัวคนรังเกียจ”</p> <p>“เวลาจะหาหมอต้องมาวันอาทิตย์ เพราะคนน้อย จะได้ไม่เจอคนที่รู้จัก”</p> <p>“ลำบากใจเวลามาหาหมอ รู้สึกอาย กลัวเจอคนที่รู้จักโดยบังเอิญ กลัวเขาไม่ยอมรับ”</p> <p>“อาย กลัวคนในชุมชนรู้”</p> <p>“คิดว่าความอายเป็นอุปสรรคมาก”</p> <p>“อาย บางครั้งไม่กล้ามาหาหมอเพราะอาย ถ้าไม่จำเป็นไม่ยอมมา”</p> <p>“ถ้าชาวบ้านรู้ว่าเราเป็น เขาคงไม่ยอมรับแน่ๆ”</p> <p>“ถ้าหมอเป็นผู้หญิงก็น่าจะดีกว่านี้ จะได้ไม่อาย”</p> <p>“อาย ไม่เคยมาตรวจภายใน”</p> <p>“อายหมอ”</p>	<p>คือ/เป็นส่วนหนึ่งของ</p>	<p>การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรคของกลุ่มตัวอย่างที่มีสาเหตุมาจากความอาย</p>

- 5) การวิเคราะห์กลุ่มคำในประเด็น"การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรคที่มีสาเหตุจากค่าใช้จ่าย"

กลุ่มคำ	ความสัมพันธ์	คำหลัก
<p>"ไม่มีตั้งค์จ่ายค่ารถ"</p> <p>"มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง"</p> <p>"ไม่ค่อยมีตั้งค์"</p> <p>"ยากี่แพง"</p>	คือ/เป็นส่วนหนึ่งของ	การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรคที่มีสาเหตุจากค่าใช้จ่ายของกลุ่มตัวอย่าง

- 6) การวิเคราะห์กลุ่มคำในประเด็น"เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างไม่กล้าซื้อ หรือ ใช้ถุงยางอนามัย"

กลุ่มคำ	ความสัมพันธ์	คำหลัก
<p>"รู้สึกว่ามีใครที่ใช้ถุงยาง หรือ ถูถุงยางถูกมองเป็นภาพลบ"</p> <p>"คิดว่าเขาดูถูกเรา"</p> <p>"ไม่กล้า(ซื้อ) เราเป็น ผู้หญิงซื้อของแบบนี้ซื้อยาก"</p> <p>"ถ้าใครเห็น(ว่าพกถุงยาง)เขาคงคิดว่าเราเป็นผู้หญิงอย่างว่า"</p>	คือ/เป็นส่วนหนึ่งของ	เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างไม่กล้าซื้อ หรือ ไม่ใช้ถุงยางอนามัย



## 7) การวิเคราะห์กลุ่มคำในประเด็น” การรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลและรักษาโรค”

กลุ่มคำ	ความสัมพันธ์	คำหลัก
“อยากหายคืนได้ไม่ต้อง กังวลใจอยู่กับโรคนี้อ” “อยากให้ร่างกายแข็งแรง จะ ได้ไม่มีโรคแทรกซ้อน” “อยากอยู่กับลูกนานๆ” “ได้ประโยชน์ทั้งตัวเอง เพื่อน ที่ติดเชื้อมด้วยกัน และ ครอบครัวชุมชนสังคมที่เรา อยู่” “ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพตัวเอง” “อยากอยู่กับแฟนนานๆ”	คือ/เป็นส่วนหนึ่งของ	การรับรู้ถึงประโยชน์ในการ ดูแลรักษาโรคของกลุ่ม ตัวอย่าง

2.การสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic Induction) คือ การประมวลความคิดจากข้อมูลที่ได้มีการเก็บรวบรวมไว้ แล้วทำเป็นข้อสรุปโดยใช้วิธีการแบบอุปนัย (Induction) เป็นการหาลักษณะร่วมของข้อมูล และการนำเนื้อหาที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาสร้างข้อสรุป ซึ่งข้อมูลที่จะนำมาสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย เป็นข้อมูลที่มาจากการบันทึกภาคสนามโดยตรง และจากข้อมูลที่ผ่านการจำแนกประเภทแล้ว โดยการวิจัยครั้งนี้จะวิเคราะห์จากกรอบแนวความคิดของผู้วิจัยเป็นหลัก ซึ่งข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างและผลการวิเคราะห์สำหรับการวิจัยนี้จะกล่าวถึงในส่วนของบทที่ 4 และบทที่ 5 ต่อไป

## 3.10 ระยะเวลาในการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ช่วงเวลาการวิจัย									
	พ.ศ.2547					พ.ศ.2548				
	ม.ค.- มี.ค.	เม.ย.- ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	
การวางแผนการวิจัย และการทบทวน วรรณกรรม	----- ----									
การสอบโครงร่าง วิทยานิพนธ์		----								
การออกแบบการวิจัย		----	----							
การศึกษาค้นคว้า เอกสาร		----	----	-----	-----	-----				
การเก็บรวบรวม ข้อมูล			----	-----	-----	-----				
การวิเคราะห์ข้อมูล						-----	-----	-----		
การตรวจสอบและ สรุปผลการวิจัย								-----	-----	-----

### 3.11 ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทด้านเพศ และการขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมทางเพศ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพ

- การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค
- ความเชื่อที่เกี่ยวกับโรค
- การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค
- การรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลรักษาโรค
- การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรค

ส่วนที่ 5 การสนับสนุนทางสังคม

### 3.12 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพื้นที่วิจัย

พื้นที่ของการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และ 2) โรงพยาบาล พุนพิน จ. สุราษฎร์ธานี ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งอยู่ที่ ถนนการุณราชฤทธิ์ อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นหน่วยราชการที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน เป็นสถานที่ที่มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชน มีการออกพื้นที่เพื่อปฏิบัติงานในเชิงรุก เพื่อการดูแลและการเฝ้าระวังการเกิดโรคต่างๆ และ เป็นศูนย์กามโรคซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลรักษาและเฝ้าระวังการเกิดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งมีการดูแลรักษาโรคทั้งโรคทั่วไปด้วย

2) โรงพยาบาลพุนพิน ตั้งอยู่ที่ ถนนธราธิบดี ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอและเป็นโรงพยาบาลที่นำร่องในการดูแลรักษาผู้ที่ติดเชื้อ HIV โดยทางโรงพยาบาลได้จัดให้มีการเข้าร่วมโครงการของผู้ที่ติดเชื้อ HIV เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยใน

ด้านต่างๆ เช่น การให้ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ การตรวจและการดูแลรักษาของโรค การให้คำปรึกษาปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นต้น

### ขั้นตอนในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มีดังนี้

ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์นั้น สิ่งสำคัญนอกเหนือจากการให้การวินิจฉัยที่ถูกต้องและการรักษาที่มีประสิทธิภาพแล้ว จะต้องคำนึงถึงมาตรการอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคซึ่งแนวทางในการดูแลรักษาที่ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย

#### 1) การซักประวัติ

การซักประวัติเพื่อการวินิจฉัยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์นั้นประกอบด้วย อาการสำคัญ อาการรวม ประวัติเสี่ยง ประวัติการรักษาและการแพ้ยา

การซักประวัติเสี่ยงมีความจำเป็นมาก โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการหรือมีอาการแสดงไม่ชัดเจน หากผู้มารับการตรวจมีประวัติในข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้พิจารณาว่าผู้ป่วยเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

#### ในผู้ชาย การซักประวัติเสี่ยงประกอบด้วย

- มีเพศสัมพันธ์กับหญิง หรือชายขายบริการทางเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยใน 3 เดือนที่ผ่านมา
- มีคู่นอนมากกว่า 1 คน ใน 3 เดือนที่ผ่านมา
- มีประวัติการป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไปในปีที่ผ่านมา

#### ในผู้หญิง การซักประวัติเสี่ยงประกอบด้วย

- สามี หรือคู่นอนเป็นกามโรค หรือสามีแนะนำให้มาตรวจ
- สามี หรือคู่นอน หรือตัวผู้หญิงเองมีคู่นอนมากกว่า 1 คน ใน 3 เดือนที่ผ่านมา
- มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคนใหม่ใน 3 เดือนที่ผ่านมา
- มีประวัติการป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไปในปีที่ผ่านมา

## 2) การตรวจร่างกาย ประกอบด้วย

2.1 การตรวจร่างกายทั่วไป ควรตรวจทุกระบบ โดยเฉพาะผิวหนัง ผม ในช่องปาก และต่อมน้ำเหลือง

### 2.2 การตรวจบริเวณอวัยวะเพศ

#### สำหรับผู้ป่วยชาย

- ตรวจดูว่ามีแผลบริเวณอวัยวะเพศ และที่หัวหน่าวหรือไม่ ลักษณะแผลเป็นอย่างไร รวมทั้งตรวจบริเวณขาหนีบว่ามีต่อมน้ำเหลืองโตหรือไม่

- ตรวจหรือรีดท่อปัสสาวะดูว่ามีหนองหรือไม่ ในกรณีที่สงสัยควรนัดตรวจซ้ำ โดยให้ผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะมาก่อนเป็นเวลา 4 ชั่วโมง

- ใช้ไม้พันสำลีหรือ loop เก็บ Specimen จากท่อปัสสาวะ ย้อมสีกรัมและตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์

#### สำหรับผู้ป่วยหญิง

- ตรวจดูว่ามีแผลบริเวณอวัยวะเพศ และที่หัวหน่าวหรือไม่ ลักษณะแผลเป็นอย่างไร รวมทั้งตรวจบริเวณขาหนีบว่ามีต่อมน้ำเหลืองโตหรือไม่

- ตรวจภายในด้วย speculum เพื่อดูการอักเสบ แผล หรือหนองบริเวณผนังช่องคลอดหรือปากมดลูก

- ใช้ไม้พันสำลีหรือ loop เก็บ Specimen จากช่องคลอด ป้ายบนกระจกตรวจสดด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อหาเชื้อรา พยาธิช่องคลอด และ clue cells

- ใช้ไม้พันสำลีหรือ loop เก็บ Specimen จากท่อปัสสาวะและปากมดลูก ย้อมสีกรัมและตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์

- ผู้ป่วยทุกรายควรเพาะเชื้อหนองในร่วมด้วย

- 3) ให้การรักษาอย่างถูกต้อง ครบถ้วนตามโรคที่ตรวจพบ  
 เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ควรพิจารณาจ่ายยารักษาตาม  
 รายการยาที่กำหนดในคู่มือมาตรฐานการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 4) ให้ความรู้ ให้การปรึกษา และแนะนำแนวทางในการป้องกันโรค ประกอบด้วย
- 4.1 อันตรายนของโรคที่กำลังป่วยอยู่และโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจตามมารวมทั้ง  
 โอกาสที่จะติดเชื้อ
  - 4.2 ช่องทางการติดต่อของโรคและการแพร่โรคไปสู่คู่นอนและทารกในครรภ์
  - 4.3 ความจำเป็นของการรักษาอย่างครบถ้วนและความสำคัญในการรักษาคู่นอน
  - 4.4 การงดร่วมเพศระหว่างการรักษาหากงดไม่ได้ก็ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
  - 4.5 ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์โดย
    - มีคู่นอนคนเดียว
    - งดเว้นการเปลี่ยนคู่นอนและการเที่ยวหญิงบริการ
    - ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
- 5) นัดหมายให้ผู้ป่วยมาพบหลังการรักษา  
 ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการนัดหมายเพื่อติดตามผลการรักษา กรณีผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น  
 ควรแนะนำให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลหรือศูนย์กามโรค
- 6) ให้ถุงยางอนามัยแก่ผู้ป่วย พร้อมสาธิตวิธีการใช้ที่ถูกต้อง
- 7) นัดหมายและติดตามผู้สัมผัสโรคมารักษา  
 นัดหมายผู้สัมผัสโรค ได้แก่ คู่นอน สามีหรือภรรยา โดยเฉพาะผู้สัมผัสโรคที่เป็นหญิงซึ่ง  
 อาจติดเชื้อโดยไม่มีอาการให้มารับการตรวจรักษา ในกรณีที่ผู้สัมผัสโรคไม่สามารถมารับการตรวจ  
 รักษาอาจพิจารณาให้ยารักษาไปพร้อมกัน

8) แนะนำผู้ป่วยกามโรคทุกราย ให้ได้รับการตรวจเลือดเพื่อค้นหาการติดเชื้อซีฟิลิส และการติดเชื้อเอดส์ ทั้งนี้ควรเน้นการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือด ซึ่งการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อโรคเอดส์มีการตรวจ 2 ขั้นตอนคือ

8.1) การตรวจขั้นต้น (Screening test) เป็นการตรวจหาภูมิคุ้มกันโรค (Antibody) ซึ่งมีราคาถูก สะดวก รวดเร็ว มีความไวสูง และให้ผลที่น่าเชื่อถือได้มากกว่า 99.5% และถ้าหากการตรวจเลือดให้ผลเป็นบวกจะต้องได้รับการตรวจยืนยันอีกครั้งหนึ่ง

8.2) การตรวจยืนยัน (Confirmatory test) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคจากการตรวจขั้นต้นว่ามีการติดเชื้อเอดส์จริงหรือไม่



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4 นี้ เป็นการกล่าวถึงข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประวัติชีวิต และการสัมภาษณ์เจาะลึก ซึ่งแบ่งตามลำดับการนำเสนอเป็น 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะประชากรในภาพรวม และ 2) ประวัติชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

#### 4.1 ลักษณะประชากรในภาพรวม

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้เป็นประชากรที่มารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่โรงพยาบาลพูนพิน จ.สุราษฎร์ธานี และสาธารณสุข จ. สุราษฎร์ธานี จำนวน 10 กรณีศึกษา โดยมีลักษณะพื้นฐานทางประชากรได้แก่ อายุ, อาชีพ, จำนวนสามี/แฟนที่เคยคบหากันโดยรวมตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน, อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งแรก, ชนิดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, สาเหตุเบื้องต้นในการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรค, ระยะเวลาตัดสินใจที่เข้ารับการรักษาหลังจากเกิดอาการหรือทราบว่าเป็นโรค, บุคคลที่คิดว่าเป็นที่มาของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ระดับการศึกษา, สถานภาพสมรส, อาชีพของสามีหรือแฟน ตั้งแต่คนที่คบหากันในอดีตถึงปัจจุบัน รวมถึงความสัมพันธ์ในปัจจุบันกับกลุ่มตัวอย่าง, รายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัว, ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของพรหมจรรย์, ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปิดเผยความต้องการทางเพศ, ความคิดเห็นเกี่ยวกับการยินยอมมีเพศสัมพันธ์ต่อสามีหรือแฟนของตนเอง, ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างตนเองและสามี/แฟนของตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ตารางที่ 5** แสดงอายุ ,อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ,จำนวนสามี/แฟนที่เคยคบหากันโดยรวมตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และอายุของกลุ่มตัวอย่างเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งแรก

ผู้ให้ข้อมูลคนที่	อายุของกลุ่มตัวอย่าง (ปี)	อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคู่เพศสัมพันธ์ (สามี*/แฟน*) โดยรวมตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน	จำนวนคู่เพศสัมพันธ์ (คู่นอน*) โดยรวมตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน	อายุแรกมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง (ปี)
1	26	แม่บ้าน	2	-	21
2	27	ค้าขาย	1	-	17
3	22	ค้าขาย	1	-	17
4	25	นักร้อง	1	มากกว่า 10 คน	17
5	28	พนักงาน (โรงงาน)	1	-	19
6	30	รับจ้าง(โรงงาน)	2	-	20
7	22	ลูกจ้างประจำ	2	-	19
8	19	รับจ้าง(กรีดยาง)	2	-	16
9	30	รับจ้าง(โรงงาน)	1	-	20
10	30	แม่บ้าน	4	-	19
<b>ค่าเฉลี่ย</b>					18.5

\*สามี หมายถึง ผู้ชายที่มีการจัดงานแต่งงานกับกลุ่มตัวอย่าง และ/หรือจดทะเบียนสมรสกับกลุ่มตัวอย่าง และ/หรืออยู่กินกันอย่างเปิดเผยต่อครอบครัวของทั้งสองฝ่าย

\*แฟน หมายถึง ผู้ชายที่คบหาดูใจกับกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลาหนึ่งโดยที่ไม่ได้มีการจัดงานแต่งงานกับกลุ่มตัวอย่าง และ/หรือไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับกลุ่มตัวอย่าง และ/หรือไม่ได้อยู่กินกันอย่างเปิดเผยต่อครอบครัวของทั้งสองฝ่าย

\*คู่นอน หมายถึง ผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับกลุ่มตัวอย่าง โดยที่ไม่ได้มีการคบหาดูใจกัน แต่มีเพศสัมพันธ์กัน ซึ่งอาจเป็นเพราะความพึงพอใจหรือเพื่อผลประโยชน์ของแต่ละฝ่าย

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีอายุน้อยที่สุด สำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ 19 ปี และมากที่สุดคือ 30 ปี ( เป็นไปตามข้อกำหนดของการเลือกประชากรที่มีอายุระหว่าง 15-30 ปี ตามระเบียบวิธีวิจัยซึ่งกล่าวไว้ในบทที่ 3)

ในตารางแสดงอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการประกอบอาชีพ รับจ้าง 3 คน เป็นพนักงานในหน่วยงานหรือบริษัท 3 คน ค้าขาย 2 คน และเป็นแม่บ้าน 2 คน

สำหรับจำนวนสามี/แฟนหรือคู่เพศสัมพันธ์ ที่กลุ่มตัวอย่างเคยมีความสัมพันธ์ทางเพศด้วย นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสามี/แฟนหรือคู่เพศสัมพันธ์ เพียงคนเดียวมีจำนวน 4 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสามี/แฟนหรือคู่เพศสัมพันธ์ มากกว่า 1 คนมีจำนวน 6 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนรวมของสามี/แฟนหรือคู่เพศสัมพันธ์ มากที่สุดคือ ผู้ที่ประกอบอาชีพพนักงานไนต์คลับ ซึ่งเป็นนักร้องที่พบว่ามีเพศสัมพันธ์กับคู่เพศสัมพันธ์ มากกว่า 10 คน นับตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน

นอกจากนี้ตารางที่ 1 แสดงถึงอายุแรกมีเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าอายุแรกมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดคือ 16 ปี ส่วนอายุแรกมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง ที่มากที่สุด คือ 21 ปี โดยอายุเฉลี่ยแรกมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างคือ 18.5 ปี

ตารางที่ 6 แสดงสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล คนที่	สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง				
	โสด	สมรส		หย่าร้าง	หม้าย
		จดทะเบียน	ไม่จดทะเบียน		
1				*	
2		*			
3		*			
4		*			
5					*
6			*		
7	*				
8			*		
9			*		
10			*		
รวม	1	3	4	1	1

ตารางที่ 6 แสดงถึงสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส จำนวน 7 คน หย่าร้าง 1 คน หม้าย 1 คน และ โสด 1 คน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 7** แสดงอาชีพของสามีหรือแฟนของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่คนที่คบหากันในอดีตถึงปัจจุบัน และความสัมพันธ์ในปัจจุบันกับกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ ชื่อ มูล คนที่	อาชีพของ*สามีหรือ*แฟนของกลุ่มตัวอย่าง							
	คนที่1	สถานภาพ ในปัจจุบัน	คนที่2	สถานภาพ ในปัจจุบัน	คนที่3	สถานภาพ ในปัจจุบัน	คนที่4	สถานภาพ ในปัจจุบัน
1	รับจ้าง	เสียชีวิต	รับจ้าง	หย่าร้าง*	-	-	-	-
2	เกษตรกร	สามี	-	-	-	-	-	-
3	รับจ้าง	สามี	-	-	-	-	-	-
4	พนักงาน บริษัท	สามี	-	-	-	-	-	-
5	รับจ้าง	เสียชีวิต	-	-	-	-	-	-
6	ประมง	เสียชีวิต	กรรมกร	สามี	-	-	-	-
7	นัก ศึกษา	แฟน/ เลิกรา*	ราชการ	แฟน	-	-	-	-
8	รับจ้าง	หย่าร้าง	รับจ้าง	สามี	-	-	-	-
9	รับจ้าง	สามี	-	-	-	-	-	-
10	ราชการ	หย่าร้าง	รับจ้าง	แฟน/ เลิกรา	เกษตรกร	แฟน/ เลิกรา	รับจ้าง	สามี

\*สามี หมายถึง ผู้ชายที่มีการจัดงานแต่งงานกับกลุ่มตัวอย่าง และ/หรือจดทะเบียนสมรสกับกลุ่มตัวอย่าง และ/หรืออยู่กินกันอย่างเปิดเผยต่อครอบครัวของทั้งสองฝ่าย

\*แฟน หมายถึง ผู้ชายที่คบหาดูใจกับกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลาหนึ่งโดยที่ไม่ได้มีการจัดงานแต่งงานกับกลุ่มตัวอย่าง และ/หรือไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับกลุ่มตัวอย่าง และ/หรือไม่ได้อยู่กินกันอย่างเปิดเผยต่อครอบครัวของทั้งสองฝ่าย

\*หย่าร้าง หมายถึง การแยกทางกับสามี

\*เลิกรา หมายถึง การแยกทางกับแฟน

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นอาชีพของสามี/แฟนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นจำนวนมากที่สุด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีหรือมีสามี/แฟนประกอบอาชีพรับจ้างมีทั้งสิ้นจำนวน 6 คน

**ตารางที่ 8** แสดงรายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล คนที่	อาชีพของ กลุ่มตัวอย่าง	รายได้โดย เฉลี่ยของ ครอบครัวต่อ เดือน (บาท)	หมายเหตุ
			สถานภาพสมรส
1	แม่บ้าน	4,000	หย่าร้าง
2	ค้าขาย	7,000	สมรส
3	ค้าขาย	5,000	สมรส
4	นักร้อง	30,000	สมรส
5	พนักงาน (โรงงาน)	5,000	หม้าย
6	รับจ้าง(โรงงาน)	4,500	สมรส
7	ลูกจ้างประจำ	6,000	โสด
8	รับจ้าง(กรีดยาง)	2,500	สมรส
9	รับจ้าง(โรงงาน)	3,000	สมรส
10	แม่บ้าน	6,000	สมรส

จากตารางที่ 8 แสดงรายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัวกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัวน้อยที่สุด คือ 2,500 บาทต่อเดือน เป็นผู้ที่มีสถานภาพสมรส ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัวมากที่สุด คือ 30,000 บาทต่อเดือน เป็นผู้ที่มีสถานภาพสมรส

จากตารางแสดงรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาจากตารางอื่นๆประกอบด้วยเช่น ตารางที่ 5 แสดงถึงลักษณะอาชีพของกลุ่มตัวอย่างและตารางที่ 7 แสดงถึงลักษณะอาชีพของสามี กลุ่มตัวอย่าง จะเห็นถึงความสัมพันธ์กันระหว่างจำนวนรายได้ และลักษณะของอาชีพทั้งของกลุ่มตัวอย่างและสามี คือพบว่าส่วนใหญ่มักจะประกอบอาชีพรับจ้าง ซึ่งเป็นลักษณะอาชีพที่มีแนวโน้มของรายได้ต่ำ และสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงพบเพียง 1 คน คือกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพพนักงานไนต์คลับ ซึ่งเป็นนักร้อง โดยมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 30,000 บาท

ตารางที่ 9 แสดงระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล คนที่	ระดับการศึกษา		
	ป.6	ม.3	ปวส.
1	*		
2		*	
3	*		
4		*	
5		*	
6		*	
7			*
8		*	
9	*		
10	*		
รวม	4	5	1

จากตารางที่ 9 แสดงระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับชั้น ป.6 จำนวน 4 คน ระดับชั้น ม.3 จำนวน 5 คน และระดับ ปวส. จำนวน 1 คน ซึ่งเมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะอาชีพที่ไม่จำเป็นต้องใช้ความสามารถทางวิชาการแต่เป็นลักษณะอาชีพที่ใช้ทักษะ ประสบการณ์ และความชำนาญ เช่น อาชีพรับจ้างกรีดยาง รับจ้างทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ค้าขาย เป็นต้น ซึ่งเมื่อพิจารณาระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบกับความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพและรายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับต่ำ โดยเทียบได้จากอัตราการจ้างงานของแรงงานขั้นต่ำในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามประกาศกระทรวงแรงงาน ปี พ.ศ. 2547

**ตารางที่ 10** แสดงชนิดของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง, สาเหตุเบื้องต้นในการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรค และระยะเวลาตัดสินใจที่เข้ารับการรักษาหลังจากเกิดอาการหรือทราบว่า เป็นโรค

ผู้ให้ข้อมูลคนที่	โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง	สาเหตุเบื้องต้นในการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรค	ระยะเวลาที่ตัดสินใจเข้ารับการรักษาหลังจากเกิดอาการหรือทราบว่า เป็นโรค
1	เอดส์	อาการคันทั่วทั้งตัว	เข้ารับการรักษาทันที
2	หูดข้าวสุก	เป็นตุ่มและมีอาการคันบริเวณอวัยวะเพศ	หลังจากมีอาการประมาณ 1 ปี
3	เอดส์	สามีป่วยและเข้าโรงพยาบาลหลายครั้งจนเกิดความสงสัยในอาการของสามี	เข้ารับการรักษาทันที
4	แบคทีเรีย	ตกขาวผิดปกติ	หลังจากมีอาการ 1 สัปดาห์
5	เอดส์	สามีป่วยหนักจนเกิดความสงสัยในอาการของสามี	เข้ารับการรักษาทันที
6	เอดส์	ตรวจครรภ์	7 ปี
7	เอดส์	มีตุ่มใสและเจ็บบริเวณอวัยวะเพศ	หลังจากมีอาการประมาณ 3 เดือน
8	เอดส์	ปวดท้องอย่างรุนแรง	เข้ารับการรักษาทันที
9	เอดส์	ตรวจครรภ์	เข้ารับการรักษาทันที
10	หนองในเทียม	ปวดท้องน้อย ปัสสาวะแสบขัด ตกขาวผิดปกติ	หลังจากมีอาการประมาณ 4 เดือน

จากตารางที่ 10 แสดงชนิดของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเอดส์ จำนวน 6 คน โรคหนองในเทียม 1 คน โรคเริม 1 คน โรคหูดข้าวสุก 1 คน และโรคติดเชื้อแบคทีเรีย 1 คน

สาเหตุเบื้องต้นที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจวินิจฉัย หรือรักษาโรค จากตารางนี้พบว่า มี 3 สาเหตุหลักที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจวินิจฉัย หรือรักษาโรค คือ

- 1) สาเหตุที่เกิดจากความเจ็บป่วยจากร่างกายของตนเอง ได้แก่ อาการคันทั่วทั้งตัว, เป็นตุ่มและมีอาการคันบริเวณอวัยวะเพศ ,ตกขาวผิดปกติ ,มีตุ่มใสและเจ็บบริเวณอวัยวะเพศ ,ปวดท้องอย่างรุนแรง, ปวดท้องน้อย ปัสสาวะแสบขัด ตกขาวผิดปกติ รวมเป็นจำนวน 6 คน
- 2) สาเหตุที่เกิดจากความเจ็บป่วยจากร่างกายของคู่สมรส คือ สามีป่วยและเข้าโรงพยาบาลหลายครั้ง จนเกิดความสงสัยในอาการของสามี จำนวน 2 คน
- 3) สาเหตุจากการตรวจครรภ์ ในขณะที่ตั้งครรภ์ จำนวน 2 คน

สำหรับระยะเวลาที่ตัดสินใจเข้ารับการรักษาลงหลังจากเกิดอาการ หรือทราบว่าเป็นโรคของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจโดยใช้ระยะเวลาสั้นที่สุด คือเข้ารับการรักษาทันที จำนวน 5 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ และกลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจเข้ารับการรักษาลงหลังจากทราบว่าเป็นโรคโดยใช้ระยะเวลามากที่สุด คือ 7 ปีซึ่งก็เป็นผู้ที่ป่วยด้วยโรคเอดส์เช่นกัน จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าเพราะเหตุใด กลุ่มตัวอย่างจึงใช้เวลาในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาลงหลังจากทราบว่าเป็นโรคแตกต่างกัน ซึ่งในประเด็นนี้ได้ทำการวิเคราะห์ไว้ในตอนต่อไป

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 11 แสดงบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าเป็นที่มาของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้ให้ข้อมูล คนที่	บุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างคิดว่าเป็นเหตุของการเป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของตนเอง		
	ตนเอง	สามี/แฟน	ไม่ทราบ
1		*	
2		*	
3		*	
4	*		
5		*	
6		*	
7		*	
8		*	
9		*	
10			*
รวม	1	8	1

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นถึงบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าเป็นที่มาของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของตนเอง ดังนี้ บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าเป็นที่มาของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของตนเองมากที่สุด คือสามี/แฟน จำนวน 8 คน นอกจากนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าตนเองเป็นที่มาของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของตนเอง จำนวน 1 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบที่มาของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของตนเอง จำนวน 1 คน

ตารางที่ 12 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของพรหมจรรย์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ ข้อมูล คนที่	พรหมจรรย์ของผู้หญิง	
	สำคัญ	ไม่สำคัญ
1		*
2	*	
3	*	
4	*	
5	*	
6		*
7		*
8	*	
9	*	
10		*
รวม	6	4

จากตารางที่ 12 แสดงถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของพรหมจรรย์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าพรหมจรรย์เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้หญิงมีจำนวน 6 คน และกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าพรหมจรรย์เป็นสิ่งที่ไม่สำคัญสำหรับผู้หญิง มีจำนวน 4 คน ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันในประเด็นนี้ เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงระบบการขัดเกลาทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างแต่ละบุคคลได้รับมาแตกต่างกัน หรืออาจเป็นผลมาจากประสบการณ์ หรือเหตุผลส่วนบุคคล ซึ่งส่งผลให้การรับรู้บทบาททางเพศของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละบุคคลก็จะเป็นไปตามการรับรู้ของบุคคลนั้นๆ

(ประเมินจากประเด็นคำถามเกี่ยวกับ ความคิดเห็นในการการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน, การวัดความบริสุทธิ์ของผู้หญิงด้วยพรหมจรรย์, การทดลองอยู่กันก่อนแต่งงาน, ข้อดีข้อเสียของการอยู่ก่อนแต่ง, คำจำกัดความของคำว่า “แฟน” และคำจำกัดความของคำว่า “สามี” คืออะไร เหมือนหรือต่างกันอย่างไร เป็นต้น)

**ตารางที่ 13** แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปิดเผยความต้องการทางเพศของกลุ่มตัวอย่างต่อสามีหรือแฟนของตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลคนที่	การเปิดเผยความต้องการทางเพศต่อสามีหรือแฟนของตนเอง	
	เปิดเผย	ไม่เปิดเผย
1		*
2		*
3		*
4	*	
5		*
6	*	
7	*	
8	*	
9		*
10	*	
<b>รวม</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

จากตารางที่ 13 แสดงถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปิดเผยความต้องการทางเพศของกลุ่มตัวอย่างต่อสามีหรือแฟนของตนเอง พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าการเปิดเผยความต้องการทางเพศของตนเองต่อสามี/แฟน เป็นสิ่งที่เปิดเผยได้ จำนวน 5 คน และกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าการเปิดเผยความต้องการทางเพศของตนเองต่อสามี/แฟน เป็นสิ่งที่ไม่สามารถเปิดเผยได้ จำนวน 5 คน

(ประเมินจากประเด็นคำถามเกี่ยวกับ เช่น ความคิดเห็นในการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย พฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง ความเท่าเทียมกันทางเพศระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย เป็นต้น)

**ตารางที่ 14** แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการยินยอมมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างต่อสามีหรือแฟนของตนเอง

ผู้ให้ ข้อมูล คนที่	การยินยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือแฟนของตนเอง	
	ทุกครั้งที่แฟนหรือสามีต้องการ	ไม่ทุกครั้งที่แฟนหรือสามี ต้องการ
1	*	
2	*	
3		*
4		*
5	*	
6		*
7		*
8		*
9		*
10		*
<b>รวม</b>	<b>3</b>	<b>7</b>

จากตารางที่ 14 แสดงถึงการยินยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามี/แฟนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามี/แฟนทุกครั้งที่แฟนหรือสามีต้องการ มีจำนวน 3 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ยินยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามี/แฟนทุกครั้งที่แฟนหรือสามีต้องการ มีจำนวน 7 คน

(ประเมินจากประเด็นคำถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง การใช้อุปกรณ์ ในการคุมกำเนิด เช่น พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับคู่ เพศสัมพันธ์ เป็นต้น)

**ตารางที่ 15** แสดงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ระหว่างตนเอง และสามี/แฟนของตนเอง

ผู้ให้ข้อมูล คนที่	ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในเรื่อง ทั่วไประหว่างกลุ่มตัวอย่าง และสามี/แฟน			ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในเรื่อง ทางเพศระหว่างกลุ่มตัวอย่าง และสามี/แฟน	
	หญิงเป็น ใหญ่	เท่า เทียมกัน	ชายเป็น ใหญ่	เท่าเทียมกัน	ชายเป็นใหญ่
1			*		*
2		*			*
3			*		*
4		*		*	
5			*		*
6		*		*	
7		*		*	
8		*		*	
9	*				*
10	*			*	
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

จากตารางที่ 15 แสดงถึงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจในเรื่องทั่วไประหว่างตนเองและสามี/แฟนของตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าความสัมพันธ์เชิงอำนาจเรื่องทั่วไประหว่างตนเองและสามี/แฟนมีลักษณะเป็นแบบเท่าเทียมกัน มีจำนวนมากที่สุดคือ 5 คน นอกจากนั้นคิดว่าเป็นแบบชายเป็นใหญ่จำนวน 3 คน และแบบหญิงเป็นใหญ่จำนวน 2 คน และสำหรับความสัมพันธ์เชิงอำนาจในเรื่องทางเพศระหว่างตนเองและสามี/แฟนของตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าความสัมพันธ์เชิงอำนาจในเรื่องทางเพศระหว่างตนเองและสามี/แฟนมีลักษณะเป็นแบบเท่าเทียมกัน มีจำนวน 5 คน ซึ่งมีจำนวนเท่ากับกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าความสัมพันธ์เชิงอำนาจในเรื่องทางเพศระหว่างตนเองและสามี/แฟนมีลักษณะเป็นแบบชายเป็นใหญ่ซึ่งมีจำนวน 5 คน

(ประเมินจากประเด็นคำถาม เช่น ในปัจจุบันผู้หญิงและผู้ชายในสังคมไทยมีความเท่าเทียมกันหรือไม่ อย่างไร , ใครเป็นหัวหน้าครอบครัว,การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องต่างๆภายในบ้าน เช่น เรื่องค่าใช้จ่าย เรื่องบุตร เรื่องอาหารการกิน ,ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับคู่เพศสัมพันธ์ ,พฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่างและคู่เพศสัมพันธ์ เป็นต้น )

#### 4.2 ประวัติชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ประวัติชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 10 กรณีศึกษา จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในบทต่อไป มีรายละเอียด ดังนี้

##### ประวัติชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

##### ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 แสงดาว(นามสมมติ)

แสงดาว อายุ 26 ปีเป็นชาวสุราษฎร์ธานีแต่กำเนิด ทราบว่าตนเองเป็นโรคเอดส์มาเป็นระยะเวลากว่า 3 ปี ขณะนี้เข้ารับการรักษาโดยการพบแพทย์รับประทานยาจากโรงพยาบาล อาการของแสงดาวในขณะนี้ถ้ามองจากภายนอกจะเห็นตุ่มคันขึ้นทั่วทั้งร่างกาย แสงดาวเล่าว่าสามีคนแรกของเธอประกอบอาชีพกรีดยางได้เสียชีวิตไปเมื่อ 4 ปีที่แล้วเนื่องจากเป็นโรคเอดส์ และหลังจากที่สามีคนแรกเสียชีวิตได้ 3 เดือน แสงดาวก็มีสามีใหม่ เพิ่งจะเลิกรักกันไปก่อนหน้านี้ไม่นานนัก เนื่องจากเธอบอกว่าทางบ้านสามีมีปัญหาจึงต้องแยกทางกัน และสามีคนที่ 2 ก็เป็นโรคเอดส์เช่นกัน แต่แสงดาวไม่ทราบว่าสามีคนที่ 2 ติดโรคเอดส์จากตัวเธอเองหรือติดมาจากที่อื่น เนื่องจากก่อนอยู่กินด้วยกันสามีคนที่ 2 ก็ไม่เคยไปตรวจเลือดและได้มาตรวจหลังจากที่อยู่กินกับแสงดาวแล้วจึงได้ทราบว่าสามีคนที่ 2 ก็เป็นโรคเอดส์เช่นเดียวกัน

แสงดาวบอกมาก่อนที่จะตกลงอยู่กินกัน สามีคนที่ 2 ก็ทราบว่า แสงดาวเป็นเอดส์แต่ก็ยังตกลงที่จะอยู่กินกันชั้นที่สามีภรรยา แสงดาวมีลูกชาย 2 คน คนโตอายุ 6 ขวบ คนเล็กอายุ 3 ขวบกว่า ขณะนี้ แสงดาวอาศัยอยู่กับพ่อแม่และลูกชายคนเล็ก ส่วนลูกชายคนโตอาศัยอยู่กับพ่อแม่ของสามีคนแรก ซึ่งเป็นพ่อของลูกทั้งสองคนของแสงดาว ซึ่งแสงดาวเล่าว่าสามีของเธอทั้งสองคนตลอดเวลาที่อยู่กับเธอก็ไม่เคยมีนิสัยเจ้าชู้หรือไปมีผู้หญิงคนอื่น

พ่อแม่ของแสงดาวจบ ป.4 ทั้งคู่ ส่วนตัวของแสงดาวเองจบ ป.6 จากโรงเรียนในหมู่บ้าน แสงดาวมีพี่น้อง 2 คน แสงดาวเป็นคนโตและมีน้องชาย 1 คน ในครอบครัวของแสงดาว คนที่ แสงดาวสนิทมากที่สุดก็คือแม่ ก่อนหน้านี้แสงดาวเคยรับจ้างเก็บยางกับสามีคนที่ 2 แต่ขณะนี้เธอยังไม่ได้ประกอบอาชีพอะไรนอกจากรับผิดชอบงานบ้าน แม่ของเธอรับจ้างกรีดยาง ส่วนพ่อของเธอก็ไม่ได้ประกอบอาชีพอะไร เธอเล่าว่าพ่อของเธอชอบหาปลาเนื่องจากบ้านของเธออยู่ใกล้ๆกับทุ่งซึ่งมักจะมีปลาชุกชุม แต่ภรรยาใช้จ่ายส่วนใหญ่แม่จะรับผิดชอบ รายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัวประมาณ 4,000 บาทต่อเดือน

ในวัยเด็กแสงดาวเล่าว่าครอบครัวของเธอเลี้ยงดูแบบไม่ได้ตามใจมากนัก แต่เมื่อโตขึ้นก็ปล่อยให้เรียนรู้ชีวิตด้วยตนเอง ให้อิสระในการใช้ชีวิตมากพอสมควร อย่างเช่นการเลือกคู่ครอง การคบเพื่อน ก็จะไม่ห้ามปล่อยให้เธอตัดสินใจด้วยตนเอง พ่อแม่จะไม่เข้ามาก้าวร้าวเรื่องส่วนตัว สำหรับเรื่องความเท่าเทียมกันทางเพศระหว่างเพศหญิงและเพศชายเธอคิดว่า ในสังคมไทยไม่มีความเท่าเทียมกันโดยเธอบอกว่า

“ถึงแม้ผู้หญิงทำงานหนักอย่างไรก็ได้ค่าตอบแทนไม่เท่ากับที่ผู้ชายได้”

ส่วนเรื่องทางเพศก็ไม่มีความเท่าเทียมกัน

“ถ้าเขาจะนอนกับเราแต่เราบอกว่าไม่ยอม เขาก็ไม่ยอม”

แสงดาวคิดว่าผู้ชายไทยมีอิสระมากกว่าผู้หญิงในทุกๆเรื่อง และความแตกต่างระหว่างผู้ชายและผู้หญิงตามที่เธอคิดก็คือ

“ผู้ชายมีกำลังมาก มีอิสระและอำนาจมากกว่าและผู้หญิงต้องรับผิดชอบภาระทุกอย่าง เช่นเรื่องในครัว”

สำหรับพฤติกรรมทางเพศ แสงดาวมีสามีเมื่ออายุ 21 ปี แสงดาวคิดว่าพรหมจรรย์ไม่ใช่สิ่งสำคัญและคิดว่าเมื่อผู้หญิงชอบพอฝ่ายชายก็สามารถที่จะเป็นฝ่ายจับก่อนได้ แต่ถ้าเป็นตนเองเธอบอกว่าคงไม่กล้าทำอย่างนั้น แสงดาวคิดว่า “แฟน” กับ “สามี” ไม่ได้มีความแตกต่างกัน

“ไม่ว่าแฟนหรือสามีก็สามารถมีลูกด้วยกันได้ ไม่แตกต่างกัน”

แต่ถึงอย่างไร แสงดาวก็คิดว่างานแต่งงานก็ยังเป็นสิ่งที่จำเป็น ถึงแม้ว่าเธอจะไม่ได้แต่งก็ตาม และเธอคิดว่าการแต่งก่อนอยู่น่าจะดีกว่าการอยู่ก่อนแต่ง ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับสามเธอบอกว่า เธอไม่เคยเปิดเผยถึงความต้องการทางเพศให้สามีรู้และเมื่อสามีต้องการมีเพศสัมพันธ์เธอก็ตามใจทุกครั้งไม่เคยปฏิเสธเลย

แสงดาวเล่าว่าสามีของเธอทั้ง 2 คนมีเพศสัมพันธ์กับเธอโดยที่ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย ปัจจุบันเธอทำหมันด้วยวิธีการที่ผ่าหน้าท้องแต่เธอไม่แน่ใจว่าเรียกว่าวิธีการอะไร ผู้วิจัยถามความเห็นของเธอเกี่ยวกับการทำแท้งว่าเธอเคยคิดจะทำแท้งบ้างหรือไม่ เนื่องจากแสงดาว พบว่าตนเองเป็นโรคเอดส์ขณะที่ตั้งท้องลูกคนที่ 2 แสงดาวบอกกับผู้วิจัยว่าไม่เคยคิดที่จะทำแท้งเลย เพราะคิดว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี ก็เลยตั้งท้องลูกคนที่ 2 ต่อจนคลอด และจนถึงปัจจุบันนี้แสงดาว ก็ยังไม่ทราบเลยว่าลูกชายทั้ง 2 ของตนเองได้รับเชื้อเอดส์ด้วยหรือไม่เนื่องจากไม่เคยพาลูกไปตรวจเลือด และเธอบอกว่าถ้าหากตรวจออกมาแล้วผลปรากฏว่าลูกเป็นเอดส์ กลัวว่าลูกจะรับไม่ได้ เพราะในปัจจุบันนี้ลูกคนโตที่อยู่กับพ่อแม่สามีก็รู้ว่าเธอเป็นโรคเอดส์ แต่เธอบอกคนอื่น ๆ ว่า ลูกคนโตไม่ได้เป็นเอดส์ แต่สำหรับลูกคนเล็กยังเด็กอยู่มากจึงไม่รู้ว่าเป็นเอดส์ ส่วนคนที่เธอบอกให้รับรู้เกี่ยวกับการเป็นโรคเอดส์ของเธอในขณะนี้ มีคนในครอบครัวของเธอ ครอบครัวของของสามีเก่า และครอบครัวของของสามีใหม่เท่านั้น

สำหรับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพสุขภาพของแสงดาว เธอบอกว่าเธอไม่เคยรู้จักโรคเอดส์มาก่อนเลย จึงไม่มีการป้องกันใดๆทั้งสิ้น และไม่เคยมองถึงโอกาสเสี่ยงหรือโอกาสที่ตนเองจะเป็นโรคนี้เลย แสงดาวทราบว่าตนเองเป็นโรคเอดส์ก็เนื่องจากขณะที่ตั้งครรภ์ลูกคนที่ 2 เธอเริ่มมีอาการคันทั่วทั้งตัว พี่สาวของสามีคนแรกจึงพามาพบแพทย์ เมื่อแพทย์ทำการรักษาจึงพบว่าเธอเป็นโรคเอดส์ ซึ่งในขณะนั้นสามีคนแรกของเธอก็ยังไม่เสียชีวิตและก็ยังไม่ทราบว่าตัวเขาเองก็เป็นโรคเอดส์ด้วย แสงดาวเล่าว่าเธอไม่เคยทราบและไม่เคยรู้เลยว่าโรคเอดส์จะติดกันได้โดยทางใดบ้าง เนื่องจากในหมู่บ้านของเธอก็ไม่เคยได้ยินว่ามีใครเป็นมาก่อน เธอมารู้เมื่อเธอเป็นแล้วว่าเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรงมาก และติดต่อกันได้อย่างไรจากการที่เธอมาพบแพทย์ หลังจากที่เธอทราบว่าเธอเป็นโรคเอดส์แล้วเธอก็ไม่ค่อยอยากให้คนอื่นรู้ และคิดว่ารู้สึกสงสารคนที่ เป็นโรคนี้เหมือนกับตนเองและเธอก็อยากที่จะหาย สำหรับอุปสรรคในการดูแลสุขภาพโรคของแสงดาว เธอบอกว่ามี



ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายสำหรับการเดินทางมาพบแพทย์ เนื่องจากทางบ้านรายได้น้อย และบ้านก็อยู่ห่างไกลกับโรงพยาบาล

สำหรับการที่เธอเป็นโรคเอดส์ เธอบอกว่าเธอไม่ต้องการให้คนอื่น ๆ ในชุมชนรับรู้เนื่องจากกลัวถูกรังเกียจ แต่เธอบอกว่าเธอไม่อายในการมาพบแพทย์ เพราะเธอต้องการหายจากอาการคันทั่วทั้งตัวที่เธอเป็นอยู่มากกว่า เธอดูแลรักษาโรคด้วยการมารับยาที่โรงพยาบาลเพียงอย่างเดียวโดยที่ไม่ได้มีวิธีการรักษาด้วยวิธีการอื่น แสงดาวไม่ได้ปรึกษาใครในการเข้ารับการรักษาในครั้งแรก เนื่องจากพี่สาวของสามีคนแรกพามาตรวจหลังจากที่เห็นว่าเธอมีอาการคัน ซึ่งเธอบอกว่าตั้งแต่ที่ทราบว่าเป็นโรคเอดส์ครอบครัวของเธอก็ไม่เคยรังเกียจ และพี่สาวของสามีคนแรกก็ดีกับเธอมาก เธอบอกว่าเธอได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนจากโรงพยาบาลเพียงแหล่งเดียวและเธอบอกว่าที่โรงพยาบาลให้คำแนะนำที่ดีมาก และเมื่อผู้วิจัยถามแสงดาวว่า คิดว่าผู้ชายหรือผู้หญิงที่ป่วยเป็นโรคนี้ใครจะเป็นฝ่ายที่ประสบปัญหาหรืออุปสรรคในการเข้ารับการรักษามากกว่า สำหรับแสงดาว เธอคิดว่าผู้ชายจะเป็นฝ่ายที่ประสบปัญหาหรืออุปสรรคในการเข้ารับการรักษามากกว่า เนื่องจากเธอบอกว่า

“ตั้งแต่ที่เป็นโรคมาก็เห็นผู้ชายตายมากกว่า ผู้หญิงโชคดีกว่าตรงที่ถ่ายเลือด (เธอหมายถึงประจำเดือน) แต่ผู้ชายไม่ได้ถ่ายเลือดออกมาเลย และก็ไม่มีมาหาหมอด้วย”

## **ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 สกาวเดือน(นามสมมติ)**

สกาวเดือน เป็นหญิงสาวอายุ 27 ปี เป็นคนทะมัดทะแมง คล่องแคล่ว พุดจาฉะฉาน สกาวเดือนเป็นแม่บ้านคอยดูแลลูกสาว 2 คน คนโตอายุ 7 ขวบ ส่วนคนเล็กอายุ 2 ขวบเศษ สามีของสกาวเดือนประกอบอาชีพทำสวนยาง โดยมีรายได้เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าเดือนละ 7,000 บาท เมื่อก่อนตอนลูกสาวคนเล็กยังไม่เกิด เธอประกอบอาชีพค้าขายเล็กๆ น้อยๆ เช่น ขายก๋วยเตี๋ยว ขนมต่างๆ เพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัว ทั้งสกาวเดือนและสามีเป็นคนสุราษฎร์ธานีโดยกำเนิด ทั้งคู่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนในอำเภอด้วยกัน เมื่อจบการศึกษาแล้วจึงตัดสินใจอยู่ร่วมกัน ตั้งแต่สกาวเดือนอายุได้ 17 ปี สามีของเธออายุมากกว่าเธอ 2 ปี

ในครอบครัวของสกาเวือน เธอมีพี่น้อง 5 คน สกาเวือนเป็นคนที่ 2 พ่อแม่ของเธอ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ด้วยกันทั้งคู่ ปัจจุบันทำสวนยาง และพักอาศัยในละแวก เดียวกันกับสกาเวือน

สกาเวือนมาพบแพทย์ด้วยอาการคันและเกิดตุ่มขึ้นที่บริเวณอวัยวะเพศ สกาเวือน เล่า ว่าเธอมีอาการดังกล่าวมาประมาณ 1 ปีแล้ว แต่เมื่อก่อนมีตุ่มขึ้นน้อยมาก และไม่ค่อยมีอาการ แต่ระยะหลังนี้มีตุ่มเพิ่มมากขึ้น และรู้สึกคันมากขึ้น บางครั้งก็เกิดอาการเจ็บด้วย เธอจึงตัดสินใจ มาพบแพทย์เพื่อตรวจดูว่าตนเองเป็นโรคอะไร

“ตอนแรกเห็นตุ่มขึ้นแต่มันเป็นนิดเดียว ก็เลยไม่หามาหาหมอ แต่หลังๆ มันเป็นมาก กลัวว่าจะเป็น อะไรรุนแรง ก็เลยมาหาหมอ”

“...กลัว คิดว่าตนเองจะเป็นเอดส์ เห็นมันเป็นเพิ่มขึ้น ก็เลยหาหมอ ”

สกาเวือนได้รับการเลี้ยงดูแบบไม่เข้มงวด แต่พ่อแม่ก็ไม่ได้ตามใจมากเกินไป ในวัย เด็กสกาเวือนต้องช่วยแม่เลี้ยงน้องเวลาที่พ่อกับแม่ไปทำสวน สำหรับการปลูกฝังเกี่ยวกับเรื่องเพศ สกาเวือนบอกว่า ที่บ้านไม่ได้เน้นอะไรเป็นพิเศษ มีเพียงการสอนทุกๆ ไปเท่านั้น ส่วนใหญ่เรื่อง เกี่ยวกับเพศรู้จากโรงเรียนหรือรู้กันเองในหมู่เพื่อนฝูงมากกว่า

“พ่อกับแม่ไม่พูดอะไรเกี่ยวกับเรื่องแบบนี้มากนัก ส่วนใหญ่จะรู้กันเองจากที่โรงเรียน หรือจาก เพื่อนๆ มากกว่า”

สกาเวือนคิดว่าในสังคมไทย ผู้ชายกับผู้หญิงยังคงไม่มีความเท่าเทียมกัน

“ไม่เท่า เป็นผู้ชายทำอะไรได้ค้ำองกว่าผู้หญิง และก็ไม่น้อยโดนว่า”

“ผู้ชายมีกำลังมากกว่าผู้หญิง” นี่คือนสิ่งที่สกาเวือนคิดว่าเป็นสิ่งที่ผู้หญิงและผู้ชายมีความแตกต่างกัน

สกาเวือนคิดว่ ผู้นึงในสังคมไทยก็มอีสระและเสรีภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศพอสมควร แต่กียังไม่มากเท่ากัผู้ชาย

ตามความคิดของสกาเวือน เธอคิดว่า ผู้นึงที่ดีจะต้องเรียบร้อย อยู่กัเห้าเฝ้ากัเรื้อน เธอคิดว่าพรหมจรรย์เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้นึง แต่กัไม่เห็นด้วยกัการวัดความบริสุทธิ์ของผู้นึงด้วยพรหมจรรย์ เธอคิดว่าผู้นึงสามารถจีบผู้ชายก่อนได้ ถือเป็นเรื่องปกติของสมัยนี้ แต่กัไม่ควรทำอะไรให้ประเจิดประเจ้อจนเกินไป

สกาเวือนคิดว่คำจำกัดความของคำว่า “แฟน” และ “สามี” สำหรับเธอแล้วไม่แตกต่ากัน เหมือนๆ กัน แต่สำหรับคนอื่นอาจจะไม่ใช่ เธอคิดว่าการทำงานไม่ใช่สิ่งจำเป็นสำหรับคนที่รักกัน

“ถ้าจริงใจกันกัไม่จำเป็นต้องแต่งงานกัได้ มีตั้งหลายคูที่แต่งงานแล้วเลิกกัน ตอนแต่งงานกัจัดงานใหญ่โต พอเลิกกันกัเลิกง่าๆ เลย”

“การอยู่กันก่อนแต่งงานกัดีตรงที่ไม่สิ้นเปลือง แต่คนอาจจะนินทา ไม่อาจจะหยอก แต่ถูกนินทาแงๆ”

สกาเวือนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกัสามีคนปัจจุบันเมื่ออายุ 17 ปี เธอคิดว่าผู้นึงไม่ควรจะพูดเรื่องเพศกัสามี ผู้นึงไม่ควรเปิดเผยความต้องการทางเพศให้แก่สามีรู้

“ไม่ได้ เป็นผู้นึงไม่น่าจะพูดเรื่องแบบนั้น คงไม่ดี”

และคิดว่าผู้นึงควรตามใจผู้ชาย เมื่อผู้ชาย (สามี) มีความต้องการทางเพศ

“ถ้าอยู่ด้วยกันแล้วกัต้องตามใจ ยังไงเขาก็เป็นสามีของเรา ถ้าไม่ตามใจเดี๋ยวกัเกิดเขาไปมกักับคนอื่น”

แต่สกาเวือนเลว่สามีของเธอไม่ได้เป็นคนเกรหรือเจ้าชู้ ตลอดเวลาที่ผ่านมากัไม่เคยมีเรื่องผู้นึงอื่นให้ต้องทะเลาะกัน

“คิดว่าเราไวใจเขาได้ เพราะที่ผ่านมาก็ไม่เคยมีเรื่องแบบนี้”

“เขาไม่ค่อยไปไหน ทำงานเสร็จก็กลับบ้าน นานๆ จะไปไหนกับเพื่อนสักที”

“เขารักลูกมาก ติดลูก ไม่ชอบเที่ยว ไปไหนก็พาลูกไปด้วยเป็นประจำ”

สกวาดือนใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยการกินยาคุม และปัจจุบันใช้วิธีการฝังตรงที่แขน (ท้องแขน) โดยที่เธอและสามีไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยกันเลย เนื่องจากเธอและสามีคิดว่าไม่มีปัจจัยเสี่ยงในการที่จะต้องใช้ถุงยางอนามัย

สกวาดือนไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง เพราะเธอคิดว่าเป็นสิ่งที่บาป และเธอคิดว่าถ้าเป็นเธอ ถ้าไม่มีความจำเป็น เธอก็จะไม่ยอมทำแท้งเด็ดขาด

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สกวาดือนบอกว่าเธอไม่เคยรู้จักโรคนี้ (หูตึง) มาก่อน โดยเมื่อเธอเริ่มเป็น เธอคิดว่าเป็นตุ่มคันธรรมดา จึงไม่ได้เข้าพบแพทย์ทันทีที่เริ่มเป็น แต่เมื่อเวลาผ่านไปเริ่มเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ เป็นๆ หายๆ เธอก็เริ่มกลัว เธอคิดว่าตนเองอาจจะเป็นโรคเอดส์ เธอจึงตัดสินใจมาพบแพทย์เพื่อความสบายใจ แต่ผลการตรวจพบว่าเธอไม่ได้เป็นโรคร้ายแรงแต่เป็นโรคหูตึงชั่วคราว

“พอเป็นมากๆ ก็กลัว กลัวว่าเราเป็นเอดส์หรือเปล่า แต่พอคิดอีกที แฟนเราก็ไม่เคยมีใครมันไม่น่าจะใช้ แต่ก็กลัว ปรึกษากันกับแฟนก็เลยมาตรวจ ”

“แฟนก็เป็นเหมือนกัน แต่เราเป็นมากกว่า เมื่อก่อนเคยซื้อยาจากร้านขายยามาทา นึกว่าเป็นพวกเชื้อรา มันก็หายบ้าง ไม่หายบ้าง แต่ตอนนี้มันเยอะขึ้นเลยกลัว”

สกวาดือนไม่ทราบสาเหตุของโรคนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร แต่เธอคิดว่าเธอคงจะติดจากสามีของเธอ เธอคิดว่าการเป็นโรคนี้เป็นเรื่องธรรมดา ไม่ใช่โรคที่ร้ายแรงอะไร และรู้สึกเฉยๆ กับการเป็นโรคนี้ สกวาดือนคิดว่าโรคนี้อาจจะป้องกันได้ยาก เพราะคิดว่าการใส่ถุงยางอนามัยก็

ไม่ได้ช่วยป้องกันโรคนี้ได้ เธอคิดว่า หากเธอรักษาอาการของโรคหายแล้ว เธอก็จะไม่ต้องกังวลกับอาการคันและตุ่มที่เกิดขึ้น สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ

สกวาดือนคิดว่าอุปสรรคในการดูแลรักษาโรคของเธอ ก็คือ ความอาย เพราะเธอบอกว่า เธออายที่จะมาพบหมอ เพราะส่วนใหญ่หมอมักจะเป็นผู้ชาย

“ถ้าหมอเป็นผู้หญิงก็น่าจะดีกว่านี้ จะได้ไม่อาย พบหมอที่เป็นผู้ชาย เราเป็นผู้หญิงก็จะเขินๆ ไม่ค่อยกล้า”

แต่อย่างไรก็ดี เธอบอกว่า เธอได้รับความรู้ในการดูแลรักษาโรคจากแพทย์อย่างดีมาก สกวาดือนบอกว่าตลอดเวลาที่เกิดอาการของโรคนี้ เธอปรึกษากับสามีตลอด แต่ก็ไม่ได้บอกใครนอกเหนือจากนี้ เพราะคิดว่าเป็นเรื่องที่ควรปกปิด และเป็นเรื่องส่วนตัวที่ควรรู้กันเฉพาะคนในครอบครัวเท่านั้น

### ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 เหมือนฝัน(นามสมมติ)

เหมือนฝันหญิงสาววัย 22 ปี บุคลิกขี้อาย ใจร้อน อารมณ์ดีและยังมีรอยยิ้มที่สดใสอยู่ตลอดเวลา เธอเป็นผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อ HIV จากสามี ร่างกายของเธอยังแข็งแรงดี ยังไม่ปรากฏว่ามีอาการของโรคแทรกซ้อนแต่อย่างใด

เหมือนฝันเป็นหญิงสาวชาวสกลนคร เธอติดตามพ่อแม่ของเธอซึ่งมาทำงานก่อสร้าง ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นระยะเวลากว่า 10 ปี เธอหาเลี้ยงชีพด้วยการเปิดร้านขายของเล็กๆ น้อยๆ รายได้ในครอบครัวของเธอและสามีรวมกันประมาณ 5,000 บาทต่อเดือน ปัจจุบัน เหมือนฝันอาศัยอยู่กับสามีซึ่งทำงานก่อสร้างและลูกสาวของเธอ และในละแวกบ้านใกล้เคียงกันกับบ้านของเธอนั้น ก็เรียงรายไปด้วยบ้านของพ่อแม่และพี่น้องของเธอเอง

เหมือนฝันเล่าว่า เธอทราบว่าตัวเธอติดเชื้อ HIV จากสามีวัย 32 ปี ของเธอเมื่อ 4 ปีที่แล้ว หลังจากที่เธอเห็นว่าสามีของเธอเข้าโรงพยาบาลเนื่องจากท้องเสียอย่างรุนแรงติดต่อกันหลายครั้ง โดยที่เธอก็ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด และตัวของเธอเองเพิ่งจะคลอดลูกคนแรกประมาณ 4-5 เดือน

เธอก็ตัดสินใจไปตรวจเลือด เนื่องจากสงสัยในอาการของสามีและกลัวว่าหากตนเองเป็นโรคเอดส์แล้วยังให้ลูกกินนมอาจจะทำให้ลูกมีโอกาสติดเชื้อได้ ด้วยเหตุนี้เธอก็ได้พบว่าตัวเธอได้รับเชื้อ HIV ซึ่งมาจากสามีของเธอนั่นเอง แต่โชคยังดีที่ลูกสาวของเธอไม่ได้รับเชื้อไปด้วย ซึ่งในขณะนี้ลูกสาวของเธอมีอายุ 3 ปีแล้วและสุขภาพก็แข็งแรงดี

“ทราบว่าเป็นมา 4 ปีแล้ว ช่วงแรกแฟนป่วยไม่สบายเข้าโรงพยาบาล มีอาการท้องเสีย... เขาเก็บเจ็บ ขนาดเข้าโรงพยาบาล 3 ครั้งยังไม่ยอมบอกเลย หมอเรียกแฟนเข้าไปพบตามลำพัง ก็เริ่มสงสัยว่าเป็นโรคอะไร ตอนนั้นตั้งครรถ์อยู่ พอคลอดลูก ให้ลูกดื่มนมอยู่ประมาณ 4-5 เดือน ก็เลยไปตรวจ แต่โชคดีที่ลูกไม่ติดเชื้อ”

เหมือนฝันเล่าว่าตอนเด็กๆเมื่อพ่อแม่ของเธอออกไปทำงาน ถ้าเป็นวันหยุดเธอก็จะต้องอยู่บ้าน ดูแลบ้าน เธอเล่าว่าครอบครัวของเธอเลี้ยงลูกแบบไม่เข้มงวด เธอเติบโตมาพร้อมพี่น้องของเธอที่มีทั้งหมด 5 คน โดยตัวเธอเป็นคนที่ 4 เธอเล่าว่าในวัยเด็กเมื่อเธอต้องการที่จะไปไหน หรือต้องการสิ่งใดพี่ๆของเธอก็จะเป็นผู้จัดการให้ โดยที่ไม่ต้องเป็นภาระของพ่อแม่ พี่ๆน้องๆช่วยกันดูแลกันเอง เนื่องจากพ่อแม่ต้องทำงานหนักหาเลี้ยงครอบครัว ซึ่งด้วยเหตุนี้จึงทำให้ทุกคนในครอบครัวค่อนข้างสนิทกัน มีปัญหาอะไรก็สามารถปรึกษากันได้ทุกเรื่อง

เหมือนฝันคิดว่าในสังคมไทยปัจจุบันนี้ บทบาทระหว่างผู้ชายและผู้หญิงมีความเท่าเทียมกันเกือบจะทุกอย่าง ยกเว้นอยู่เรื่องเดียวที่เธอคิดว่าไม่เท่าเทียมกันคือเรื่อง เกี่ยวกับเพศ ซึ่งเธอคิดว่าผู้หญิงยังต้องปกปิดความคิด ความรู้สึกและการแสดงออกเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวอยู่พอสมควร เธอคิดว่าผู้ชายมีอิสระทางเพศมากกว่าผู้หญิง โดยที่สังคมก็เปิดให้โอกาสและให้อิสระแก่ผู้ชายมากกว่าผู้หญิงด้วย

แม้เหมือนฝันจะคิดว่า สังคมไทยปัจจุบันได้เกิดความเท่าเทียมกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชายมากขึ้น แต่เธอก็ยังมองว่าถึงอย่างไรผู้ชายก็มีอำนาจมากกว่าผู้หญิง อย่างเช่นในครอบครัวของเธอเอง ซึ่งแม้สามีของเธอจะให้เกียรติเธอ แต่เขาก็เป็นคนที่ค่อนข้างจะเจ้าชู้ ชอบทำอะไรตามใจตนเอง เธอบอกว่าที่เธอยังอยู่กับเขาทุกวันนี้ก็เพราะเธอทำเพื่อลูก ไม่อยากให้ลูกของเธอมีปัญหา ซึ่งเธอให้เหตุผลว่า อาจเป็นเพราะเขามีอายุมากกว่าเธอนั่นเองเธอก็ต้องยอมเขาในแทบจะทุกเรื่อง

“เมื่อเขาพูดอะไรต้องฟัง ด้วยเหตุผลที่ว่าไม่อยากจะมึปัญหา และเขาก็อายุมากกว่า เราจึงควรให้เกียรติเขา แต่ในใจก็แอบโต้แย้ง”

ก่อนที่เหมือนฝันจะทราบว่าตนเองเป็นโรคเอดส์ เหมือนฝันบอกว่า เคยได้ยินข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์มาบ้างทางโทรทัศน์ และมีคนที่เธอรู้จักเป็นโรคนี้ด้วย เธอบอกว่าเมื่อก่อนที่เธอจะทราบว่าเธอเป็นโรคเอดส์ เธอกลัวโรคนี้เพราะว่าเคยเห็นคนที่เป็นโรคนี้มีน้ำเหลืองขึ้นตามตัว และเมื่อเธอทราบว่าเธอเป็นเอดส์ เธอจึงกลัวว่าเธอจะเป็นเช่นนั้น

“เคยรู้จัก และได้ยินทางทีวี แล้วมีคนรู้จักเป็นด้วย ไม่รังเกียจเขา แต่กลัว คือใครเป็นโรคนี้เขาก็กลัวจะมาติดกันทั้งนั้น แต่มันก็ไม่ติดกันง่าย ช่วงแรกรู้สึกกลัวเพราะเขาเป็นแผลและมีน้ำเหลืองด้วย พอมารู้ว่าเราเป็นด้วยก็เริ่มเข้าใจ แต่ก็กลัวเป็นแผลที่มันพุพองไม่น่าดู ไม่อยากให้ตัวเองเป็นน้ำเหลืองแบบนั้น”

ก่อนหน้านี เธอคิดว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ไกลตัว คิดว่าโรคนี้เป็นโรคที่พบในต่างประเทศมากกว่าในประเทศไทย เธอจึงไม่เคยคิดที่จะป้องกันตัวเองจากโรคนี้เลย อีกทั้งเธอก็คิดว่าตัวเองไม่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงใดๆ เธอจึงไม่น่าจะต้องมาเป็นโรคนี้

“ไม่คิดเลยว่าเราจะมาเป็นโรคนี้ เนื่องจากเราไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเลย แต่เรามาเป็นแบบนี้เพราะติดจากสามี”

สำหรับอาการเจ็บป่วยในปัจจุบันนี้ เหมือนฝันบอกว่าตัวเธอเองยังไม่มีอะไรที่ต้องกังวล เนื่องจากสุขภาพร่างกายของเธอยังแข็งแรงดี เธอยังไม่ได้ทานยาต้านไวรัส แต่สำหรับสามีของเธอ เธอเล่าว่าเขาต้องทานยาต้านไวรัส และตามเนื้อตัวสามีของเธอเริ่มมีอาการตกสะเก็ดและอาการคันคล้ายๆยุกกัด เธอเล่าต่อว่า สามีของเธอไม่กล้าที่จะมาพบหมอเอง แต่มักจะให้เธอมาพบหมอเพื่อที่จะรับยาไปให้เขา เธอบอกว่า สามีของเธออายุกลัวว่าจะมาพบกับคนรู้จัก ซึ่งเธอก็บอกว่าเธอก็อายุเหมือนกันแต่ก็ไม่ทราบจะทำอย่างไร เธอไม่มีทางเลือก ถ้าไม่มารับยาให้สามี สามีเธอคงอาการหนักขึ้นเร็วกว่านี้ ซึ่งเธอเองก็ไม่ต้องการให้เป็นเช่นนั้น

เหมือนฝันเล่าว่าอุปสรรคในการมาพบแพทย์ที่สำคัญที่สุด ของเธอก็คือความอาย ซึ่งเธอบอกว่า ตั้งแต่ที่เธอทราบว่าเธอเป็นโรคเอดส์ นอกจากคนในครอบครัวแล้วเธอก็ไม่เคยเล่าให้ใครฟัง

เลย เนื่องจากเธอกลัวว่าจะถูกรังเกียจจากสังคม และไม่มีใครคบค้าสมาคมด้วย นอกจากนี้เธอก็มี ปัญหาเกี่ยวกับการเดินทาง เนื่องจากบ้านของเธออยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลมากพอสมควร

เหมือนฝันแล้วว่าตอนแรกที่เราทราบว่าเป็นโรคเอดส์ เธอรับไม่ได้และต้องการที่จะฆ่า ตัวตาย แต่โชคดีที่เธอคิดและทำได้ เธอจึงตัดสินใจปรึกษาพูดคุยกับคนในบ้านโดยเฉพาะพ่อแม่ ของเธอ ก็ทำให้เธอมีกำลังใจมากขึ้น เนื่องจากทุกคนในบ้านเข้าใจและให้กำลังใจเธอเสมอมา

“ช่วงแรกรับไม่ได้ คิดจะฆ่าตัวตาย ไม่กล้าบอกพ่อกับแม่ ช่วงหลังพอทำได้แล้วตัดสินใจบอกพ่อ กับแม่ พ่อกับแม่ก็ตกใจ แต่ก็ให้กำลังใจ ทำให้รู้สึกดีขึ้น”

“ที่บ้านทราบหมดทุกคนเลย ทุกคนให้กำลังใจดี แม่บอกว่า ไม่ต้องคิดอะไรมาก คนเราต้องตายทุก คน ใครตายช้าหรือเร็วก็เท่านั้น คนที่ไม่เป็นโรคนี้นายก่อนมีเยอะไป”

#### ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 จันทรเพ็ญ (นามสมมติ)

จันทรเพ็ญหญิงสาวสวย วัย 25 ปี ลักษณะภายนอกแม้จะดูอ่อนโยนแต่ก็มีความเข้มแข็ง ซ่อนอยู่ จันทรเพ็ญมีอาชีพเป็นนักร้องประจำไนต์คลับแห่งหนึ่งในเมืองสุราษฎร์ธานี พื้นเพเดิมของเธอคือจังหวัดนครปฐม เธอมีพี่น้องทั้งหมด 8 คน เธอเป็นคนที่ 5 พ่อแม่ของเธอประกอบอาชีพ รับจ้าง เพื่อหาเงินมาจุนเจือครอบครัวที่ค่อนข้างจะขัดสน เธอเล่าว่าเมื่อพี่น้องของเธอต่างเติบโต ทุกคนก็ทำงานหาเลี้ยงชีพด้วยตัวเองและได้แต่งงานแยกครอบครัวกันออกไป ซึ่งเธอก็เช่นกัน

จันทรเพ็ญแต่งงานตั้งแต่อายุ 17 ปี กับสามีที่เป็นพนักงานระดับปฏิบัติการในบริษัทแห่ง หนึ่ง ซึ่งเขาแก่กว่าเธอ 7 ปี น้องหนามีลูก 2 คน คนโตเป็นผู้ชายอายุ 8 ขวบ คนเล็กเป็นผู้หญิง อายุ 5 ขวบ ทุกวันนี้ลูก สามีและพ่อแม่ของเธอก็ยังอาศัยอยู่ด้วยกันที่ จ.นครปฐม

จันทรเพ็ญต้องจากครอบครัวมาทำงานที่ จ.สุราษฎร์ธานี เนื่องจากรายได้ที่สามีของเธอ หารมาได้ไม่พอกับค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงครอบครัว ทั้งยังมีภาระในการเลี้ยงดูพ่อแม่ที่เริ่มแก่ชราของ ทั้งสองคนอีกด้วย จันทรเพ็ญตัดสินใจย้ายมาทำงานยังต่างจังหวัดตามที่เพื่อนของเธอได้แนะนำ



ว่าเป็นงานที่รายได้ดี โดยที่เธอได้บอกกับทางครอบครัวของเธอว่า เธอมาทำงานเป็นพนักงานในโรงแรมชื่อดังที่สุราษฎร์ธานี

“ที่บ้านไม่รู้ที่เราจะทำอะไร เราก็บอกเขาไม่ได้ว่าเราทำงานแบบนี้ ถ้าแฟนรู้เขาคงโกรธมาก”

“เขา(สามี)คงเสียใจถ้ารู้ว่าเราทำอะไร แต่เราไม่มีทางเลือก”

“ที่นี่ไม่มีคนรู้จัก เราก็ทำงานได้ แรกๆก็กลัวเจอคนรู้จักเหมือนกัน แต่ที่นี่มันไกลบ้านมาก ทำมาตั้งนานแล้ว ก็ยังไม่เคยเจอใครเลย”

“ถ้าที่บ้านรู้ก็คงหยุด ไปหางานอื่นทำ”

ชีวิตในวัยเด็กของจันทร์เพ็ญค่อนข้างลำบาก ชดสน เนื่องจากที่เธอมีพี่น้องหลายคน ส่วนพ่อแม่ของเธอก็ทำงานหาเช้ากินค่ำ เธอจบการการศึกษาชั้น ม.3 ในวัยเด็กของเธอนั้น พ่อแม่ไม่ค่อยมีเวลาดูแลลูกเท่าที่ควร ลูกๆต่างก็ต้องดูแลตัวเอง ฟังตัวเองในทุกๆเรื่อง จันทร์เพ็ญเริ่มทำงานตั้งแต่วัยเด็ก ด้วยการรับจ้างทำงานต่างๆเท่าที่เด็กอย่างเธอจะสามารถทำได้ เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของพ่อแม่ สิ่งที่พ่อแม่ของเธอสอนเธอเสมอตั้งแต่เล็กจนโตก็คือให้เป็นคนขยัน ไม่เกียจคร้าน เพื่อที่วันข้างหน้าจะได้มีชีวิตที่สุขสบาย

“พ่อแม่สอนให้ขยัน ไม่ให้ขี้เกียจ โตขึ้นจะได้สบาย”

“ตอนเด็กๆ ไม่ค่อยได้ไปไหนกับเพื่อนๆ ต้องช่วยพ่อแม่ทำงาน ช่วยดูน้อง”

“เรื่องคบผู้ชายนี่ไม่มีเลย พ่อแม่ไม่ให้คบ ไม่เคยไปไหนกับผู้ชาย เขากลัวว่าชาวบ้านจะนินทาให้เราเสียหาย กลัวเราถูกผู้ชายหลอก เขาไม่ให้ไว้ใจผู้ชายคนไหน พอมีแฟนแล้วเขาก็ให้แต่งงานเลย”

ในสังคมไทยปัจจุบันจันทร์เพ็ญคิดว่า นอกจากเรื่องพละกำลังที่เธอคิดว่าผู้ชายเหนือกว่าผู้หญิงแล้ว ผู้หญิงและผู้ชายก็มีความเท่าเทียมกันทางเพศ โดยที่ผู้หญิงสามารถหาเลี้ยงครอบครัวได้ ทำงานนอกบ้านได้ไม่แพ้ผู้ชาย แม้แต่เรื่องความเท่าเทียมกันในเรื่องทางเพศ ผู้หญิงในปัจจุบันก็มีเสรีภาพมากขึ้น ต่อรองกับผู้ชายได้มากขึ้น อย่างเช่นในครอบครัวของเธอเองที่เธอเป็นต้องรับหน้าที่ในการหารายได้เพื่อมาจุนเจือครอบครัว ซึ่งรายได้ที่เธอได้รับมากกว่าที่สามีของเธอหาได้

หลายเท่า และในขณะที่เดียวกันหน้าที่ของการดูแลลูกๆ และดูแลบ้านกลับกลายเป็นหน้าที่ของสามีของเธอ ซึ่งเธอบอกว่าเขาทำหน้าที่เลี้ยงลูกได้ดีไม่แพ้คนที่ เป็นแม่เช่นกัน

“ผู้ชายมีกำลังมากกว่าผู้หญิง สมัยนี้ผู้หญิงก็ทำอะไรได้เท่าผู้ชาย ผู้หญิงทำงานนอกบ้านได้ หาเงินเลี้ยงครอบครัวได้ ไม่แพ้ผู้ชาย แต่ผู้ชายก็เลี้ยงลูกได้ ดูแลบ้านได้ เหมือนที่ผู้หญิงทำ”

“เดี๋ยวนี้ผู้หญิงมีเสรีภาพมากกว่าเมื่อก่อน กล้าทำอะไรมากขึ้นเยอะ สังคมก็ยอมรับ แต่ภาระก็มากขึ้นด้วย..... ต้องหาเงินเลี้ยงครอบครัว อยากรอยู่กับลูกก็ไม่ได้ อยู่ ต้องมาทำงานไกลบ้าน สงสารลูก แต่ก็ต้องทำเพื่อลูก”

จันทร์เพ็ญคิดว่าสังคมปัจจุบันทำให้ผู้หญิงมีสิทธิ เสรีภาพมากขึ้น กล้ามากขึ้นแต่ในขณะที่เดียวกันภาระต่างๆก็มากขึ้นตามไปด้วย

พรหมจรรย์ยังเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับผู้หญิง แต่เธอไม่เห็นด้วยกับการที่ผู้ชายวัดความบริสุทธิ์ของผู้หญิงด้วยสิ่งนี้ สำหรับจันทร์เพ็ญคำจำกัดความของคำว่า “แฟน” และ “สามี” มีความหมายเหมือนกัน คือหมายถึงคนที่เธอรักและเป็นคนที่เธอใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน

จันทร์เพ็ญใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด การฉีดยาคุมกำเนิด และการใช้ถุงยางอนามัย เธอคิดว่าผู้หญิงไม่จำเป็นต้องยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามีทุกครั้งหากไม่พร้อม หรือไม่เต็มใจ ซึ่งเธอคิดว่า การต่อรองกันในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับสามีของตนเองเป็นสิ่งที่ผู้หญิงสามารถทำได้ และผู้หญิงก็สามารถเปิดเผยถึงความต้องการทางเพศต่อสามีของตนเองได้ ซึ่งจันทร์เพ็ญบอกว่าเธอก็เป็นเช่นนั้น

จันทร์เพ็ญเคยรู้จักโรคแบคทีเรียที่เธอเป็นนี้ จากเพื่อนๆที่ทำงานด้วยกันที่ไนต์คลับ และตัวเธอก็เคยเป็นโรคเชื้อราซึ่งเป็นโรคที่คล้ายกับโรคนี้มาก่อน ตามปกติเธอจะต้องมาพบแพทย์เพื่อตรวจเช็คสุขภาพเป็นประจำทุก 2 สัปดาห์ หรือบางครั้งก็ 1 เดือน ซึ่งสำหรับอาการของโรคนี้ก่อนที่เธอจะมาตรวจเธอก็พบว่าเธอมีตกขาวมากผิดปกติประมาณ 1 สัปดาห์ เธอจึงมาพบแพทย์เพื่อที่จะตรวจเช็คสุขภาพและมารับถุงยางอนามัยเนื่องจากถุงยางอนามัยของเธอหมดพอดี เมื่อตรวจเช็คร่างกายจึงพบว่าเธอเป็นโรคแบคทีเรียที่ปากช่องคลอด

จันทร์เพ็ญ คิดว่า โรคที่เธอเป็นอยู่นั้นมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อหลังจากที่เธอมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนของเธออย่างแนนอน ซึ่งเธอไม่ทราบแน่ชัดว่าเธอติดโรคนี้มาจากใคร แต่เธอก็ไม่ได้มีความกังวลใจเกี่ยวกับโรคนี้แต่อย่างใด เพราะเธอบอกว่าเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรง สามารถรักษาให้หายได้ภายในเวลาไม่นาน

สำหรับการเข้ารับการดูแลรักษาโรค เธอคิดว่าไม่มีสิ่งใดที่เป็นอุปสรรคในการเข้ารับการดูแลรักษา แต่เธอให้ความเห็นว่ากรณีที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้หญิงทำให้การตัดสินใจเข้ารับการรักษาง่ายขึ้น ส่วนความยากในการเข้ารับการรักษาโรคเธอบอกว่าไม่ใช่สิ่งที่เป็นอุปสรรคสำหรับเธอเลย

“ไม่อายุ ไม่มีอุปสรรคในการมาหาหมอ”

“ถ้าหมอเป็นผู้หญิงดีกว่าหมอมเป็นผู้ชาย เหมือนที่นี้หมอมผู้หญิงเราก็จะไม่อายเวลาที่หมอมตรวจ ยังไงก็เป็นผู้หญิงเหมือนกัน..... เวลาหมอมถามเกี่ยวกับเรื่องแบบนี้ ก็พูดกันง่าย เราก็กล้าบอก กล้าเล่าให้ฟัง”

### **ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5** เย็นตา(นามสมมติ)

เย็นตาทหญิงสาวอายุ 28 ปีหน้าตาดี แต่งตัวทันสมัย ซึ่งก่อนที่เธอจะทราบว่าเธอติดเชื้อ HIV เธอทำงานโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เธอมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 บาท สถานภาพเป็นหม้าย สามีเสียชีวิตเนื่องจากเป็นโรคเอดส์ เย็นตามีลูกสาว 1 คน อายุ 7 ปี แต่โชคดีที่ลูกสาวของเธอไม่ได้รับเชื้อเอดส์ เย็นตาจบการศึกษาชั้น ม.3 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับครอบครัว ซึ่งประกอบไปด้วยพ่อแม่ พี่น้อง ซึ่งเธอมีพี่น้อง 5 คน เป็นผู้ชาย 2 คน ผู้หญิง 3 คน เย็นตาเป็นคนที่

2

เย็นตาได้รับการตรวจพบเชื้อ HIV ครั้งแรกเมื่อ 7 ปีที่แล้ว หลังจากที่คลอดลูกสาว ได้ 15 วัน ซึ่งสาเหตุที่เธอเข้ารับการตรวจ เนื่องจากสามีของเธอไม่สบาย เธอจึงสมัครใจไปตรวจเลือดด้วยตนเอง เพราะสงสัยว่าสามีของเธออาจจะเป็นโรคเอดส์ เนื่องจากกลัวว่าหากมีการให้นมลูก ลูกของเธออาจจะติดเชื้อไปด้วย

” การให้นมลูกมี 30% ที่จะทำให้ทารกได้รับเชื้อได้แต่โรคที่ลูกไม่ติด”

ในวัยเด็กเย็นตา เล่าว่า เธอได้รับการเลี้ยงดูแบบไม่เข้มงวด คือพ่อแม่จะสอนให้ลูกๆ ช่วยเหลือตัวเอง ให้รู้จักเรียนรู้ด้วยตนเอง แต่หากมีปัญหาอะไรก็จะคุยกันปรึกษากัน สมาชิกในครอบครัวของเธอ มีความสนิทสนมกันทุกคน และยังเมื่อทราบว่าเธอได้รับเชื้อ HIV สมาชิกในครอบครัวก็ยิ่งให้ความเห็นอกเห็นใจเธอมากยิ่งขึ้น ส่วนการอบรมสั่งสอนเกี่ยวกับเรื่องเพศ ก็สั่งสอนกันตามวัฒนธรรมประเพณี เช่น ห้ามมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ห้ามเที่ยวกับเพื่อนผู้ชายตามลำพัง ไม่ค่อยให้คบเพื่อนชาย ถ้าไปไหนกับผู้ชายก็ต้องมีญาติพี่น้องไปด้วยหลายคน เป็นต้น

เย็นตาคิดว่าในสังคมไทยปัจจุบันนี้ผู้ชายและผู้หญิง ยังไม่มีความเท่าเทียมกัน เนื่องจากเธอคิดว่า เป็นเพราะบทบาทหน้าที่ วัฒนธรรมประเพณีที่สั่งสอนกันมา เช่นในด้านการทำงาน ที่ผู้หญิงถูกมองว่าเป็นเพศที่อ่อนแอ ไม่สามารถทำอะไรได้เท่าผู้ชาย สำหรับเรื่องทางเพศ เย็นตาคิดว่าในสังคมปัจจุบันผู้หญิงมีอิสระเกี่ยวกับเรื่องทางเพศมากขึ้น แต่ถึงอย่างไรสังคมก็ยังสอนไม่ให้ผู้หญิงพูดเรื่องเพศ ทำให้ผู้หญิงไม่กล้าที่จะพูดถึงและต่อรองแม่จะเป็นเรื่องที่สำคัญก็ตาม

“ทุกวันนี้ ผู้ชาย ผู้หญิง ยังไม่เท่าเทียมเพราะบทบาทหน้าที่ วัฒนธรรมประเพณีที่ถูกสอนมา เช่นเกี่ยวกับเรื่องงาน ผู้หญิงถูกมองว่าเป็นเพศที่อ่อนแอ ไม่สามารถทำอะไรได้”

“บทบาทหน้าที่ของผู้หญิงสอนว่า ผู้หญิงจะต้องปรนนิบัติดูแลสามีและลูก ซึ่งบทบาทตรงนี้ผู้หญิงก็ทำได้ แต่ผู้ชายก็ยังคิดว่าตัวเองต้องไปทำงานนอกบ้านไม่ใช่ทำงานในบ้านบทบาทตรงนี้ยังถูกเถียงกันมากกว่าผู้ชายเป็นเพศที่เข้มแข็ง ผู้หญิงต้องเป็นเพศที่อ่อนแอ ต้องอยู่บ้านเลี้ยงลูก ความจริงคิดว่าผู้ชายสามารถทำงานแบบผู้หญิงได้ ผู้หญิงก็สามารถทำงานแบบผู้ชายได้”

“สังคมสอนไม่ให้ผู้หญิงพูดเรื่องเพศ เพราะจะถูกมองไม่ดี ในขณะที่จริงๆแล้ว ก็เป็นสิทธิ์ของเราเพื่อป้องกันตัวเองและเป็นการต่อรองกับสามี”

เย็นตาคิดว่าสำหรับผู้หญิงแล้ว พรหมจรรย์เป็นสิ่งสำคัญในระดับหนึ่ง ซึ่งเธอไม่เห็นด้วยกับการวัดความบริสุทธิ์ของผู้หญิงด้วยพรหมจรรย์

“ไม่เห็นด้วย เพราะปัจจุบันผู้หญิงออกมาทำงานนอกบ้าน ขับขี่ยานพาหนะ ออกกำลังกาย ทำให้เยื่อพรหมจารย์ฉีกขาดได้ ต่างกับผู้หญิงสมัยก่อน ที่อยู่กับเหย้า ฝ้ากับเรือน “

เย็นตาเล่าว่าเธอได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ จากมูลนิธิแห่งหนึ่งที่เราได้เข้าไปขอคำปรึกษาและร่วมงานด้วย ซึ่งเธอบอกว่าทำให้เธอมองเห็นถึงสาเหตุและผลกระทบของโรคเอดส์ในมุมมองที่กว้างขึ้น เธอได้ยกตัวอย่างถึงเรื่องผู้หญิงกับการใช้ถุงยางอนามัย ว่าสังคมมักจะมองผู้หญิงที่พกถุงยางอนามัยในแง่ลบ หรือแม้แต่การที่ผู้ชายที่เป็นคูรักรหรือโดยเฉพาะสามีของตนเอง ใช้ถุงยางอนามัยกับตนเอง ผู้หญิงบางคนรวมถึงตัวเธอเองด้วย ก็อาจจะคิดว่าผู้ชายดูถูกว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี ไม่สะอาด ซึ่งเย็นตาคิดว่านั่นคือความคิดที่สังคมและผู้หญิงควรจะทำความเข้าใจกับเรื่องนี้ให้มากขึ้นเช่นกัน

“รู้สึกว่ถ้าใครที่ใช้ถุงยาง หรือ ถือถุงยางถูกมองเป็นภาพลบ ภาพไม่ดี”

“คิดว่าเขาดูถูกเรา เนื่องจากเราไม่มีภาวะเสี่ยง เราไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับใคร เราแต่งงานกับแฟนคนเดียว ทำไม่ต้องมาใช้ถุงยางกับเรา เขากลัวเราหรือ เขารังเกียจเราหรือ เขาคิดว่าเราเป็นอะไร”

เย็นตาเล่าว่าก่อนที่เธอจะทราบว่าเธอเป็นโรคนี้ เธอคิดว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่น่ากลัวเป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายได้ เนื่องจากยังไม่มียารักษา เธอมองว่าคนที่เป็โรคเอดส์ก็น่ากลัวเนื่องจากภาพที่เธอได้เห็นจากสื่อต่างๆมักจะปรากฏออกมาในลักษณะที่ผู้ป่วยร่างกายผ่ายผอม แต่หลังจากที่เธออยู่ในสภาวะของผู้ติดเชื้อเองนั้นเธอมองว่า คนที่เป็นโรคเอดส์ไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด เพราะโรคเอดส์สามารถป้องกันได้ และผู้ป่วยเอดส์ยังสามารถช่วยเหลือสังคมได้ ไม่เป็นภาระกับสังคม

“เคยมองในแง่ลบ คนที่ติดเชื้อเป็นอะไรที่น่ากลัว ดูจากสื่อที่ออกมา รูปภาพร่างกายที่ผอมโทรม แต่เมื่อติดเชื้อแล้วกลับกลัวคนอื่นจะนำเชื้ออย่างอื่นมาติด เนื่องจากเรามีภูมิคุ้มกันน้อยอยู่แล้ว กลัวโรคแทรกซ้อนซึ่งทำให้ร่างกายทรุดเร็วขึ้น ขณะนี้ก็ออกกำลังกายฝึกโยคะ”

“ผู้ป่วยเอดส์เป็นอะไรที่ไม่น่ากลัว สามารถป้องกันได้ช่วยเหลือสังคมได้ ไม่เป็นภาระกับสังคม”

สำหรับอุปสรรคในการเข้ารับการรักษา เย็นตาเล่าว่าช่วงแรก มีปัญหาในเรื่องที่ต้องปกปิดไม่ให้คนในชุมชนรู้ว่าตนเองเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ และอายุที่ตนเองต้องป่วยเป็นโรคนี้ ส่วนปัญหาค่าใช้จ่ายเป็นปัญหาที่พบในลำดับต่อมา ซึ่งในช่วงแรกที่เย็นตาเริ่มสงสัยว่าตนเองอาจจะได้รับเชื้อ HIV นั้น เธอได้ปรึกษากับครอบครัวของสามี และน้องสาวของเธอเอง ถึงการเข้ารับการรักษาโรค และการเข้ารับการรักษาโรค เนื่องจากเธอเป็นห่วงว่าลูกจะได้รับเชื้อ HIV ด้วย เธอเล่าว่า จนถึงทุกวันนี้ลูกสาวของเธอก็ยังไม่ทราบว่าเธอเป็นโรคเอดส์

“ลูกไม่รู้ แต่พยายามศึกษาว่าจะสื่อสารอย่างไรให้ลูกเข้าใจ ได้รับข้อมูลจากมูลนิธิ เกี่ยวกับวิธีการจะคุยกับเด็กจะพูดกับเด็กอย่างไร”

นอกจากนี้เมื่อผู้วิจัยถามเธอว่า ระหว่างผู้ป่วยเพศชายหรือหญิงที่เป็นโรคนี้ใครจะประสบปัญหามากกว่ากัน เธอบอกกับผู้วิจัยว่า

“คิดว่าผู้หญิง เพราะที่มารวมกลุ่มกัน มาพูดถึงปัญหากันมีแต่กลุ่มผู้หญิง ผู้ชายไม่รู้จะไปอยู่ที่ไหนหมด ทั้งๆที่เป็นกันมาก ผู้หญิงเป็นโรคนี้แล้วได้รับผลกระทบมาก ต้องอยู่เพื่อลูก ต้องรับภาระต้องอยู่กับชุมชน สังคม เนื่องจากผู้ชายเสียชีวิตไปก่อน ผู้หญิงน่าจะลุกขึ้นมาทำอะไรได้มากกว่านี้ มันไม่เท่าเทียมกัน ถ้ามันแต่อายุไม่กล้าทำอะไร ผู้หญิงนี้แหละที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด”

“ผู้หญิงจะถูกมองและถูกพูดถึงมากกว่า สังคมมักจะมองว่าเชื้อมาจากหญิงขายบริการ แต่อยากให้เกิดถึงประโยคที่ว่า “เอดส์ลดหรือเพิ่มเริ่มที่ชาย” นั่นคือผู้ชายมีส่วนด้วยเช่นกัน และดูเหมือนจะมากกว่าด้วย”

### **ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6** ฟ้ารุ่ง (นามสมมติ)

ฟ้ารุ่ง หญิงสาวชาวระนอง อายุ 30 ปี เธอเป็นคนที่มีความซื่อสัตย์ บุคลิกลักษณะของเธอเป็นคนอารมณ์ดี ขี้เล่น แวดตาของเธอว่าเรริงและเป็นมิตรอยู่ตลอดเวลา เธอจบการศึกษาระดับ ม.3 เธอเล่าว่าเธอได้ย้ายมาอยู่ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นระยะเวลาประมาณ 10 ปี แล้ว โดยปัจจุบันเธอทำงานในโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เธอเล่าว่าเธอทราบครั้งแรกว่าเธอติดเชื้อ HIV ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 เนื่องจากการที่เธอมาตรวจครรภ์ลูกคนแรก หมอบอกเธอว่าเธอติดเชื้อ HIV แต่เธอไม่เชื่อ เนื่องจากเธอคิดว่ามันเป็นโรคที่ไกลตัวเธอและเธอก็ไม่คิดว่ามันจะเป็นกันได้ง่ายๆ แต่หลังจากนั้น สามีคนแรกของเธอก็ได้เสียชีวิต เธอจึงมีครอบครัวใหม่กับสามีคนที่ 2 หลังจากนั้นไม่นานเธอก็ได้ตั้งครรภ์ลูกคนที่ 2 และได้ไปตรวจเลือดอีกครั้งที่โรงพยาบาล ในปี พ.ศ.2543 ซึ่งผลการตรวจปรากฏออกมาเหมือนกับครั้งแรกนั่นก็คือเธอติดเชื้อ HIV และในครั้งนี่เองที่เธอยอมรับผลการตรวจและแน่ใจว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แล้วจริงๆ

“...ไปตรวจเลือดตอนตั้งครรภ์ หมอบอกว่าเป็นแต่ไม่เชื่อ เพราะเห็นว่าร่างกายตัวเองยังแข็งแรงอยู่ พอท้องคนที่ 2 ก็มาตรวจเลือดอีก หมอบอกว่าเป็นก็เลยเชื่อเพราะตรวจสองครั้งแล้ว..”

ฟ้ารุ่งเล่าว่าชีวิตในวัยเด็กของเธอนั้นอาศัยอยู่กับแม่และน้องๆ เพราะพ่อของเธอแยกทางกับแม่และไปมีครอบครัวใหม่ แต่หลังจากนั้นไม่นาน แม่ของฟ้ารุ่งก็ได้มีครอบครัวใหม่เหมือนกันแต่เธอก็ยังอาศัยอยู่กับแม่มาโดยตลอด เธอบอกว่าที่บ้านของเธอเลี้ยงดูเธอมาแบบไม่เข้มงวด ให้อิสระในการใช้ชีวิตมากพอสมควรแม้กระทั่งการเลือกคบเพื่อน จนกระทั่งเมื่อเธอเรียนจบ ม.3และโตเป็นสาว แม่ของเธอก็ต้องการที่จะให้เธอแต่งงาน เนื่องจากฐานะทางบ้านของเธอไม่ค่อยดี เพราะหากฟ้ารุ่งแต่งงานไปจะได้ไม่ต้องเป็นภาระให้แม่ต้องเลี้ยงดูและสามีของ ฟ้ารุ่งจะได้เป็นกำลังสำคัญในการหาเลี้ยงครอบครัวของฟ้ารุ่งด้วย ดังนั้นฟ้ารุ่งจึงตกลงปลงใจแต่งงานเมื่อเธออายุ 20 ปีกับสามีคนแรกซึ่งเขาเป็นชาวประมงออกเรือหาปลา ฟ้ารุ่งอยู่กินกับสามีคนแรกได้ไม่นานเธอก็ตั้งครรภ์ลูกคนแรก แต่หลังจากนั้นอีกประมาณ 4 ปี สามีของเธอก็ได้เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ ต่อมาฟ้ารุ่งได้อยู่กินกับสามีคนที่ 2 มีอาชีพเป็นกรรมกร และได้มีลูกกันอีกหนึ่งคน ซึ่งฟ้ารุ่งบอกว่า เป็นโชคดีของเธอที่ทั้งสามีและลูกๆของเธอไม่ได้รับเชื้อ HIV จากเธอด้วย ซึ่งทั้งสามคนผ่านการตรวจเลือดและได้รับคำยืนยันจากหมอแล้วว่าไม่พบเชื้อ HIV ในร่างกาย

ฟ้ารุ่งคิดว่าในสังคมไทยผู้ชายและผู้หญิงมีสิทธิและเสรีภาพเท่าเทียมกัน เธอคิดว่าผู้หญิงและผู้ชายมีความสามารถที่จะทำงานหนักเหมือนกันได้ และสามารถหารายได้มาจุนเจือครอบครัวได้เหมือนกัน แม้กระทั่งเรื่องเสรีภาพทางด้านเพศ ซึ่งฟ้ารุ่งคิดว่า ผู้หญิงและผู้ชายในสังคมไทยมีเท่าเทียมกัน

“เท่าเทียมกัน ผู้หญิงผู้ชายก็ทำงานหารายได้ได้เหมือนกัน”

ฟ้ารุ่งคิดว่าสำหรับผู้หญิงแล้ว พรหมจรรย์ไม่ใช่สิ่งที่สำคัญ ซึ่งเธอไม่เห็นด้วยกับการวัด  
ความบริสุทธิ์ของผู้หญิงด้วยพรหมจรรย์

“ไม่เห็นด้วย เพราะบางครั้งไปเล่นกีฬาก็อาจทำให้ฉีกขาดได้”

ฟ้ารุ่งคิดว่าผู้หญิงสามารถต่อรองผู้ชายเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ได้ เนื่องจากเป็นเรื่อง  
ระหว่างคน 2 คนซึ่งเป็นครอบครัวเดียวกันที่ควรจะสามารถปรึกษากันและถามความสมัครใจกันได้

“เรื่องมีเพศสัมพันธ์ก็บอกว่าเหนื่อย คือพูดได้ สามีกี่ไม่กวน”

สำหรับการเลือกใช้ชีวิตและอุปสรรคคุณกำเนิด ฟ้ารุ่งบอกว่าเธอใช้วิธีการฝังใต้ท้องแขน และ  
ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเธอเล่าว่าเมื่อก่อนที่จะคลอดลูกคนที่ 2 เธอก็ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย แต่โชคดี  
มากที่สามีของเธอไม่ได้รับเชื้อจากเธอ ซึ่งเธอบอกว่าหลังจากคลอดลูกคนที่ 2 แล้วเธอก็ไม่เคยล้มที่  
จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง แม้ว่าสามีของเธอจะไม่กลัวว่าจะต้องติดโรคจากเธอก็ตาม

ฟ้ารุ่งเล่าว่าก่อนที่เธอจะทราบว่าเธอได้รับเชื้อ HIV เธอก็เคยได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้  
มาแล้ว แต่เธอบอกว่าเธอไม่คิดว่าตัวเองจะต้องกลายเป็นผู้ติดเชื้อเหมือนอย่างเช่นในปัจจุบัน  
เธอคิดว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ไกลตัวเธอมาก ฟ้ารุ่งมั่นใจว่าการที่เธอเป็นต้องเป็นผู้ติดเชื้อ HIV นี้  
มาจากการที่สามีคนแรกของเธอซึ่งเป็นชาวประมง เมื่อออกทะเล ก็ซื้อบริการกับผู้หญิงขายบริการ  
โดยที่ไม่มีกำบังกันก่อนที่เขากับเธอจะแต่งงานกัน ดังนั้นเธอจึงติดโรคมาจากเขาด้วย

“เมื่อก่อนแกออกเรือ เห็นแกแข็งแรงก็ไม่คิดว่าแกจะเป็นโรค เลยไม่ไปเจาะเลือด มาตรวจเจอตอน  
คลอดลูกคนแรก”

“เวลาออกเรือจะไปนอนกับผู้หญิงขายบริการ ไม่รู้จักป้องกัน”

ฟ้ารุ่งคิดว่าอุปสรรคต่อการเข้ารับการดูแลรักษาโรคของเธอก็คือ ความอาย ซึ่งเธออายที่จะ  
ให้คนในสังคมได้รับรู้ เนื่องจากกลัวว่าหากมีคนรู้จะถูกรังเกียจ แต่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์  
ถึงแม้ว่าจะเป็นเพศชาย เธอก็คิดว่าไม่ใช่อุปสรรคในการเข้ารับการรักษาของเธอ

“กับหมอไม่อาย แต่รู้สึกอายคนรอบข้างมากกว่า”



“กลัวคน เพื่อนฝูงที่โรงงานรับรู้ กลัวเขาจะรังเกียจ”

“.....ลุง ป้า น้า อา ไม่กล้าให้รู้เพราะกลัวว่าเขาจะไม่ยอมรับเรา...”

เธอบอกว่าคนที่รู้ว่าเธอเป็นโรคเอดส์ ในปัจจุบันนี้มีแต่คนในครอบครัวของเธอ โดยที่ลูกของเธอก็รู้ว่าเธอติดเชื้อ HIV แต่ทั้งสามี ลูก และครอบครัวของเธอก็ไม่มีใครแสดงท่าทางรังเกียจหรือหวาดกลัวว่าจะติดโรคจากเธอเลย เธอเล่าว่ามีอยู่ช่วงหนึ่งที่เกิดมีญาติของเธอสงสัยว่าเธอเป็นโรคเอดส์ ก็แสดงท่าทางเหมือนกับรังเกียจเธอ แต่เมื่อเวลาผ่านไป พวกเขาเห็นว่าเธอยังสบายดี ไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยใดๆให้เห็น ญาติก็หายสงสัยและคิดว่าเธอไม่ได้เป็นโรคเอดส์ จึงปฏิบัติต่อเธอเหมือนเดิม ดังนั้นเธอจึงคิดว่าต้องปกปิดเรื่องนี้เอาไว้ ไม่สามารถเปิดเผยให้ใครทราบได้ นอกจากคนในครอบครัวของเธอเท่านั้น

ทุกวันนี้ฟ้ารุ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยไม่ได้รับการรักษาวิธีอื่นใดเพิ่มเติม เธอเล่าว่า ช่วงแรกที่เธอกินยาต้านไวรัส เธอเคยมีอาการแพ้ยาแต่หลังจากนั้นไม่นานก็เป็นปกติ โดยเธอบอกว่าที่เธอพยายามรักษาตัวและทำทุกอย่างนี้ก็เพื่อลูกของเธอเท่านั้น

“ที่รักษา ก็เพื่อลูก อยากอยู่กับเขานานๆ”

### **ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7** รุ่งทอง(นามสมมติ)

รุ่งทองหญิงสาวโสดวัย 22 ปี บุคลิกดี มั่นใจในตนเอง จบการศึกษาระดับ ปวส.จากวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี รุ่งทองเพิ่งจะเริ่มเข้าทำงานเป็นลูกจ้างประจำในหน่วยงานราชการแห่งหนึ่ง รุ่งทองเล่าว่าเธอมาจากครอบครัวเกษตรกร พ่อและแม่ของเธอมีสวนยางพาราและสวนผลไม้หลายสิบไร่ รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าเดือนละ 30,000 บาท เธอมีพี่น้อง 2 คน โดยเธอเป็นลูกคนโตและมีน้องสาวหนึ่งคนอายุ 18 ปี

ชีวิตในวัยเด็กของรุ่งทอง เธอเล่าว่า ตอนที่เธออาศัยอยู่กับพ่อแม่ ก็ไม่ได้มีการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดจนเกินไป พ่อแม่ให้อิสระกับลูกมากพอสมควร เธอเล่าว่าเมื่อเธอเรียนจบชั้น ม.3 เธอก็ได้ย้ายเข้ามาเรียนในอำเภอเมือง เนื่องจากบ้านของเธออยู่ต่างอำเภอ ซึ่งในช่วงแรกที่เธอย้ายเข้ามา

อยู่ในเมื่อนั้น เธอได้มาอาศัยอยู่หอพักกับเพื่อนและญาติของเธอ แต่ในระยะหลังนี้ เมื่อเธอเรียนจบชั้น ปวส. เธอได้ย้ายมาเช่าหอพักอยู่คนเดียว

รุ่งทองเริ่มมีแฟนคนแรกตอนเธอเรียน ปวส. แต่ได้เลิกกันไปแล้ว ปัจจุบันนี้เธอคนอยู่กับแฟนคนที่ 2 ซึ่งเป็นคนที่ทำงานเดียวกับเธอ แต่สังกัดคนละหน่วยงาน รุ่งทองเล่าว่าโชคไม่ดีที่เธอเพิ่งมาทราบทีหลังว่าแฟนของเธอมีครอบครัวแล้ว แต่ทุกวันนี้เขากับเธอก็ยังไปมาหาสู่กัน โดยที่เธอเล่าว่า เขาจะมาหาเธอที่หอพักอาทิตย์ละประมาณ 3-4 ครั้ง แต่ทั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่างเขาและเธอไม่สามารถเปิดเผยให้คนที่ทำงานรับรู้ได้ ซึ่งรุ่งทองบอกว่าเธอรู้สึกอึดอัดใจมากกับความสัมพันธ์ที่เป็นอยู่ เธอบอกว่าทุกวันนี้เธอกำลังพยายามที่จะตัดใจจากเขา เนื่องจากเธอไม่สามารถทนอยู่ในสภาพนี้ได้อีกต่อไป

“ ไม่คิดเลยว่าจะถูกหลอก ไม่คิดว่าเขาจะโกหกได้ขนาดนี้ ตอนนี่เริ่มหมดความอดทนแล้ว สงสารตัวเอง ไม่รู้จะทนไปทำไม”

อาการของโรคที่เธอกำลังเข้ารับการดูแลรักษาในขณะนี้ คือ โรคซึมเศร้า ซึ่งเธอเล่าว่าอาการแรกเริ่มคือ มีตุ่มใสๆขึ้นและมีอาการเจ็บ เธอจึงเริ่มสงสัยว่าเธออาจจะเป็นโรคเดียวกับแฟนของเธอ ช่วงแรกที่เริ่มเป็นเธอบอกว่า เป็นสักระยะหนึ่งตุ่มใสก็จะหายไปเอง และเธอก็เคยไปซื้อยาจากร้านขายยามารักษาเอง แต่ในระยะนี้เธอจำเป็นต้องมาพบแพทย์เนื่องจากมีอาการแสบ และเจ็บมากขึ้น และระยะเวลาในการเป็นค่อนข้างถี่ ซึ่งเธอคิดว่าเป็นเพราะในระยะนี้ร่างกายของเธออ่อนแอ อาการของโรคจึงลุกลามขึ้น

“ซื้อยาเอง รักษาเองมาตั้งนาน ตอนนี่หมอบอกร่างกายอ่อนแอ มันก็เป็นมาก”

ในการเลือกใช้อุปกรณ์การคุมกำเนิด รุ่งทองใช้วิธีการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด และการใช้ถุงยางอนามัย แต่ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยได้ใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากเธอบอกว่า ความสะดวกในการเลือกซื้อยาคุมกำเนิดทำได้ง่ายกว่าการที่เธอจะต้องซื้อถุงยางอนามัย ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะต้องเป็นหน้าที่ของแฟนเธอ ที่ต้องเป็นคนซื้อถุงยางอนามัย เนื่องจากในขณะที่เธอเคยซื้อถุงยางอนามัยนั้น มักจะถูกมองด้วยสายตาแปลกๆซึ่งทำให้เธอไม่กล้าจะซื้อถุงยางอนามัยอีก หากไม่จำเป็นมากจริงๆ และเธอบอกว่าเธอไม่กล้าที่จะพกถุงยางอนามัยไว้กับตัวของเธอ เพราะหากมีใครเห็นเข้า เธอบอกว่าคงถูกมองในทางเสียหายมากกว่าที่จะถูกมองในแง่ดี

“ขนาดซื้อยาคุมมากิน คนขายยังมองเลย ยิ่งเป็นถุงยางยิ่งถูกมองเข้าไปใหญ่ ก็เลยไม่กล้า เราเป็นผู้หญิงซื้อของแบบนี้ซื้อยาก ถ้าเป็นผู้ชายก็ว่าไปอย่าง”

“...เวลาไปเที่ยว(กลางคืน)ก็ไม่กล้าพก ถ้าใครเห็นเขาคงคิดว่าเราเป็นผู้หญิงอย่างว่าแน่ๆ”

รุ่งทอง เล่าว่า ก่อนหน้าที่เธอจะเป็นโรคนี้ เธอไม่เคยทราบมาก่อนเลยว่าโรคเริมจะสามารถเป็นที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ได้ เนื่องจากโรคเริมที่เธอเคยได้ยินมักจะเป็นที่บริเวณอื่นๆเช่นปาก หลัง ลำตัว เป็นต้น เธอบอกว่า ไม่คิดมาก่อนเลยว่าเธอจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากเธอคิดว่าตัวเธอเองไม่ได้มีพฤติกรรมเสี่ยง เธอคบผู้ชายทีละคน และถึงแม้ว่าเธอจะเคยมีแฟนมาก่อนแฟนคนปัจจุบันแล้วหนึ่งคน แต่ในขณะที่คบกัน ทั้งแฟนเก่าของเธอและตัวเธอเองก็ไม่ได้ไปมีคนอื่น และนอกจากแฟนของเธอแล้วเธอก็ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับใครเลย แต่ที่เธอต้องเป็นโรคนี้ก็เพราะติดจากแฟนคนปัจจุบัน

“นอกจากแฟน ก็ไม่เคยมีอะไรกับใคร ไม่เคยคิดว่าจะจะเป็นโรคนี้ แปลกใจเหมือนกัน เพราะคนอื่นเขาเป็นกันที่อื่น หลังบ้าง ปากบ้าง แต่เราเป็นที่อื่น”

สำหรับอุปสรรคในการเข้ารับการรักษา รุ่งทองเล่าว่า กว่าที่เธอจะตัดสินใจมาพบแพทย์นั้น เธอใช้เวลาคิดและตัดสินใจอยู่หลายเดือน เนื่องจากเธอบอกว่าเธออายุที่จะต้องเปิดให้แพทย์ดู ดังนั้นเธอจึงหาข้อมูลในการเข้ารับการรักษาก่อนล่วงหน้า ว่าที่ใดที่มีแพทย์เป็นผู้หญิง เธอจึงจะเลือกเข้ารับการรักษาที่นั่น

“อาย ไม่กล้ามาหาหมอ พยายามหาว่าที่ไหนมีหมอผู้หญิงบ้าง จะได้สบายใจเวลาหมอตตรวจ ถ้าเป็นหมอผู้ชายก็คิดหนัก ถ้าไม่จำเป็นจริงๆ ก็ไม่ดีกว่า แต่เดี๋ยวนี้ดีหน่อยมีหมอผู้หญิง”

“เรามีแฟนก็จริง แต่กับหมอผู้ชาย หมอก็คือผู้ชายที่ไม่ใช่แฟนเรา ไม่ใช่มีแฟนแล้วจะให้ผู้ชายคนไหนดูก็ได้ มันไม่ใช่ มันอาย ”

และอุปสรรคอีกประการหนึ่งของเธอก็คือ การเลือกสถานที่ที่จะปลอดภัยจากคนรู้จัก ซึ่งเธอจะให้คนรู้จักโดยเฉพาะคนที่ทำงานทราบไม่ได้ ว่าเธอเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเนื่องจากทางบ้านของเธอก็ไม่มีใครทราบว่ามีแฟนและมีความสัมพันธ์ทางเพศกันแล้ว ซึ่งคนที่ทราบ

เรื่องราวทั้งหมดของเธอเกี่ยวกับเรื่องแฟน และเรื่องโรคของเธอก็มีเพียงเพื่อนสนิทที่เรียนมาด้วยกันเท่านั้น รุ่งทองบอกว่าหากทางบ้านของเธอทราบ พ่อและแม่คงจะโกรธและผิดหวังในตัวเธอมาก

การที่เธอตัดสินใจคบและทดลองใช้ชีวิตอยู่กับแฟนของเธอ เธอให้เหตุผลว่า หากคนเรารักกันก็ไม่ใช่ว่าเรื่องเสียหายที่จะทดลองใช้ชีวิตร่วมกัน และศึกษากันให้ดีก่อนที่จะแต่งงาน หรือก่อนที่จะจดทะเบียนสมรสกัน ซึ่งเธอบอกว่าสิ่งที่เธอคิดนั้น เป็นสิ่งที่ตรงกันข้ามกับความคิดของพ่อและแม่ของเธอ ดังนั้นเรื่องที่เธอคบกับแฟนของเธอจึงไม่สามารถเปิดเผยให้คนทางบ้านรับรู้ได้ และอีกประการหนึ่งคือ เธอคิดว่า เธอและเขาอาจจะต้องเลิกกันในไม่ช้า

“ทดลองอยู่ด้วยกันก่อนแต่งงาน มันดีตรงที่ได้ศึกษากัน รู้จักกันทุกเรื่อง ถ้าอยู่กันไม่ได้ก็เลิกกันได้ง่ายกว่าแต่งงานกัน คิดว่าถ้าจะอยู่ด้วยกันจริงๆต้องเฝ้าระวังกันให้มากๆ นี่ขนาดคบมาเป็นปี กว่าจะรู้ว่าเขามีลูกมีเมียแล้ว ยังถูกหลอกอยู่ตั้งนาน”

รุ่งทองบอกว่า เธอรู้สึกแย่มากเมื่อแพทย์บอกกับเธอว่า โรคเริ่มเป็นโรคที่สามารถกลับมาเป็นใหม่ได้อีก หากร่างกายของเธออ่อนแอ ซึ่งเธอบอกว่า โรคนี้เป็นโรคที่ก่อให้เกิดรำคาญมาก และป้องกันได้ยาก เธอบอกว่าเธอจะระมัดระวังให้มากที่สุดเท่าที่เธอจะสามารถทำได้ หากทราบแต่แรกว่าเป็นแล้วต้องมีสภาพแบบนี้

“รำคาญมาก บางทีมันหายใจ มันเจ็บๆ ถ้ารู้ว่าต้องเป็นแบบนี้จะระวังไม่ให้เขามายุ่งเลย”

### ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 ผ่องพักต์(นามสมมติ)

ผ่องพักต์ เป็นหญิงสาวอายุ 19 ปี เธอเป็นผู้หญิงที่เข้มแข็ง อดทน และเป็นมิตร เธอป่วยเป็นเอดส์มา 2 ปีแล้ว อาการที่พบคือเป็นแผลเหวอะหวะจากการเป็นเอดส์บริเวณใต้สะดือลงไปจนถึงต้นขาทั้งด้านหน้าและด้านหลัง มีใบตองห่อมาตามตัวบริเวณที่เป็นแผล ไม่สามารถนั่งได้ ร่างกายผ่ายผอมมาก เธอมาพบแพทย์ที่ศูนย์กามโรคหลังจากที่แม่และสามีของเธอได้พาเธอไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด แต่ทางโรงพยาบาลประจำจังหวัดได้แนะนำให้เธอมาพบแพทย์ที่ศูนย์กามโรค(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) เพื่อจะได้รับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ปัจจุบันผ่องพักต์อาศัยอยู่ที่บ้านโดยมีพ่อซึ่งเป็นพ่อเลี้ยงของเธอ แม่ น้องสาว และสามีของเธอ สามีของผ่องพักต์อายุ 31 ปีซึ่งสามีคนปัจจุบันนี้คือสามีคนที่ 2 โดยที่เธอเคยแต่งงานก่อนหน้านี้อีกครั้งเมื่อเธออายุ 16 ปี กับสามีคนแรกซึ่งขณะนั้นเขาอายุ 23 ปี แต่แต่งงานกันได้ประมาณ 3-4 เดือนก็เลิกกัน หลังจากนั้นไม่นานเธอก็ได้อยู่กินกับสามีคนที่ 2 จนถึงปัจจุบัน

พ่อแม่ของผ่องพักต์ เรียนจบชั้น ป.4 ส่วนตัวเธอและสามีเรียนจบชั้น ม.3 ทั้งหมดรับจ้างกรีดยาง รายได้เฉลี่ยของเธอกับสามีอย่างน้อยที่สุดคือเดือนละ 2500 บาท

เธอเล่าว่า เธอติดโรคนี้จากสามีคนแรกเนื่องจากสามีคนแรกเป็นคนชอบเที่ยวและมีนิสัยเจ้าชู้ ส่วนแฟนคนที่สองเป็นคนไม่เจ้าชู้และตรวจเลือดมา 3 ครั้งแล้วไม่ปรากฏว่ามีเชื้อเอดส์

ผ่องพักต์เป็นผู้หญิงที่ใจแข็งมาก เพราะในขณะที่เธอมีแผลเปื่อยทั้งตัวและอยู่บ้านเดียวกับแม่ของเธอ แต่เธอก็ไม่เคยบอกให้แม่ของเธอรู้ว่าเธอเป็นโรคอะไรหรือเธอเจ็บปวดมากแค่ไหน บอกแม่แต่เพียงว่าไม่สบายธรรมดาๆเท่านั้น อาการและโรคที่เธอเป็นมีเพียงสามีของเธอคนเดียวเท่านั้นที่รู้ ซึ่งแม่ของผ่องพักต์เพิ่งรู้ความจริงว่าเธอเป็นแผลเปื่อยและเป็นโรคอะไรก็คือในวันแรกกับที่ผู้วิจัยคุยกับผ่องพักต์นั่นเอง

ผ่องพักต์เล่าว่าครอบครัวของเธอมีแม่เป็นหัวหน้าครอบครัว การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ภายในบ้านเป็นหน้าที่ของแม่ ส่วนพ่อของเธอเป็นผู้ที่เข้าครัวทำกับข้าว เธอเล่าว่าตอนเด็กๆแม่ก็จะอบรมสั่งสอนตามปกติในเรื่องต่างๆไป แต่จะเข้มงวดมากในเรื่องการคบเพื่อนผู้ชาย จะไม่ยอมให้ไปเที่ยวกับเพื่อนผู้ชายเลย และในตอนเด็กๆก็ไม่ค่อยได้ไปเที่ยวที่ไหนด้วย ซึ่งผ่องพักต์เล่าว่าในครอบครัวเธอไม่ค่อยสนิทกับใคร

“ถึงเดินชนกันยังไม่ค่อยคุยกันเลย”

เมื่อเรียนจบชั้น ม.3 ผ่องพักต์ไม่ได้เรียนหนังสือต่อ และได้พบกับสามีคนแรกซึ่งทำงานขับรถรับจ้าง หลังจากคบหาดูใจกันได้ไม่นานก็ได้แต่งงานกัน แต่เมื่อแต่งงานกันได้เพียง 3-4 เดือน ก็เลิกกันไปเนื่องจากผ่องพักต์บอกว่าตลอดเวลาที่แต่งงานกันเขาไปเที่ยวตลอด ไม่ค่อยกลับบ้าน ทั้งๆที่แต่งงานกันแล้ว จึงได้แยกทางกัน หลังจากนั้นไม่กี่เดือนผ่องพักต์ก็ได้พบกับสามีคนที่ 2 และตกลงอยู่กินกันโดยที่ไม่ได้มีการแต่งงานเพียงแต่มีการบอกกล่าวให้ผู้ใหญ่ทั้งสองฝ่ายรับรู้เท่านั้น

สำหรับความเท่าเทียมกันทางเพศระหว่างชายหญิงสังคมไทยนั้น ผ่องพักตร์คิดว่าผู้หญิงและผู้ชายมีความเท่าเทียมกันทุกด้านไม่เว้นแม้แต่เรื่องทางเพศ โดยเธอบอกว่า

“เดี๋ยวนี้ไม่เหมือนเมื่อก่อน เมื่อก่อนถ้าใครมีแฟนก็ต้องคอยหลบ แต่เดี๋ยวนี้ไม่ต้องแล้ว 13-14 ก็มีแฟนได้แล้ว”

แต่ผ่องพักตร์เล่าว่าสำหรับครอบครัวของเธอแม่จะเข้มงวดเรื่องการออกไปเที่ยวนอกบ้านมากๆ เธอบอกว่า

“แม่ไม่ค่อยให้ไปเที่ยว ขนาดแต่งงานแล้วก็ยังไม่ค่อยให้ไปไหนเลย”

นอกจากนี้แม่ของเธอมักจะสอนว่า

“เป็นผู้หญิงต้องรักษานวลสงวนตัว แต่งตัวก็ให้มันดีๆ เป็นผู้หญิงต้องสะอาด ต้องรักษาความสะอาด”

ผ่องพักตร์คิดว่าพรหมจรรย์ยังเป็นสิ่งสำคัญต่อผู้หญิงในปัจจุบัน แต่ไม่เห็นด้วยกับการตีค่าของผู้หญิงด้วยพรหมจรรย์ เธอบอกว่า

“ผู้หญิงถึงจะไม่มีพรหมจรรย์แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าจะเป็นผู้หญิงที่ไม่ดี ไม่ว่าจะผ่านผู้ชายหนึ่งหรือสองคนก็เป็นคนดีได้”

ผ่องพักตร์คิดว่าสมัยนี้ผู้ชายกับผู้หญิงมีความเท่าเทียมกันมาก ไม่ว่าจะผู้หญิงจะจีบผู้ชายก่อนก็ไม่ถือว่าเป็นเรื่องแปลก คิดว่าเป็นสิ่งปกติที่ผู้หญิงสามารถทำได้ เธอคิดว่าแฟนกับสามีมีคำจำกัดความที่แตกต่างกัน

“แฟน” คือ ภายนอก แต่ “สามี” คือ ทุกอย่างของเรา แฟนไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กันได้แต่กับสามี ยิ่งไงก็คือทุกอย่างของเราอยู่แล้ว”

ผ่องพักตร์ คิดว่าการแต่งงานไม่ใช่สิ่งที่จะยืนยันว่าคน 2 คนจะสามารถใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน อย่างเช่นในกรณีของเธอเองที่บอกว่า

“การแต่งงานไม่จำเป็นเลย มันอยู่ที่ใจเรา ขนาดกับแฟนคนแรกจัดงานแต่งงานแต่ก็อยู่กันไม่ได้ อยู่ได้ไม่กี่วันก็เลิกเพราะเขาชอบเที่ยว เที่ยวไปเรื่อย แต่กับแฟนคนนี้ไม่ได้แต่งงานกัน แค่บอกพ่อบอกแม่กันเฉยๆก็ยังอยู่กันได้ เขาก็ยังเคยพูดเลยว่าทำไมถึงไม่เจอกันก่อนหน้านี้ เขาอยากมีลูกกับเราสักคน”

ผ่องพักตร์คิดว่า ผู้หญิงสามารถเปิดเผยถึงความต้องการทางเพศกับสามีของตนเองได้

“ได้ กับสามีของเราไม่เป็นไรหรอก”

และคิดว่าผู้หญิงไม่จำเป็นต้องตามใจผู้ชายทุกครั้งเมื่อผู้ชายมีความต้องการทางเพศ

“ไม่ตามใจหรอก ของน้องยอมทุกคนไม่มีการบังคับ”

“แฟนทั้ง 2 คนเคยใช้ถุงยาง คนแรกใช้บ้างไม่ใช้บ้าง แต่คนที่สองหลังๆก็ใช้ตลอด เคยกินยาคุมแต่หมอสั่งให้หยุดเพราะกลัวมดลูกจะแห้ง เป็นคนมดลูกไม่ได้อยู่แล้ว แต่ถ้าเราจะใช้ถุงยางเขาก็ใช้ไม่เคยปฏิเสธ”

เมื่อผู้วิจัยถามความคิดเห็นที่มีต่อการหย่าร้างและการทำแท้ง เธอตอบว่า

“ถ้าอยู่กันไม่ได้ก็เลิกกันดีกว่า แต่การทำแท้งไม่เห็นด้วยเลย ไม่สนับสนุน คิดว่าทำลายลูกไม่ได้ ลูกคือสายเลือดเรา เราทำมันขึ้นมาจะฆ่าได้ยังไง”

เธอบอกว่าถ้าเป็นตัวเธอเองหากตั้งครรภ์หรือมีลูก ต่อให้แฟนเจ้าชู้หรือเกเรอย่างไร ก็จะไม่เลิกกับแฟนอย่างแน่นอน

“ถ้ามีลูกก็ต้องอยู่ อยู่เพื่อลูก เด็กเดี๋ยวนี้ถ้าไม่มีพ่อ ครอบครัวไม่อบอุ่น มันจะมีปัญหา สงสารลูก”

ผ่องพักตร์เล่าว่าก่อนที่เธอจะเป็นเอดส์ เธอก็รู้จักโรคนี้ในระดับดี เพราะเธอบอกว่าที่โรงเรียนก็มีการสอน ในโทรทัศน์ก็มีการรณรงค์ให้เห็นกันอยู่เรื่อยๆ แต่ไม่เคยคิดมาก่อนเลยว่าตัวเองจะต้องมาเป็นโรคนี้ เธอบอกว่าสาเหตุที่เธอได้ทราบว่าตนเองเป็นโรคนี้เนื่องจากเธอมีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง

“ปวดท้องอย่างแรง แล้วก็เลยไปตรวจภายใน ตรวจเลือด ก็เลยพบเชื่อว่าตัวเองเป็นโรคนี้แล้ว”

“รู้หมดว่าโรคนี้ติดได้ยังไงบ้าง แต่ไม่นึกว่าจะติดเอง ตอนนั้นก็อยู่กับแฟนคนนี้แล้ว”

ผ่องพักตร์บอกว่า การที่ตนเองต้องทุกข์ทรมานจากโรคนี้ ก็คงเป็นเพราะสามีคนแรกที่ชอบเที่ยวนั่นเอง

“แฟนคนแรกเขามักจะเป็นผีบ้าง คับบ้าง ก็เลยคิดว่าต้องเป็นเขาแน่ๆ เพราะเขาชอบเที่ยว ความจริงถ้าดูแล้วเขาก็ตัวใหญ่นะ ดุสมบุญ หนักตั้ง 70 กว่าโล ผิวขาว ดุสมบุญไม่น่าจะเป็นโรคหrok แต่เน้นแหละเขาชอบเที่ยว ก็เลยคิดว่าต้องติดจากเขาแน่ๆ”

“เมื่อก่อนเห็นคนเป็นโรคนี้ก็สงสารเขา ไม่เคยคิดว่าเขาหrokที่เขาคงต้องมาเป็นโรคนี้ แต่พอเราเป็นเองก็คิดว่า เราไม่น่าเป็นเลย ไม่น่าเป็นเราเลย เราอายุเพิ่ง 19 ไม่น่าเป็นเลย ยังไม่ทันจะได้ทำอะไร ยังไม่ทันได้เที่ยวกับเพื่อนเลย”

สมัยก่อนเธอบอกว่า ไม่เคยคิดว่าตนเองจะเป็นโรคนี้ แต่เมื่ออยู่กับแฟนคนที่ 2 แล้วสักพักหนึ่งก็เริ่มมีอาการต่างๆเกิดขึ้น เนื่องจากเธอบอกว่าตนเองเป็นคนที่มีภูมิต้านทานโรคไม่ดีตั้งแต่เด็กๆ เมื่อเป็นอะไรก็มักจะเป็นหนัก และมีปัญหาเกี่ยวกับมดลูกมาตั้งนานแล้ว พอมีอาการปวดท้องอย่างรุนแรงจึงมาตรวจแล้วถึงรู้ว่าเป็นเอดส์

“ตอนนี้อยากให้แผลที่เป็นอยู่หาย ถ้าแผลหายก็คงทำให้ร่างกายดีขึ้นกว่านี้ ตอนนี้อยากมากเมื่อก่อนหนักตั้ง 50 กว่าโล ตอนนี้เป็นแผลและไม่ค่อยสบายน้ำหนักก็เลยลด”

สำหรับการเข้ารับการรักษา เธอบอกว่าเธอมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายและไม่ต้องการให้คนอื่นรับรู้ว่าตนเองเป็นโรคนี้



“ไม่ค่อยมีตั้งค์ ยากี่แพง แต่ตอนนี้เข้าโครงการ 30 บาท ที่โรงพยาบาลก็ดีขึ้น เมื่อก่อนค่ายา 2000-3000 ต่อเดือน ไม่มีตั้งค์จ่าย ตอนนี้ก็กินยาจากโรงพยาบาลอยู่ ยาต้มก็กิน หม้อละ 4500 ก็กินไปแล้วหม้อหนึ่ง”

“ไม่อยากให้ใครรู้ว่าเป็นโรคนี้ ที่บ้านไม่มีใครรู้ ไม่บอกใคร รู้กันกับแฟนสองคน แม่ก็ไม่รู้ กับแม่ก็ไม่บอก บอกแม่ว่าเป็นโรคอื่น กลัวแม่จะรับไม่ได้ถ้ารู้ว่าเป็นโรคนี้”

“เป็นผู้หญิงลำบากทุกอย่าง รักษาที่ยากกว่าผู้ชาย ผู้หญิงมันมากเรื่อง พุดไม่ถูกว่ายังไงแต่มันซับซ้อนกว่าผู้ชาย”

เมื่อผู้วิจัยซักถามถึงเพศของบุคลากรที่เป็นเพศชายว่าเป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการรักษาหรือไม่ เธอตอบว่า

“ไม่เป็นอุปสรรคเลย หมอผู้หญิงหรือผู้ชายก็เหมือนกัน ไม่ได้คิดว่าไม่เหมือนกัน เรื่องอายุไม่คิดเลย ไม่อายหรอก เจ็บมาก อายุไม่ไหว”

สำหรับการที่เธอเข้ารับการรักษา เนื่องจากปรึกษาภักกับสามี แล้วจึงเข้ารับการรักษา โดยที่สามีเป็นคนพาเธอมารักษาเอง ตลอดระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคก็ปรึกษากันกับสามีตลอดโดยที่คนในครอบครัวไม่ได้รับรู้เลย

“บอกแม่ว่าไม่สบายแม่ก็รู้ว่าเราไม่สบาย แต่แม่ไม่รู้ว่าเป็นโรคนี้”

“แม่ให้ตั้งค์ให้เอามาหาหมอตลอด ให้เราไปรักษา”

“ที่แรกก็คิดว่าจะไม่ไหวแล้ว ไม่สู้แล้ว แต่แฟนบอกว่า ให้สู้ อย่าอ่อนแอ ถ้าเราไม่อ่อนแอก็สู้กับโรคได้”

ผ่องพักต์บอกกับผู้วิจัยว่า แม่กับสามีเป็นผู้ดูแลเธอยามเธอเจ็บป่วย ได้รับทั้งกำลังใจและการปรนนิบัติที่ดี เมื่อผู้วิจัยถามว่าหากเลือกได้ เธออยากเป็นผู้ชายหรือผู้หญิง เธอบอกกับผู้วิจัยว่า

“ถ้าหากเกิดใหม่ได้อยากเกิดเป็นผู้หญิงเหมือนเดิม แต่จะดูแลตัวเองให้ดีที่สุด จะไม่ให้เป็นแบบนี้เลย”

### **ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9** สลักจิต(นามสมมติ)

สลักจิตเป็นหญิงวัย 30 ปี ที่มีบุคลิกเรียบร้อย แต่ดูมีความมั่นใจ และเด็ดเดี่ยว ปัจจุบันเธอประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานแห่งหนึ่งที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนสามีของเธออายุ 36 ปี ประกอบอาชีพขับรถรับจ้างแต่ปัจจุบันไม่ค่อยได้ทำงาน เนื่องจากสภาพร่างกายไม่แข็งแรงเนื่องจากการเป็นโรคเอดส์ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวประมาณ 3,000 บาทต่อเดือน สลักจิตได้รับการศึกษาในระดับชั้น ป.6 เช่นเดียวกับสามีของเธอ

สลักจิตมีลูกสองคน โดยเป็นหญิง 1 คน อายุ 9 ปี และชาย 1 คน อายุ 5 ปี สลักจิตรู้ว่าตนเองได้รับเชื้อเอดส์ เนื่องจากเธอได้ไปตรวจตอนตั้งครรภ์ลูกคนสุดท้ายเมื่อ 5 ปีที่แล้ว แต่โชคดีที่ลูกของเธอไม่ได้รับเชื้อ HIV จากเธอ แต่ลูกทั้งสองของเธอก็รู้ว่าเธอเป็นโรคเอดส์

ชีวิตในวัยเด็กของสลักจิต เธอเป็นเด็กที่อ่านหนังสือง่าย ไม่ดื้อกับพ่อแม่ ที่บ้านของเธอก็ไม่ได้เลี้ยงดูแบบเข้มงวด เธอเล่าว่าที่บ้านของเธอมีฐานะยากจน พ่อแม่มีลูก 7 คน เธอเป็นคนที่ 4 พ่อแม่ต้องทำงานหนักหาเลี้ยงลูกๆ ไม่ค่อยมีเวลาพูดคุยเล่นกันมากนัก แต่ความสัมพันธ์ในบ้านก็ไม่ได้ห่างเหิน พี่น้องรักใคร่กันดี และพ่อแม่ก็ยังสนิทสนมกับลูกๆทุกคน

สลักจิตคิดว่าในสังคมไทยปัจจุบันนี้ผู้ชายและผู้หญิง มีความเท่าเทียมกันมากขึ้น เช่นในด้านการทำงาน ที่ผู้หญิงสามารถทำอะไรได้ดีไม่ต่างจากผู้ชาย

“คิดว่าเท่าเทียมกัน เช่นการทำงานทำได้เหมือนกันหมด ผู้หญิงเป็นหัวหน้าครอบครัวได้ ดูจากตัวเอง แฟนทำงานไม่ได้เรื่อง ไม่พอใจก็ไม่ทำ เราเป็นหลักของครอบครัว”

แต่สำหรับเรื่องทางเพศสลักจิตคิดว่า ถึงแม้ว่าดูเหมือนผู้หญิงจะมีอิสระทางเพศมากขึ้น มีความกล้ามากขึ้น แต่ถึงอย่างไร ในสังคมปัจจุบันผู้หญิงก็ยังไม่มียุติธรรมเท่ากับผู้ชาย

“ไม่เท่า อธิบายไม่ถูกแต่คิดว่าไม่เท่า ผู้ชายจะไม่รู้จักพอ แต่ผู้หญิงจะพอ ผู้ชายจะเป็นแบบนี้ทั้งนั้น”

สลักจิตคิดว่าสำหรับผู้หญิงแล้ว พรหมจรรย์เป็นสิ่งสำคัญ แต่เธอไม่เห็นด้วยกับการวัดความบริสุทธิ์ของผู้หญิงด้วยพรหมจรรย์ โดยเธอคิดว่าความบริสุทธิ์น่าจะมองจากเรื่องอื่นมากกว่า เช่นนิสัยใจคอ และความประพฤติ

ในตอนแรกเมื่อแพทย์ตรวจพบว่า สลักจิตได้รับเชื้อ HIV ก็ได้ถามความสมัครใจของเธอว่า เธอต้องการที่จำทำแท้งหรือไม่ เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์อาจส่งผลให้ทารกในครรภ์ติดเชื้อได้ จึงสามารถทำแท้งได้โดยที่ไม่ผิดกฎหมาย แต่เธอก็ไม่ทำเพราะขณะนั้นเธอตั้งครรรภ์ได้ประมาณ 4 เดือนแล้ว เธอสงสารลูก ซึ่งเธอบอกว่าถ้าอายุครรภ์น้อยกว่านั้น เธอก็อาจจะตัดสินใจทำ

“...หมอบอกว่า เด็กอาจจะติดโรค จะทำหรือไม่ ตอนนั้นอายุครรภ์ 4 เดือนแล้ว ไม่ทำเพราะกลัวสงสารลูก แต่คิดว่าถ้าท้องน้อยกว่านั้นก็ทำ”

สำหรับการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด สลักจิตใช้รับประทานยาคุมกำเนิดแต่ปัจจุบันใช้วิธีการผ่าคุมกำเนิดแล้วหลังจากคลอดลูกคนสุดท้าย เธอเล่าว่า ก่อนที่เธอจะทราบว่าเธอได้รับเชื้อ HIV นั้น เธอไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลย เธอไม่เคยคิดเลยว่าเธอจะต้องเป็นโรคนี้นี้ การที่เธอต้องเป็นโรคนี้นี้เนื่องจากสามีของเธอ ซึ่งเธอเล่าว่าเขาเป็นคนเจ้าชู้ ปากหวาน มีผู้หญิงมาติดพันมาก แต่เธอก็ไม่เคยคิดว่าเขาจะได้รับเชื้อ HIV เธอจึงไม่เคยป้องกันเวลามีเพศสัมพันธ์กับเขาเลย

“ไม่เคยใช้ถุงยางก่อนเป็นโรค เพราะกินยาคุมตลอด แต่พอรู้ว่าเป็นโรคแล้วก็ใช้ตลอดเลย”

สลักจิตเล่าว่าเธอเคยรู้จักโรคนี้นี้ จากทางโทรทัศน์ ซึ่งเธอคิดว่ามีน้อยคนที่จะเป็นโรคนี้นี้ แต่สำหรับในชุมชนที่เธออยู่ไม่เคยมีใครเป็นโรคนี้นี้มาก่อนเลย เธอบอกว่าเธอเป็นคนแรกที่เป็นโรคนี้นี้

“เคยได้ยินจาก TV รู้ว่าน้อยคนจะเป็น โรคนี้นี้เพิ่งจะมาดั่งเอา 5-6 ปี”

“ไม่เคยคิดมาก่อนว่าเราจะเป็นโรคนี้นี้ ตอนตรวจเจอคิดว่าเราคงเป็นคนเดียวที่เป็นโรคนี้นี้ ไม่เคยมีในชุมชนมาก่อนเลย”

สำหรับอุปสรรคในการเข้ารับการรักษา สลักจิตเล่าว่า เธอมีปัญหาในเรื่องที่ต้องปกปิดไม่ให้คนในชุมชนและเพื่อนที่ทำงานรู้ว่าตนเองเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ และอายุที่ตนเองต้องป่วยเป็นโรคนี้ เธอเล่าว่ามีบางคนทีพอจะทราบว่าเขาได้รับเชื้อ HIV ก็จะมีมองเธออย่างรังเกียจ และแม้แต่ในที่ทำงานซึ่งเธอพยายามปกปิดไม่ให้ใครรู้ แต่ก็มีคนที่รู้เอาเรื่องของเธอไปพูด หรือบางครั้งลูกของเธอก็จะโดนล้อด้วยเช่นกัน

“เขา(เพื่อนที่ทำงาน)ไม่พูดให้กำลังใจเรา พี่น้องยังงั้นเขาก็เข้าใจเรา สายตาเพื่อนน่ากลัว ญาติพี่น้องก็ปากมาก รู้แล้วไม่ค่อยอยู่หนึ่ง”

“อายุ บางครั้งไม่กล้ามาหาหมอเพราะอายุ ถ้าไม่จำเป็นไม่ยอมมา”

นอกจากนี้ก็มีภาระค่าใช้จ่าย และสถานพยาบาลอยู่ไกลบ้านเป็นปัญหาที่พบในลำดับต่อมา ซึ่งในช่วงแรกที่สลักจิตพบว่าตนเองได้รับเชื้อ HIV นั้น เธอไม่ได้ปรึกษากับใครเลย รู้กันเพียงแค่เธอและสามีของเธอเท่านั้น โดยที่เธอคิดว่าเธอไม่ต้องการให้พ่อแม่รู้ เนื่องจากกลัวจะรับไม่ได้ เธอคิดว่าเธอจะบอกเมื่อเธอมีอาการทรุดหนักแล้ว และในที่สุดคนที่บอกให้พ่อกับแม่ของเธอทราบก็คือแพทย์ที่ตรวจเธอนั่นเอง เนื่องจากทางบ้านของเธอและแพทย์ท่านนั้นรู้จักกันเป็นอย่างดี ซึ่งสลักจิตเล่าว่า ที่แรกเธอโกรธแพทย์ท่านนั้นมากที่นำเรื่องของเธอไปบอกพ่อแม่โดยที่เธอไม่อนุญาต แต่ต่อมาเธอก็เข้าใจเนื่องจากแพทย์หวังดีและทำให้พ่อแม่เข้าใจในตัวเธอและโรคที่เธอเป็น โดยที่เธอไม่ต้องลำบากใจในการทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว ซึ่งเธอบอกว่าตอนนี้พ่อแม่และพี่น้องของเธอทราบว่าเป็นโรคนี้กันหมดแล้ว และทุกคนก็ปฏิบัติต่อเธอเหมือนเดิม

“ตอนแรกไม่ได้ปรึกษาใคร พ่อแม่ก็ไม่บอก ใจจริงไม่ยอมบอกใครเลย อยากให้เขารู้ตอนเราไม่ไหวแล้ว”

“ที่โรงพยาบาลเป็นคนบอกที่บ้านเราเอง ที่แรกเราโกรธว่าหมอบอกพ่อแม่ทำไม เพราะเราคิดว่าเราจะไม่บอกแต่หมอหวังดีอยากให้ที่บ้านให้กำลังใจ เพราะหมอรู้จักกับที่บ้าน”

สลักจิตคิดว่าผู้ป่วยชายที่เป็นโรคเอดส์มักจะไม่ค่อยดูแลตนเอง เมื่อเป็นโรคแล้วก็ปล่อยตัวไม่คิดถึงคนรอบข้าง จึงมักจะเสียชีวิตก่อนผู้ป่วยผู้หญิง แต่สำหรับผู้หญิงต้องคิดถึงลูก กลัวลูกจะ

ได้รับผลกระทบ กลัวว่าจะไม่มีใครดูแลดู ดังนั้นสำหรับเธอ เธอจึงพยายามทำให้ร่างกายแข็งแรง เพื่อที่จะสามารถอยู่กับลูกได้นานๆ

### **ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10** นิสรา(นามสมมติ)

นิสรา แม่บ้านวัย 30 ปี เป็นชาวสุราษฎร์ธานีตั้งแต่กำเนิด เธอมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดท้องน้อย ปัสสาวะแสบขัด และมีตกขาวมากผิดปกติ โดยแพทย์ได้วินิจฉัยว่าเธอเป็นโรคหนองในเทียม นิสราอาศัยอยู่กับสามีของเธอซึ่งมีอายุ 32 ปี ในเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี รายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัว 6,000 บาทต่อเดือน ในชีวิตของนิสราได้ผ่านการสมรสและมีสามีมาแล้ว 4 คน เธอได้สมรสกับสามีคนแรกเมื่อเธออายุ 19 ปีและเธอได้มีลูกกับเขา 2 คน เป็นหญิง 1 คนชาย 1 คน นิสราได้แยกทางกับสามีคนแรกด้วยเหตุผลที่เธอและเขาเข้ากันไม่ได้ เมื่อ 5 ปีที่แล้วโดยปัจจุบันลูกของเธอทั้ง 2 คนอาศัยอยู่กับสามีคนแรก และเขาเป็นผู้รับภาระค่าเลี้ยงดูทั้งหมด

เมื่อแยกทางกับสามีคนแรกแล้ว หลังจากนั้นนิสราก็ได้พบสามีใหม่ซึ่งทำงานรับจ้าง เขาและเธออยู่กินกันได้ประมาณ 1 ปีก็แยกทางกัน ต่อจากนั้นไม่นานนิสราก็ได้พบกับสามีคนที่ 3 ของเธอซึ่งเป็นเกษตรกรทำสวนผลไม้ แต่คบกันได้ไม่นานก็มีเหตุให้ต้องแยกทางกัน จนในที่สุดเธอก็ได้พบกับสามีคนปัจจุบันซึ่งทำงานรับจ้างตัดยางพารา และอยู่กินกันมาเป็นเวลา 2 ปี แต่ทั้งเขาและเธอก็ยังไม่มีลูกด้วยกันเพราะทั้งคู่ต้องการสร้างฐานะให้พร้อมกว่านี้

นิสราจบการศึกษาระดับชั้น ป.6 ส่วนสามีคนปัจจุบันของเธอจบการศึกษาระดับชั้น ม.6 พ่อแม่ของเธอจบชั้นป. 4 ทั้งคู่ พ่อของเธอทำงานรับจ้างทั่วไป ส่วนแม่ของเธอเป็นแม่บ้าน นิสรามีพี่น้องทั้งหมด 5 คน เธอเป็นคนที่ 3 ภายในครอบครัวของเธอเธอสนิทกับพี่สาวของเธอมากที่สุด

ชีวิตในวัยเด็กของเธอ เธอได้รับการดูแลอย่างเข้มงวด สมัยที่เธอเริ่มเป็นสาว ที่บ้านของเธอก็ไม่อนุญาตให้เธอออกไปเที่ยวกับเพื่อนๆ และไม่อนุญาตให้เธอคบเพื่อนชาย และการแต่งงานของเธอกับสามีคนแรกก็ถูกจัดขึ้นด้วยความเห็นชอบของผู้ใหญ่ทั้งสองฝ่าย โดยที่เธอแทบจะไม่ได้รู้ว่าที่สามีของเธอเลย

*“ตอนยังเล็ก ไม่เคยได้ไปเที่ยวกับเพื่อน อยากไป แต่พ่อแม่ไม่ให้ไป ไม่เคยไปไหน”*

“ที่บ้านไม่ให้คบผู้ชาย เขากลัวเสียหาย กลัวชาวบ้านว่า จริงๆเราไม่เคยคิดอะไรเลย แต่เขาก็กลัวเราเสียหาย อึดอัดมาก ไม่เคยได้ทำอะไรหรือไปไหนกับเพื่อนเลย”

“แต่งงานกับแฟนคนแรกไม่ได้เลือกเอง ผู้ใหญ่จัดการให้ เขาเห็นว่าถึงวัยก็ให้แต่ง แต่งตามใจเขา”

ในสังคมไทยปัจจุบันนิศราคิดว่า ผู้หญิงและผู้ชายมีความเท่าเทียมกันทุกด้าน รวมถึงเรื่องความเท่าเทียมกันในเรื่องเกี่ยวกับเพศ ซึ่งผู้หญิงมีสิทธิเสรีภาพมากขึ้น เพราะแม้แต่ในครอบครัวของเธอเอง แม่ก็เป็นผู้จัดการทุกอย่างทั้งในและนอกบ้าน โดยที่พ่อของเธอก็เห็นด้วยในทุกๆเรื่อง

“แม่เป็นใหญ่ในบ้าน พ่อตามใจแม่ทุกเรื่อง ทั้งเรื่องในบ้านนอกบ้านแม่จัดการหมด”

เธอคิดว่าผู้หญิงสามารถที่จะเลิกและมีคนรักใหม่ได้ หากอยู่ด้วยกันแล้วไม่มีความสุข ถึงแม้ว่าจะมีลูกด้วยกันแล้วก็ตาม เธอให้เหตุผลว่า คนที่ไม่รักกันแล้วอยู่ด้วยกัน นอกจากจะไม่มีความสุขทั้งสองฝ่ายแล้ว ก็อาจทำให้ลูกต้องเป็นเด็กมีปัญหาเวลาที่เห็นพ่อแม่ทะเลาะกัน ดังนั้นเธอคิดว่าการแยกทางกันแล้วค่อยไปเยี่ยมลูก อธิบายให้ลูกเข้าใจ เป็นทางออกที่ดีกว่าการที่ต้องทนอยู่ด้วยกันและทะเลาะกันทุกวัน

“ตอนยังไม่เลิกกัน (กับแฟนคนแรก) ทะเลาะกันทุกวัน โชคดีที่ตอนนั้นลูกยังเล็ก ไม่ค่อยรู้เรื่อง..... สงสารทั้งลูกทั้งตัวเอง คิดว่าเลิกกันไปเลยดีกว่า”

พ่อแม่ของนิศราไม่ทราบว่าจนถึงปัจจุบันนิศราเคยมีสามีมาแล้ว 4 คน เนื่องจากเมื่อเธอเลิกกับแฟนคนแรก เธอก็เข้ามาทำงานในอำเภอเมือง แต่พ่อแม่ของเธออาศัยอยู่อีกอำเภอหนึ่ง พวกเขาทราบแต่เพียงว่าเธอก็มีแค่แฟนคนปัจจุบันเท่านั้นหลังจากที่เลิกกับแฟนคนแรก ซึ่งหากพ่อแม่รู้จักไม่พอใจที่เธอคบกับผู้ชายหลายคน

นิศราใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด และการใช้ถุงยางอนามัยในบางครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามี

“เวลามีอะไรกัน ก็ใส่ถุงบ้างไม่ใส่บ้าง แต่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ใส่ แฟนคนก่อนที่เคยคบกันก็ทำแบบนี้หมด แต่กับแฟนคนแรกไม่เคยใส่ถุงเลย กินยาคุมอย่างเดียว”

เธอคิดว่าผู้หญิงไม่จำเป็นต้องยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามีทุกครั้ง ซึ่งเธอคิดว่า การต่อรองกันในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับสามีของตนเองเป็นสิ่งที่ผู้หญิงสามารถทำได้ และผู้หญิงก็สามารถเปิดเผยถึงความต้องการทางเพศต่อสามีของตนเองได้

นิศราไม่ทราบสาเหตุของโรคนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร เนื่องจากสามีของเธอไม่ใช่คนที่ชอบไปเที่ยว อาจจะมีบ้างที่ออกไปสังสรรค์กับเพื่อนแต่ก็ไม่บ่อย เธอบอกว่าสามีของเธอนิสัยเรียบร้อยไม่เจ้าชู้ เธอจึงไม่คิดว่าเธอจะติดโรคนี้มาจากสามีของเธอ แต่โรคนี้อาจจะเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของตัวเอง เธอคิดว่าการเป็นโรคนี้เป็นเรื่องธรรมดา ถึงแม้ว่าเธอไม่เคยคิดว่าเธอจะต้องมาเป็นโรคนี้ แต่สำหรับเธอแล้วโรคหนองในเทียมไม่ใช่โรคที่ร้ายแรง และรู้สึกเฉยๆ กับการเป็นโรคนี้

“ไม่คิดว่าจะเสี่ยง เพราะแฟนไม่เจ้าชู้ ไม่เที่ยว นานๆถึงจะไปกับเพื่อนสักที”

“รู้สึกเฉยๆ(ต่อการเป็นโรคหนองใน) กินยาตามหมอสั่งไม่นานคงหาย”

สำหรับการเข้ารับการรักษาโรค เธอคิดว่า ความอายเป็นอุปสรรคในการเข้ารับการรักษาในช่วงแรก ก่อนหน้าที่เธอจะมาพบแพทย์นั้นเธอมีอาการผิดปกติอยู่ประมาณ 4 เดือนโดยที่เธอไปซื้อยาที่ร้านขายยามารักษาเอง แต่ในระยะหลังเธอบอกว่ามีอาการเจ็บมากขึ้น จึงมาพบแพทย์และไม่คิดว่าควรจะอายอีกต่อไป

“ตอนแรกก็อาย ไม่เคยมาตรวจภายใน นี่เป็นครั้งแรกที่ตรวจแบบนี้”

“ตอนคลอดลูกไม่อายหรอก คนละแบบกัน ไม่เหมือนกันตอนนั้นเจ็บมาก แต่มาตรวจแบบนี้อายหมอม”

นิศราเล่าว่าตลอดเวลาที่เริ่มมีอาการของโรคนี้ เธอปรึกษากับสามีตลอด แต่ก็ไม่ได้บอกใครนอกเหนือจากนี้ เพราะคิดว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องส่วนตัว ซึ่งนอกจากเธอและสามีก็มีเพียงแพทย์เท่านั้นที่เธอคิดว่าเธอจะสามารถปรึกษาได้

## บทที่ 5

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทที่ 5 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ที่สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลักได้แก่

5.1 กระบวนการขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพของผู้หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

5.2 ที่มาและพฤติกรรมการดูแลรักษาโรคของผู้หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยวิเคราะห์ด้วย 2 ทฤษฎีหลัก ดังนี้

5.2.1) บทบาททางเพศสภาพของผู้หญิงในสังคมไทย (Gender Role)

5.2.1.1 การรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

5.2.1.2 ความสัมพันธ์เชิงอำนาจกับพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

5.2.2) ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

5.3 พฤติกรรมการเข้ารับการดูแลรักษาสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

5.4 การสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเข้ารับการดูแลรักษาสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ซึ่งภายในบทนี้จะอธิบายเรียงตามลำดับในแต่ละประเด็น ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**5.1 กระบวนการขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพของผู้หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์**

กระบวนการขัดเกลาของแต่ละสังคมนั้น จะเริ่มต้นขึ้นตั้งแต่ที่บุคคลเกิดหรือเข้ามาเกี่ยวข้องกับสังคมนั้นๆ และจะมีผลกับบุคคลนั้นไปจนกระทั่งตาย หรือออกไปจากสังคม หรือแม้กระทั่งบุคคลนั้นออกไปจากสังคมเดิมแล้วยังยึดติดกับการขัดเกลาที่เคยได้รับ และไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปตามสังคมนใหม่ที่ตนเองเข้าไปเป็นสมาชิกได้ ก็เป็นสิ่งที่สามารถพบเห็นได้ในทุกสังคม ซึ่งขั้นตอนในการขัดเกลาทางสังคม ไม่ได้มีรูปแบบที่แน่นอนหรือตายตัว แต่จะเป็นขั้นตอนที่แตกต่างกันออกไปตามสภาพหรือเงื่อนไขของแต่ละบุคคล หรือแต่ละบริบททางสังคม



เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่สามารถจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และสำหรับกรณีวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มีขั้นตอนในการได้รับการขัดเกลาทางสังคมซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

การขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพในเรื่องทั่วไป เช่น บทบาท หน้าที่ของการเป็นผู้หญิง รวมทั้งในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการขัดเกลาจากเริ่มต้นจากครอบครัวซึ่งประกอบไปด้วยบิดามารดา หรือญาติพี่น้อง และเมื่อเติบโตขึ้นก็จะมีสถาบันอื่นๆในสังคม เช่น โรงเรียน เพื่อน สื่อ สังคม ที่เข้ามามีบทบาทในกระบวนการขัดเกลาบทบาททางเพศร่วมกับครอบครัว ซึ่งการที่แต่ละบุคคลจะมีความประพฤติและบุคลิกไปในลักษณะเช่นใดนั้น มักจะขึ้นอยู่กับตัวแบบ (Role model) ที่แต่ละบุคคลยึดถือ หรือ การเสริมแรง (Reinforcement) จากสังคม (กาญจนา แก้วเทพ: 2544) ที่แต่ละบุคคลเป็นสมาชิก เช่นถ้าบุคคลประพฤติตนตามที่สังคมต้องการก็จะได้รับการยอมรับจากสังคม แต่หากไม่สามารถปฏิบัติตามแบบแผนความประพฤติที่สังคมคาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็อาจถูกติฉิน นินทา หรือได้รับคำครหาจากสังคมและบางครั้งอาจถูกกีดกัน(sanction) ออกจากสังคมด้วย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้รับการขัดเกลาในด้านบทบาททางเพศสภาพจากครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่การอบรมสั่งสอนก็จะเป็นไปในลักษณะเดียวกับบทบาทคาดหวังทางสังคม ดังบทสนทนาเหล่านี้

“แม่สอนว่า เป็นผู้หญิงต้องรักษานวลสงวนตัว แต่งตัวก็ให้มันดี ๆ เป็นผู้หญิงต้องสะอาด ต้องรักษาความสะอาด” (ผ่องพักตร์)

“เรื่องคบผู้ชายนี่ไม่มีเลย พ่อแม่ไม่ให้คบ ไม่เคยไปไหนกับผู้ชาย เขากลัวว่าชาวบ้านจะนินทาให้เราเสียหาย กลัวเราถูกผู้ชายหลอก เขาไม่ให้ไว้ใจผู้ชายคนไหน พอมีแฟนแล้วเขาก็ให้แต่งงานเลย” (จันทร์เพ็ญ)

“ตอนยังเล็ก ไม่เคยได้ไปเที่ยวกับเพื่อน อยากรไป แต่พ่อแม่ไม่ให้ไป ไม่เคยไปไหน” (นิศรา)

“ที่บ้านไม่ให้คบผู้ชาย เขากลัวเสียหาย กลัวชาวบ้านว่า จริงๆเราไม่เคยคิดอะไรเลย แต่เขาก็กลัวเราเสียหาย อึดอัดมาก ไม่เคยได้ทำอะไรหรือไปไหนกับเพื่อนเลย” (นิศรา)

“เขา(พ่อแม่)สอนตามวัฒนธรรมประเพณี ผู้หญิงห้ามมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ห้ามเที่ยวกับเพื่อนผู้ชายตามลำพัง ไม่คบเพื่อนชาย ถ้าจะไปเที่ยวกับเพื่อนผู้ชายก็ต้องมีญาติพี่น้องไปด้วยหลายคน” (เย็นตา)

แต่ทั้งนี้ ในกลุ่มตัวอย่างบางคน อาจไม่ได้รับการขัดเกลาโดยตรงในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศจากครอบครัว แต่จะได้รับการขัดเกลาจากกลุ่มเพื่อนและโรงเรียน ซึ่งเข้ามามีบทบาทในการขัดเกลาเช่นเดียวกับสถาบันครอบครัว ดังบทสนทนาเหล่านี้

“ พ่อแม่ไม่เคยพูดเรื่องแบบนี้ รู้เอง รู้จากเพื่อน .....เรื่องแบบนี้พูดกับใครไม่ได้ ”  
(แสงดาว)

“ พ่อกับแม่ไม่ค่อยพูดเรื่องนี้ ส่วนใหญ่จะรู้จากเพื่อนๆ พี่ก็สอนเหมือนกัน แต่ไม่มาก เขาบอกว่าเป็นผู้หญิงต้องทำตัวแบบไหน แต่พอแต่งงานแล้ว พูดเรื่องแบบนี้ได้มากขึ้น สงสัยเป็นเพราะเราโตแล้ว เขาถึงกล้าพูด”(เหมือนฝัน)

ซึ่งจากกรณีที่พบในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการขัดเกลาโดยตรงจากครอบครัวในทุกๆด้าน และก็มีกลุ่มตัวอย่างอีกส่วนหนึ่งที่ครอบครัวก็ไม่สามารถทำหน้าที่ในการขัดเกลาโดยตรงได้โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ แต่กลุ่มตัวอย่างก็ยังได้รับการขัดเกลาจากสถาบันอื่นๆทดแทน เช่น เพื่อน โรงเรียน หรือจากสังคมโดยตรง เป็นต้น ทั้งนี้เป็นเพราะว่าขั้นตอนในกระบวนการขัดเกลา ไม่ได้เป็นกระบวนการที่มีรูปแบบแน่นอนตายตัว แต่เป็นขั้นตอนที่ขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมของแต่ละครอบครัว ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว อาชีพของสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะบิดามารดา ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา ที่มีความแตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความแตกต่างในขั้นตอนของกระบวนการขัดเกลาในลักษณะที่แตกต่างกัน ในแต่ละครอบครัว

## 5.2 ที่มาและพฤติกรรมการดูแลรักษาโรคของผู้หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่โดยเฉพาะโรคเอดส์ถือได้ว่าเป็น “โรคเชิงพฤติกรรม” (Behavioural disease) ซึ่งหมายถึงโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของคน ไม่ใช่โรคที่เกิดจากพยาธิสภาพในร่างกาย หรือโรคทางพันธุกรรม (ภาวีกา ปิยมพรชัย, 2546) ดังนั้นการวิเคราะห์ที่มาและพฤติกรรมการดูแลรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในการวิจัยครั้งนี้ จึงสามารถวิเคราะห์ได้ด้วยแนวคิดและทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับที่มาของพฤติกรรมการป้องกันและการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของคนในสังคมโดยใช้ 2 ทฤษฎี คือ 1) บทบาททางเพศสภาพของผู้หญิงในสังคมไทย (Gender Role) และ 2) ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ดังนี้

### 5.2.1) บทบาททางเพศสภาพของผู้หญิงในสังคมไทย (Gender Role)

จากกระบวนการขจัดเกลายบทบาททางเพศสภาพของผู้หญิงในสังคมไทย ที่แม้ว่าทุกวันนี้ความเปลี่ยนแปลงในโลกปัจจุบันจะส่งผลต่อค่านิยม ทศนคติต่อเรื่องเพศของผู้หญิงหรือคนในสังคมให้ผู้หญิงมีอิสระ และเสรีภาพทางเพศมากขึ้น ผู้หญิงสามารถแสดงออกได้มากขึ้นแม้กระทั่งเรื่องทางเพศ แต่บทบาทของผู้หญิงในด้านต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องทางเพศก็ยังเป็นระบบมาตรฐานเชิงซ้อนดังเช่นในอดีต ซึ่งมาตรฐานเชิงซ้อนนี้เป็นสิ่งที่นำมาซึ่งความไม่เท่าเทียมกันทางเพศระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย และการที่ผู้หญิงไทยได้รับการขจัดเกลายบทบาททางเพศสภาพในลักษณะเช่นนี้ จะส่งผลต่อ 1) การรับรู้บทบาทด้านเพศ และ 2) ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิง อันจะนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของผู้หญิง ซึ่งสามารถวิเคราะห์ในแต่ละประเด็นดังต่อไปนี้

#### 5.2.1.1) การรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

การรับรู้บทบาทด้านเพศคือการที่ผู้หญิงรับรู้ถึงบทบาทของตนเอง ตามความแตกต่างกันในเรื่องทางเพศ (Sexuality) ระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งการรับรู้บทบาททางเพศนั้นเป็นผลมาจากกระบวนการขจัดเกลายบทบาททางเพศสภาพ ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทางเพศ และ

ส่งผลต่อผู้หญิงในการมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ว่ามาน้อยเพียงใด โดยวิเคราะห์ได้จากลักษณะพฤติกรรมของผู้หญิงในสังคมไทย ดังนี้

1) **ผู้หญิงที่ประพฤติดัวสอดคลั่งกับบทบาทคาดหวังของสังคม** เช่น ผู้หญิงที่มีสามีหรือแฟนเพียงคนเดียว ผู้หญิงที่ไม่พูดเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่เที่ยวเตร่ในยามวิกาล และเป็นผู้หญิงที่ปรนนิบัติและเอาอกเอาใจสามีอย่างสม่าเสมอ มักจะมีโอกาสรับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เนื่องจากสาเหตุหลัก คือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยกับสามีหรือแฟนที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากการวิจัยพบว่า สาเหตุดังกล่าวนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงที่ประพฤติดัวสอดคลั่งกับบทบาทคาดหวังของสังคมได้รับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากสามีของตนเอง โดยจากการวิจัยพบว่า มีประเด็นที่สนับสนุนให้ผู้หญิงยินยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือแฟนที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย 3 ประเด็นหลักๆคือ

**ประเด็นที่หนึ่ง** เนื่องจากผู้หญิงกลุ่มนี้มักจะไมกล้าต่อรองในเรื่องทางเพศ เพราะคิดว่าหน้าที่ของการเป็นภรรยา คือ ต้องปรนนิบัติสามีและการมีความสัมพันธ์ทางเพศก็เป็นหน้าที่ของการเป็นภรรยาโดยตรง ดังนั้นผู้หญิงในกลุ่มนี้จึงมักจะคิดว่า หากตนเองไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามีก็หมายถึงการบกพร่องในหน้าที่ของการเป็นภรรยา และบางคนก็คิดว่าการไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามีอาจจะจะเป็นสาเหตุให้สามีออกไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงคนอื่นได้

**ประเด็นที่สอง** ผู้หญิงในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะไม่กล้าบอกให้สามีหรือแฟนของตนเองใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กัน เนื่องจากกลัวว่าสามีหรือแฟนจะกล่าวหาว่าไม่มีความไว้วางใจกัน หรือกลัวว่าสามีหรือแฟนจะมองตนเองในแง่ลบ

**ประเด็นที่สาม** ผู้หญิงส่วนใหญ่จะมีความไว้นือเชื่อใจต่อสามีหรือแฟนของตนเอง ถึงแม้จะทราบว่าสามีหรือแฟนของตนเองอาจจะเคยมีความสัมพันธ์กับผู้หญิงคนอื่น แต่ด้วยความรักและความเชื่อใจ และที่สำคัญคือ มักจะคิดว่าสามีหรือแฟนของตนเองไม่น่าจะเป็นผู้ที่เป็โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงทำให้ผู้หญิงยินยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยโดยที่ไม่คิดจะป้องกันตัวเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงในกลุ่มนี้ได้รับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ในที่สุด

2) **ผู้หญิงที่ประพาดตัวไม่สอดคล้องกับบทบาทคาดหวังของสังคม** คือ ผู้หญิงที่ปฏิบัติตนตรงกันข้ามกับบทบาททางเพศสภาพที่สังคมคาดหวัง เช่นผู้หญิงที่มีสามี, แฟน หรือคู่เพศสัมพันธ์จำนวนมาก ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน เป็นต้น ซึ่งสาเหตุหลักๆที่ทำให้ผู้หญิงกลุ่มนี้ได้รับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีดังต่อไปนี้

1. **การมีเพศสัมพันธ์มากคู่ มีการเปลี่ยนคู่เพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลแปลกหน้า**
2. **การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยกับบุคคลที่เป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์** ซึ่งอาจเป็นสามี แฟน หรือคู่เพศสัมพันธ์

ซึ่งจากการวิจัยพบว่า สาเหตุดังกล่าวนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงที่ประพาดตัวไม่สอดคล้องกับบทบาทคาดหวังของสังคม ได้รับเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จากสามี แฟน หรือคู่เพศสัมพันธ์ของตนเอง โดยจากการวิจัยพบว่า มีประเด็นที่สนับสนุน 4 ประเด็นหลักๆคือ

**ประเด็นที่หนึ่ง** การที่ผู้หญิงมีคู่เพศสัมพันธ์เป็นจำนวนมาก ก็ยิ่งเป็นการเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการได้รับเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น เนื่องจากในผู้หญิงที่มีคู่เพศสัมพันธ์หลายคน เมื่อการมีเพศสัมพันธ์แต่ละครั้ง อาจไม่ได้มีการทำความรู้จักและศึกษาถึงประวัติการเป็นโรคของคู่เพศสัมพันธ์ จึงทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าในการมีเพศสัมพันธ์แต่ละครั้ง จะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดโรคน้อยเพียงใด และทำให้ขาดการป้องกันตัวจากโรคซึ่งเป็นผลให้ผู้หญิงในกลุ่มนี้ได้รับเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้

**ประเด็นที่สอง** ก็คือเรื่องการไม่กล้าต่อรองในการมีเพศสัมพันธ์กับสามี แฟน หรือคู่เพศสัมพันธ์ ซึ่งแม้ว่าหากพิจารณาจากลักษณะของการรับรู้บทบาทด้านเพศของผู้หญิงกลุ่มนี้แล้ว ดูเหมือนจะมีแนวโน้มในการต่อรองสูงกว่าผู้หญิงกลุ่มแรกที่มีความประพาดตัวสอดคล้องกับบทบาทคาดหวังของสังคม แต่ก็ยังมีผู้หญิงในกลุ่มนี้ที่ไม่กล้าต่อรองในเรื่องทางเพศด้วยเหตุผลเดียวกันกับผู้หญิงในกลุ่มแรก คือการที่ผู้หญิงคิดว่าหน้าที่ของการเป็นภรรยา คือ ต้องปรนนิบัติสามีและการมีความสัมพันธ์ทางเพศก็เป็นหน้าที่ของการเป็นภรรยา และหากตนเองไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามีก็หมายถึงการบกพร่องในหน้าที่ของการเป็นภรรยา และบางคนก็คิดว่าการไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือแฟน อาจจะเป็นสาเหตุให้สามีหรือแฟนนอกใจไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงคนอื่นเช่นกัน

**ประเด็นที่สาม การไม่กล้าพกพาทองอย่างอนามัย ,การไม่กล้าขอร้อง หรือ การไม่กล้าเสนอให้ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กัน** ซึ่งผู้หญิงในกลุ่มนี้ถึงแม้จะดูเหมือนมีความอิสระ และกล้าที่จะเลือกโอกาสในการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้หญิงที่ประพฤติตัวสอดคล้องกับบทบาทคาดหวังของสังคม แต่จากการวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สำหรับผู้หญิงในกลุ่มนี้บางคนก็จะไม่กล้าบอกให้สามีหรือแฟนหรือแม้แต่คู่เพศสัมพันธ์ ของตนเองใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กัน เนื่องจากกลัวว่าสามี,แฟนหรือคู่เพศสัมพันธ์ อาจจะกล่าวหาว่าไม่มีความไว้ใจกัน และจะถูกมองในแง่ลบ ซึ่งนับได้ว่าเป็นอุปสรรคในการป้องกันตนเองเช่นเดียวกับผู้หญิงที่ประพฤติตัวสอดคล้องกับบทบาทคาดหวังของสังคม

**สำหรับประเด็นที่ 4 ก็เช่นเดียวกัน ที่ผู้หญิงกลุ่มนี้ก็มีความไวเนื้อเชื่อใจต่อสามีแฟน หรืออาจรวมถึงคู่เพศสัมพันธ์ของตนเองเหมือนกับผู้หญิงในกลุ่มแรก** ซึ่งการไวใจและการไม่คาดคิดว่าคนที่มีเพศสัมพันธ์กับตนเองเป็นผู้ที่ได้รับเชื้อหรือเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้ผู้หญิงไม่คิดที่จะป้องกันตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงติดเชื่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

จากการวิเคราะห์การรับรู้บทบาทด้านเพศ สรุปได้ว่า ผู้หญิงมีพฤติกรรมทางเพศแบ่งอย่างกว้างๆตามบทบาทคาดหวัง 2 ลักษณะ ได้แก่ ผู้หญิงที่ประพฤติตัวสอดคล้องกับบทบาทคาดหวังของสังคม และผู้หญิงที่ประพฤติตัวไม่สอดคล้องกับบทบาทคาดหวังของสังคม พบว่าผู้หญิงที่ประพฤติตัวไม่สอดคล้องกับบทบาทคาดหวังของสังคม จะมีช่องทางและสาเหตุ อันจะก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มากกว่าผู้หญิงที่ประพฤติตัวสอดคล้องกับบทบาทคาดหวังของสังคม เนื่องจากผู้หญิงที่ประพฤติตัวไม่สอดคล้องกับบทบาทคาดหวังของสังคมที่มีพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการมีคู่เพศสัมพันธ์หลายคน หรือการมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนเป็นพฤติกรรมทางเพศที่ทำให้ผู้หญิงได้รับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ง่ายขึ้น แต่ทั้งนี้ผู้หญิงที่ประพฤติตัวสอดคล้องกับบทบาทคาดหวังของสังคม และผู้หญิงที่ประพฤติตัวไม่สอดคล้องกับบทบาทคาดหวังของสังคม ต่างก็มีสาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เหมือนกันอยู่หลายประการ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากบทบาททางเพศสภาพในสังคมไทยเป็นระบบชายเป็นใหญ่ (Patriarchy) ทำให้ผู้หญิงในสังคมถูกขัดเกล่าให้มีความรู้สึกยอมรับในความเหนือกว่าของผู้ชาย โดยเฉพาะในเรื่องทางเพศที่ผู้หญิงมักจะไม่มีความรู้สึกในการพูด การคิด การแสดงความรู้สึกหรือการแสดงออก ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ชายที่มีอิสระมากกว่าผู้หญิงในทุกๆด้าน โดยที่สังคมไม่ได้มีกรอบที่เคร่งครัด เพื่อจำกัดสิทธิทางเพศของผู้ชายอย่างที่สังคมได้ตีกรอบจำกัด

ผู้หญิงเอาไว้ ซึ่งการขัดเกลาบทบาทในด้านเพศในลักษณะนี้ ทำให้ผู้หญิงไทยไม่ว่าจะมีลักษณะหรือพฤติกรรมทางเพศแบบใดก็ยังมีโอกาสในการได้รับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากสังคมที่มีระบบชายเป็นใหญ่ ซึ่งหากผู้หญิงต้องการที่จะป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้หญิงจำเป็นต้องตระหนักถึงผลที่ตามมาของการเจ็บป่วยและต้องใช้ความพยายามในการสร้างอำนาจการต่อรองในเรื่องทางเพศ ซึ่งหากผู้หญิงสามารถทำได้สำเร็จ ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้หญิงก็จะมีแนวโน้มเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

#### 5.2.1.2) ความสัมพันธ์เชิงอำนาจกับพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นอกจากการรับรู้บทบาทด้านเพศ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่ก่อให้เกิดผู้หญิงเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้ว ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ในการทำให้ผู้หญิงได้รับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากผู้ชายได้ ก็คือความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้หญิงกับผู้ชาย

ในสังคมไทยปัจจุบันพบว่า การที่ผู้หญิงมีโอกาสทางการศึกษามากขึ้น มีโอกาสได้ทำงานนอกบ้านเข้าสู่ภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมมากขึ้น ส่งผลให้ผู้หญิงจำนวนไม่น้อยที่ตระหนักถึงสิทธิและความเท่าเทียมกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชายโดยรวมถึงเรื่องทางเพศด้วย จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ในกรณีศึกษาประกอบด้วยผู้หญิง 2 กลุ่ม ซึ่งกลุ่มหนึ่งมีความคิดว่า ผู้หญิงและผู้ชายในปัจจุบันมีความเท่าเทียมกัน และอีกกลุ่มหนึ่งคือผู้หญิงที่คิดว่า ผู้หญิงและผู้ชายยังไม่มี ความเท่าเทียมกัน ดังนั้นในการวิเคราะห์ประเด็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจในส่วนนี้ จะเน้นวิเคราะห์เฉพาะในเรื่องทางเพศที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผลการวิจัยเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวมีดังต่อไปนี้

### 1.1) ผู้หญิงที่คิดว่าผู้หญิงและผู้ชายไม่มีความเท่าเทียมกันในเรื่องทางเพศโดยที่ผู้ชายจะมีอำนาจมากกว่าผู้หญิง

สำหรับกรณีศึกษาในการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย ที่คิดว่าผู้หญิงและผู้ชายไม่มีความเท่าเทียมกันในเรื่องทางเพศโดยที่ผู้ชายจะมีอำนาจมากกว่าผู้หญิง ซึ่งผู้หญิงกลุ่มนี้ มักจะไม่กล้าต่อรองกับสามีในการมีเพศสัมพันธ์ ไม่กล้าพูดถึงเรื่องทางเพศหรือแสดงถึงความต้องการทางเพศให้แก่สามีของตนเองได้รับรู้ ซึ่งสาเหตุที่เป็นเช่นนั้นจากการวิจัยพบว่า นอกจากการได้รับการขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้หญิงกับผู้ชายแล้ว อายุห่างระหว่างสามีและภรรยา ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างสามีและภรรยาได้ ดังเช่น กรณีของแตงกวา ซึ่งเธอบอกว่าเธอมีอายุห่างกับสามีถึง 10 ปี ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เธอต้องเกรงใจและให้เกียรติเขาอย่างมาก ดังเช่นบทสนทนา

“เมื่อเขาพูดอะไรต้องฟัง ด้วยเหตุผลที่ว่าไม่อยากมีปัญหา และเขาก็อายุมากกว่า เราจึงควรให้เกียรติเขา แต่ในใจก็แอบโต้แย้ง” (เหมือนฝัน)

สำหรับการต่อรองเมื่อไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือสามี กลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าผู้หญิงและผู้ชายไม่มีความเท่าเทียมกันในเรื่องทางเพศ มักจะไม่กล้าต่อรอง และ จะยินยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามีเมื่อสามีมีความต้องการทางเพศ หรือเมื่อสามีไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัยทั้งๆที่บางครั้งผู้หญิงไม่ได้ต้องการที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วย แต่ในที่สุดก็ต้องยินยอมเนื่องจากกลัวสามีไม่พอใจ และกลัวว่าสามีจะใช้เหตุนี้ เป็นข้ออ้างในการนอกใจ นอกจากนี้ผู้หญิงกลุ่มนี้มักจะปกปิดความรู้สึกทางเพศของตนเองไม่ให้สามีรับรู้ เนื่องจากคิดว่าการแสดงออกถึงความรู้สึกทางเพศต่อสามีเป็นเรื่องที่ผิดและไม่สมควรทำ ซึ่งจะเห็นได้จากบทสนทนาดังต่อไปนี้

“ถ้าเขาจะนอนกับเราแต่เราบอกว่าไม่อยาก เขาก็ไม่ยอม” (แสงดาว)

“สามีไม่ชอบใส่ถุง บอกว่าไม่ธรรมชาติ เปลืองตังค์ด้วย ถ้าเขาไม่ใช้ เขาก็ว่าไม่ได้ ยังไงเขาก็เป็นสามีเรา” (แสงดาว)

“ถ้าอยู่ด้วยกันแล้วก็ต้องตามใจ ยังไงเขาก็เป็นสามีของเรา ถ้าไม่ตามใจเดี๋ยวเกิดเขาไปมีกับคนอื่น” (สกาเวือน)



“อยากให้เขาเข้าใจเราบ้าง บางครั้งเหนื่อย ไม่สบาย ไม่พร้อม แต่ถ้าเขาต้องการเราก็ไม่กล้าขัด มันเหมือนเป็นหน้าที่” (เหมือนฝัน)

“ไม่กล้าพูดเรื่องแบบนี้กับสามี เพราะถูกสอนมาว่าผู้หญิงไม่ควรพูดเรื่องเพศ กลัวสามีจะว่า ยิ่งถ้าพูดเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศ จะทำให้สามีจะมองว่าต่อไปเราอาจจะไปมีอะไรกับคนอื่นได้...” (เย็นตา)

## 1.2) ผู้หญิงที่คิดว่า ผู้หญิงและผู้ชายมีความเท่าเทียมกันในเรื่องทางเพศ

ในกรณีของผู้หญิงที่คิดว่า ผู้หญิงและผู้ชายมีความเท่าเทียมกันในเรื่องทางเพศ สำหรับการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย ที่คิดว่าผู้หญิงและผู้ชายมีความเท่าเทียมกันในเรื่องทางเพศ ซึ่งผู้หญิงในกลุ่มนี้จะคิดว่าเรื่องทางเพศเป็นเรื่องที่ผู้หญิงสามารถแสดงออกถึงความรู้สึกได้ต่อสามีหรือแฟนของตนเอง โดยไม่ได้เป็นสิ่งที่น่าอาย และผู้หญิงสามารถต่อรองกับผู้ชายในการมีเพศสัมพันธ์ได้ หากผู้หญิงยังไม่พร้อมที่จะมี ซึ่งผู้หญิงในกลุ่มนี้จะสามารถบอกให้ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัย และสามารถที่จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์หากผู้ชายไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ตนเองวางเอาไว้ ซึ่งจะเห็นได้จากบทสนทนาสำหรับการต่อรองเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือสามี ดังต่อไปนี้

### บทสนทนาสำหรับการต่อรองเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือสามี

“ถ้าเราไม่ยอมมีอะไรกับเขา ก็บอกได้ ถึงเป็นผู้หญิงก็บอกได้ เราก็เป็นคนเหมือนกัน มีหัวใจ หัวใจเหมือนที่ผู้ชายมีนั่นแหละ สามีเราเองจะไปกลัวทำไม ถ้าเราไม่บอกเราก็ต้องทนอย่างเดียว มันไม่แฟร์สำหรับผู้หญิง” (จันทร์เพ็ญ)

“เรื่องมีเพศสัมพันธ์ก็บอกว่าเหนื่อย คือพูดได้ สามีก็ไม่กวน” (ฟ้ารุ่ง)

“ถ้าเราไม่ยอมมีก็บอกเขาได้ เรื่องแบบนี้มันต้องขึ้นอยู่กับความพร้อมทั้งสองฝ่าย คนรักกันเป็นแฟนกันควรจะคุยกันได้ทุกเรื่อง คิดว่าไม่ใช่เรื่องเสียหาย” (รุ่งทอง)

“ไม่ตามใจหอรอก ของน้องยอมทุกคนไม่มีการบังคับ” (ผ่องพักตร์)

“ไม่จำเป็นต้องตามใจทุกครั้ง ถ้าเราไม่ยอมก็บอกได้ เพราะมันต้องมีบ้างที่เราไม่สบาย”  
(นิศรา)

กล่าวโดยสรุป คือความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่มีอิทธิพลในการกำหนดความคิด การตัดสินใจ รวมทั้งความรู้สึกของผู้หญิงในสังคมที่มีต่อผู้ชายที่เป็นสามี แฟน หรือแม้กระทั่งคู่เพศสัมพันธ์นั้น เป็นสิ่งที่ตกผลึกมาจากระบบการขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพในสังคมไทย ที่ผู้หญิงแต่ละคน อาจจะได้รับมาเหมือนหรือแตกต่างกัน ซึ่งโดยส่วนใหญ่ในสังคมไทยก็จะมีผู้หญิงที่เป็นเช่นเดียวกับ กลุ่มตัวอย่าง 2 ลักษณะนี้ที่สามารถพบเห็นได้โดยทั่วไป ซึ่งผู้หญิงที่คิดว่า ผู้หญิงและผู้ชายไม่เท่าเทียมกันในเรื่องทางเพศโดยที่ผู้ชายจะมีอำนาจเหนือกว่านั้น มักจะมีแนวโน้มในการยินยอมที่จะมีเพศสัมพันธ์กับสามี หรือแฟน โดยไม่มีเงื่อนไข ซึ่งจะตรงกันข้ามกับผู้หญิงที่คิดว่าผู้หญิงและผู้ชายมีความเท่าเทียมกันในเรื่องทางเพศ ที่จะมีแนวโน้มในการไม่ยินยอม การกล้าต่อรอง และมีการวางเงื่อนไขในการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้หญิงในกลุ่มแรก แต่ทั้งนี้ งานวิจัยครั้งนี้ก็ไม่ได้หมายความว่า ภายในสังคมไทยจะมีเพียงผู้หญิงใน 2 ลักษณะนี้เท่านั้น เพราะในความเป็นจริงอาจจะมีผู้หญิงที่คิดว่าผู้หญิงมีความสัมพันธ์เชิงอำนาจทางเพศเหนือกว่าผู้ชาย แต่เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้พบเพียงผู้หญิงใน 2 ลักษณะ ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงขอสรุปเฉพาะที่ผู้วิจัยได้พบจากกรณีศึกษานี้ เท่านั้น

### 5.2.2) ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model)

สำหรับการวิเคราะห์จากกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับที่มาและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโรคของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากจะสามารถวิเคราะห์ได้จากบทบาททางเพศสภาพของผู้หญิงในสังคมไทยแล้ว การวิจัยในครั้งนี้ได้นำเอาทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาเป็นกรอบในการศึกษา ถึงที่มาและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโรคของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเด็นในการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. **ความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพ(Health beliefs)** ซึ่งความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่ก็มักจะมีความสัมพันธ์ และสอดคล้องกันกับความเชื่อ วัฒนธรรม หรือบรรทัดฐานทางสังคม ความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์นี้ นับเป็นปัจจัยเบื้องต้น ที่มีผลต่อการดูแลรักษาสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อ ด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งก่อนที่ผู้หญิงจะเกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพนี้จะทำให้ทราบว่า ภายในสังคมของเราเชื่อว่าโรคนี้อาจเกิดขึ้นมาได้อย่างไร การมีความประพฤติกและการปฏิบัติเช่นใดต่อสุขภาพของตนเอง จึงจะหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้

ดังเช่นในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า สังคมไทยมีความเชื่อว่าโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับความสำส่อน หรือความสกปรก ดังนั้นหากบุคคลใดเกิดเป็นโรคนี้อาจเกิดขึ้นมา ก็มักจะถูกให้ความหมายว่าเป็น “คนสำส่อน” หรือ “สกปรก” ไปด้วย ถึงแม้ว่าความจริงจะไม่ได้เป็นเช่นนั้นก็ตาม ซึ่งหากผู้หญิงมีการรับรู้ความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพของโรคนี้นั้นมากเพียงพอ ก็มักจะมีแนวโน้มในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ เช่นจากการวิจัยพบว่า ผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะทราบดีว่า การมีเพศสัมพันธ์ที่สำส่อน เป็นสิ่งที่สังคมให้ความหมายว่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพ ในแง่ของการเป็นสาเหตุในการเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนก็จะมี การตอบสนองต่อความเชื่อนี้แตกต่างกันออกไปตามแต่เงื่อนไขและสภาพความเป็นอยู่ของแต่ละบุคคล แต่ทั้งนี้การป้องกันการติดเชื้อด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จะมีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผลมากน้อยเพียงใดนั้น ก็ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆที่จะกล่าวในข้อต่อไปด้วย

สำหรับกรณีที่ผู้หญิงได้รับเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์แล้ว ความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพก็เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่ง ในการสนับสนุนหรือยับยั้งผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ให้มีหรือไม่มีพฤติกรรมในการเข้ารับการดูแลและรักษาโรค จากที่สังคมไทยหรือแม้กระทั่งบางครั้งตัวของผู้ป่วยเองมีความเชื่อว่า โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับความสำส่อน อย่างเช่นในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ที่ผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่างหลายคนคิดเช่นนี้ ก็เนื่องมาจากพฤติกรรมทางเพศของคนที่รักของตนเองที่มีพฤติกรรมนอกใจ เจ้าชู้ มีผู้หญิงหลายคนหรือสำหรับผู้หญิงบางคนก็อาจหมายถึงพฤติกรรมของตนเอง เช่น ผู้หญิงที่มีอาชีพเกี่ยวข้องกับการให้บริการทางเพศ เป็นต้น นอกจากนี้โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์ในสังคมไทยยังถูกเชื่อมโยงกับ “ความน่ากลัว” และ “น่ารังเกียจ” ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยทั่วไป มักจะถูกสงสัยว่าเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสำส่อน ทำให้ผู้หญิงที่ป่วยด้วย

โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ไม่กล้าที่จะเปิดเผยตนเอง และมักจะหลีกเลี่ยงการเข้ารับการดูแลและรักษาสุขภาพ ซึ่งสิ่งนี้เป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการเข้ารับการดูแลและรักษาโรค

### บทสนทนาความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพของกรณีศึกษา มีดังต่อไปนี้

“เวลาเป็นโรคพวกนี้ คนก็ชอบโทษว่ามาจากผู้หญิงที่มีอาชีพพิเศษหรืออาชีพอย่างพี่ แต่ไม่ค่อยนึกกันหรือกว่าที่เราเป็นโรคก็เพราะผู้ชาย เดี่ยวนี้สาธารณสุขเค้าออกตรวจกันบ่อย มีการให้ความรู้อย่างดี พวกพี่ป้องกันอย่างดีใส่ถุงทุกครั้ง เพราะเราก็ก้าวจะติดโรคจากแขกเหมือนกัน” (จันทร์เพ็ญ)

“ในการเป็นโรคนี้ผู้หญิงจะถูกมองและถูกพูดถึงมากกว่า สังคมมักจะมองว่าเชื้อมาจากหญิงขายบริการ แต่อยากให้เกิดถึงประโยคที่ว่า “เอดส์ลดหรือเพิ่มเริ่มที่ชาย” นั่นคือผู้ชายมีส่วนด้วยเช่นกัน และดูเหมือนจะมากกว่าด้วย” (เย็นตา)

“เคยรู้จัก(โรคเอดส์) และได้ยินทางทีวี แล้วมีคนรู้จักเป็นด้วย ไม่รังเกียจเขา แต่กลัว คือใครเป็นโรคนี้เขาก็กลัวจะมาติดกันทั้งนั้น แต่มันก็ไม่ติดกันง่าย ช่วงแรกรู้สึกกลัวเพราะเขาเป็นแผลและมีน้ำเหลืองด้วย พอมารู้ว่าเราเป็นด้วยก็เริ่มเข้าใจ แต่ก็กลัวเป็นแผลที่มันพุพองไม่น่าดู ไม่อยากให้ตัวเองเป็นน้ำเหลืองแบบนั้น” (เหมือนฝัน)

“เมื่อก่อนรู้แค่ว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่น่ากลัว เป็นแล้วไม่หาย เป็นแล้วต้องตายไม่มียารักษา” (เย็นตา)

“เคยมองในแง่ลบ คนที่ติดเชื้อเป็นอะไรที่น่ากลัว ดูจากสื่อที่ออกมา รูปภาพร่างกายที่มอมโทรม แต่เมื่อติดเชื้อแล้วกลับกลัวคนอื่นจะนำเชื้ออย่างอื่นมาติด เนื่องจากเรามีภูมิคุ้มกันน้อยอยู่แล้ว กลัวโรคแทรกซ้อนซึ่งทำให้ร่างกายทรุดเร็วขึ้น...” (เย็นตา)

2. การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรค (Perceived barriers) สำหรับการรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรค ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลให้ผู้หญิงที่เกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มีพฤติกรรมในการดูแลและรักษาโรค ซึ่งก่อนที่จะเกิดโรคเหล่านี้ขึ้น หากบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการเข้ารับการดูแลรักษาโรคมากเพียงพอ ก็จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะ

ป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าก่อนที่ผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่างจะเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก็จะทราบว่ามีสิ่งใดบ้างที่เป็นอุปสรรคในการดูแลรักษาโรคที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งส่วนใหญ่จะกังวลเกี่ยวกับ ค่ารักษาพยาบาล และการอธิบายคนในสังคมหากต้องป่วยเป็นโรค และเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์แล้ว จากการวิจัยพบว่าความรู้สึกอาย (shame) ในการเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้ารับการรักษาโรคที่พบมากที่สุด ส่วนปัญหาในด้านค่าใช้จ่าย ระยะเวลาและความสะดวกในการเดินทางเข้ารับการรักษาเป็นปัจจัยที่สำคัญรองลงมาตามลำดับ ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

## 2.1 ความอาย (shame) ที่เกิดขึ้นกับกรณีศึกษา สามารถจำแนกได้จาก 3 สาเหตุดังต่อไปนี้

### 1) ความอายจากความรู้สึกเป็นตราบาปต่อการเป็นโรค

จากกรณีศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกเป็นตราบาปต่อการเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งการเกิดความรู้สึกเป็นตราบาปมีที่มาจากกรณีที่ เมื่อสมาชิกในสังคมแสดงพฤติกรรมใด ๆ นั้น ตามปกติมักจะแสดงออกมาตามความคาดหวัง (Expectation) ทางบทบาท ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบททางโครงสร้างสังคม (Setting) เมื่อบุคคลถูกคาดหวังจากบุคคลอื่น ๆ หรือสังคม รอบข้าง ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้น ๆ พยายามแสดงพฤติกรรมตามที่สังคมได้คาดหวังไว้ แต่เมื่อใดที่บทบาทที่เกิดขึ้นจริงนั้น ไม่ได้เป็นไปตามลักษณะพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังไว้ ก็จะทำให้บุคคลนั้น ๆ เกิดความรู้สึกเป็นตราบาป (Stigma) ขึ้นมา เนื่องมาจากการที่ไม่สามารถแสดงบทบาทตามลักษณะบทบาทคาดหวังที่สังคมสร้างไว้ได้ (Goffman :1963) และสังคมก็จะเชื่อมโยงการตีตรา (label) บุคคลไปยังลักษณะของบุคคลที่ไม่พึงปรารถนา เป็นการแยกบุคคลออกจากสังคมและคนอื่น ๆ ซึ่งผลที่ตามมาคือการถูกกีดกัน และการไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมซึ่งเป็นสาเหตุให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นตราบาปขึ้น (B.Lichtenstein,2003:2437)

สำหรับผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ก็เช่นเดียวกัน ที่มักจะเกิดความรู้สึกเป็นตราบาปจากการเป็นโรคเนื่องจาก การขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพ (Gender role) ในสังคมไทย ที่ได้กำหนดบทบาทคาดหวังของผู้หญิงและผู้ชายเอาไว้ โดยที่สังคมได้นำเอาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ไปเชื่อมโยงกับความ “ไม่ดี” , “ความสกปรก” , “ความลำเอียง” หรือ “น่ารังเกียจ”

ซึ่งเป็นลักษณะของพฤติกรรม และบทบาทที่สังคมไม่คาดหวังที่จะให้เกิดกับคนในสังคมโดยเฉพาะ ผู้หญิง จึงส่งผลให้ผู้หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มีความรู้สึกกังวล และ กลัวว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่พึงปรารถนาของสังคม ส่วนสังคมก็มักจะมีกีดกันผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ออกจากสังคม ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมซึ่งมักจะแสดงออกในรูปแบบของ การตีฉิน นินทา การพูดจากระทบกระทั่ง การกีดกันให้ออกจากงาน เป็นต้น

ดังนั้น ผลจากความรู้สึกเป็นตราบาบของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จึง อาจจะทำให้เกิดการปฏิบัติใน 2 ลักษณะคือ (E.Johansson et al.2000) 1 **การปฏิเสธอาการ (Denial)** คือ เมื่อเกิดอาการหรือความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย ผู้ป่วยก็จะคิดว่าเป็นอาการของโรคอื่นๆโดยที่ไม่ยอมรับว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ถึงแม้ว่าจะทราบถึงสาเหตุ และอาการที่แน่ชัดว่าตนเองเป็นโรคแล้วก็ตาม ซึ่งจากการวิจัยพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิเสธอาการของตนเอง 1 รายคือ มะเฟื่องซึ่งเธอเป็นโรคเอดส์ โดยจากการตรวจเลือดครั้งแรกขณะที่เธอต้งครรภ์ แพทย์วินิจฉัยว่าเธอมีเชื้อ HIV อยู่ในร่างกายแล้ว แต่เธอก็ไม่เชื่อและเนื่องจากในขณะนั้นเธอยังไม่พบว่าตัวเองมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย และเธอไม่คิดว่าตัวเธอมีปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรค ซึ่งเธอคิดว่าเป็นโรคที่ร้ายแรงมากในความคิดของเธอ เธอจึงปฏิเสธที่จะเข้ารับการดูแลรักษาตั้งแต่ในครั้งแรกที่ตรวจพบ จนระยะเวลาผ่านไป 7 ปี เธอได้มาตรวจครรภ์อีกครั้งหนึ่งเมื่อเธอต้งครรภ์ลูกคนที่ 2 ซึ่งก่อนหน้านั้นไม่นานสามีคนแรกของเธอก็ได้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ก่อนที่เธอจะมีสามีใหม่ และ ต้งครรภ์ลูกคนที่ 2 อันเป็นสาเหตุให้เธอได้เข้ารับการตรวจเลือดอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งผลการตรวจก็ยังคงยืนยันเช่นเดิมว่าเธอมีเชื้อ HIV อยู่ในร่างกายแล้ว เธอจึงเริ่มยอมรับว่าเธอเป็นโรคเอดส์และเริ่มเข้ารับการดูแลรักษาตัวจากแพทย์ แต่เธอก็ยังคงปกปิดการเป็นโรคไม่ให้ใครรู้นอกจากคนในครอบครัวของเธอ เนื่องจากเธอกลัวว่าเธออาจไม่ได้รับการยอมรับ และถูกกีดกันจากสังคม ซึ่งหากพิจารณาจากกรณีของมะเฟื่องแล้ว พบว่ามีความเสี่ยงอย่างมากกับโอกาสที่มะเฟื่องจะเป็นผู้แพร่เชื้อ HIV ไปสู่อีกสามีใหม่และลูกของเธอ จากการที่เธอปฏิเสธการเป็นโรคของตนเอง เนื่องจากเธอไม่ได้มีการป้องกันโรคด้วยวิธีใดๆเลย ซึ่งจากกรณีของมะเฟื่องทำให้ทราบว่า การที่มะเฟื่องกลัวว่าตนเองจะถูกกีดกันจากสังคม ก็คือการที่เธอกลัวสังคมจะตีตราให้เธอต้องเป็นคนที่ไม่ได้รับการยอมรับ และเธอเองก็ได้เกิดความรู้สึกเป็นตราบาบต่อการเป็นโรคด้วย

สำหรับผลจากความรู้สึกเป็นตราบาบของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในลักษณะที่ 2 คือ **การปกปิดอาการ (Concealment)** คือการที่ผู้ป่วยปกปิดการเป็นโรคของตนเอง ทั้งๆที่รู้ว่าตนเองเป็นโรคแล้ว ซึ่งการปกปิดเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาในเบื้องต้น

และก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมานแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก นอกจากนี้การปกปิดอาการยังทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้อีกด้วย ซึ่งการปฏิเสธ หรือ ปกปิดอาการเจ็บป่วยนั้น ที่ส่งผลต่อการเข้ารับการดูแลรักษาสุขภาพก็เป็นผลมาจากความรู้สึกเป็นตราบาปต่อการเป็นโรค ก็มีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยกลัวการถูกปฏิเสธจากครอบครัว สังคม งานและเพื่อนบ้านนั่นเอง (B.Lichtenstein ,2003:2436)

### ดั่งเช่นบทสนทนาจากสถานการณ์นี้

“ที่ทำงานมีคนรูปร่างเหมือนกัน ก็พอมีคนที่คุยกันได้ แต่ไม่อยากให้เพื่อนรู้มาก ก็อึดอัดใจ เพราะเจ้านายอยากบีบให้เราออก ชอบเอาเรื่องของเราไปพูดกับคนอื่น แต่เราก็ทนได้ เพราะคนอื่นพอเขาเห็นเรายังมีหน้าตา ร่างกายแข็งแรง บางคนเขาก็ไม่เชื่อ” (สลักจิต)

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเกิดความรู้สึกเป็นตราบาปต่อการเป็นโรคของตนเอง โดยเฉพาะผู้ที่เป็นโรคเอดส์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หายได้จึงเป็นโรคที่คนในสังคมกลัวและพยายามที่จะหลีกเลี่ยงจากโรค ซึ่งการหลีกเลี่ยงจากโรคก็ย่อมหมายถึงหลีกเลี่ยงจากคนที่เป็นโรคนั่นเอง ดังนั้นการแสดงออกของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคเอดส์มักปรากฏออกมาในลักษณะของความอาย (Shame) และไม่กล้าให้คนอื่นรับรู้ว่าเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อเป็นการป้องกันตนเองจากการถูกกีดกันจากสังคม ซึ่งผลกระทบจากความรู้สึกเป็นตราบาปของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเอดส์มักจะถูกกีดกันจากสังคม ซึ่งเมื่อผู้ป่วยเกิดเป็นโรคจึงมักจะปกปิดการเป็นโรคไม่ให้สังคมได้รับรู้ แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก็มักจะเข้ารับการรักษาเมื่อเกิดอาการของโรคหรือเมื่อทราบว่าตนเองได้รับเชื้อ HIV แต่จะมีการปกปิดโดยการเข้ารับการรักษาในวันหยุดเนื่องจากที่โรงพยาบาลจะมีคนน้อย และไม่บอกให้คนอื่นทราบถึงโรคที่แท้จริงของตนเอง แต่จะบอกกับคนอื่น ๆ ว่ามาพบแพทย์ด้วยโรคอื่นที่ไม่ใช่โรคเอดส์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าความอายเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุดในการเข้ารับการดูแลรักษาโรค ซึ่งความรู้สึกความเป็นตราบาปที่มีแนวโน้มต่อการเข้ารับการดูแลและรักษาสุขภาพสามารถแสดงเป็นรูปภาพและมีตัวอย่างบทสนทนาดังต่อไปนี้

### บทสนทนาเกี่ยวกับความอายที่เกิดจากความรู้สึกเป็นตราบาปจากการเป็นโรค

“ไม่กล้าบอกให้ใครรู้ว่าเราเป็นโรค กลัวคนรังเกียจ ตอนนี้มีคนสงสัยเหมือนกันแต่เขาก็ไม่กล้ามาถามตรงๆ” (แสงดาว)

“เวลาจะหาหมอดีต้องมาวันอาทิตย์ เพราะคนน้อย จะได้ไม่เจอคนที่รู้จัก” (แสงดาว)

“ลำบากใจเวลามาหาหมอ รู้สึกอาย กลัวเจอคนที่รู้จักโดยบังเอิญ กลัวเขาไม่ยอมรับ” (เหมือนฝัน)

“เมื่อก่อนก็อาย กลัวคนในชุมชนรู้ ปิดมาเป็นปี กลัวเขารับไม่ได้ เพราะเราเองยังรับไม่ได้เลย เวลาไปหาหมอก็ต้องคอยระวัง แต่บังเอิญเคยไปเจอคนที่อยู่ในชุมชนเขาไปเอายาที่โรงพยาบาลเหมือนกัน คนในชุมชนก็เลยรู้” (เย็นตา)

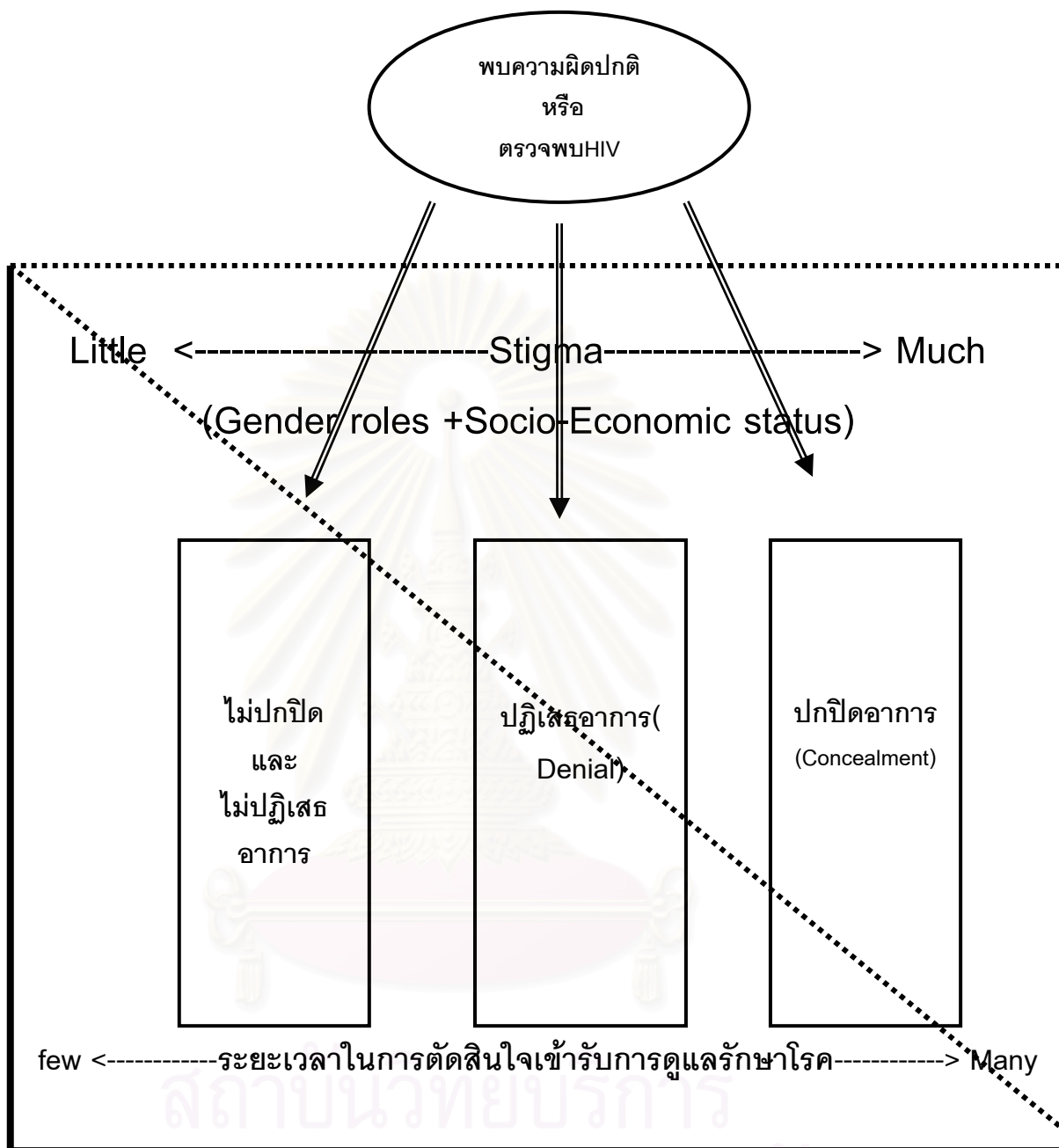
“คิดว่าความอายเป็นอุปสรรคมาก แต่ถ้ามันอายจะไม่ได้รับบริการรักษาที่ถูกต้อง” (เย็นตา)

“ให้ใครรู้ไม่ได้ว่าเราเป็น ขนาดเขาสงสัยก็ยังปฏิบัติกับเราไม่ดี ถ้าชาวบ้านรู้ว่าเราเป็นแน่ๆ เขาคงไม่ยอมรับแน่ๆ” (ฟ้ารุ่ง)

“อาย บางครั้งไม่กล้ามาหาหมอเพราะอาย ถ้าไม่จำเป็นไม่ยอมมา” (สลักจิต)

สถาบันวิจัยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





แผนภูมิรูปภาพแสดงแนวโน้มการเข้ารับการรักษาโรคเมื่อเกิดความรู้สึกเป็นตราบาป

แผนภาพที่ 8 แสดงแนวโน้มการเข้ารับการรักษาโรคเมื่อเกิดความรู้สึกเป็นตราบาป

## 2) ความอายุที่เกิดจากบุคลาการทางการแพทย์

สำหรับผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคอื่นๆ มักจะรอดูอาการจนกระทั่งเมื่อเกิดอาการเป็นมากขึ้น หรือหลังจากที่รักษาด้วยตนเองไม่เป็นผลจึงเข้ารับการดูแลรักษาจากแพทย์เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความอายุในการเข้ารับการรักษา แต่มักจะเป็นไปในรูปแบบของการอายุบุคลาการทางการแพทย์มากกว่าอายุในการเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งความอายุบุคลาการทางการแพทย์นี้ จากการวิจัยพบว่าแม้แต่ผู้หญิงที่เคยมีบุตรมาแล้วก็ยังคงมีความอายุในลักษณะเช่นนี้ ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากกระบวนการขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพในสังคมไทย ที่สั่งสอนให้ผู้หญิงไม่พูดและเปิดเผยในเรื่องทางเพศ แม้กระทั่งในเรื่องของการเจ็บไข้ได้ป่วย ดังจะสังเกตได้จากในสังคมไทย สมัยก่อนที่การคลอดลูกของผู้หญิง มักจะใช้หมอด่าแยที่เป็นเพศหญิง และถึงแม้ว่าในสังคมไทย ในปัจจุบันจะมีเปลี่ยนแปลงทางด้านองค์ความคิด โดยมีการรับเอาความทันสมัยในด้านต่างๆ มาปรับใช้ในสังคมของเรามากขึ้น แต่ถึงอย่างไรการสืบทอดทางความคิดเกี่ยวกับความประพฤติในเรื่องเพศก็ยังคงมีอยู่ในสังคมปัจจุบัน และจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นกรณีศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นจังหวัดที่ประชากรส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม ถึงแม้ว่าความการกลายเป็นเมือง (Urbanization) จะเข้ามาเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคนในสังคมไปพอสมควร แต่ภายในสังคมนั้นก็ยังคงมีการขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพโดยเฉพาะเรื่องทางเพศในแบบสังคมไทย สมัยก่อนอยู่มาก ดังนั้นผู้หญิงจากกรณีศึกษานี้ก็ยังคงมีความคิดเกี่ยวกับเรื่องเพศและการดูแลรักษาสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องทางเพศในลักษณะของความอายุ และการปกปิดเรื่องเพศ ดังเช่นที่พบในการวิจัยครั้งนี้

### บทสนทนาของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความอายุบุคลาการทางการแพทย์

“ถ้าหมอบเป็นผู้หญิงก็น่าจะดีกว่านี้ จะได้ไม่อายุ พบหมอบที่เป็นผู้ชาย เราเป็นผู้หญิงก็จะเขินๆ ไม่ค่อยกล้า” (สกาเวเดือน)

“เรามีแฟนก็จริง แต่กับหมอบผู้ชาย หมอบก็เป็นผู้ชายที่ไม่ใช่แฟนเรา ไม่ใช่มีแฟนแล้วจะให้ผู้ชายคนไหนดูก็ได้ มันไม่ใช่เลย มันอายุ ” (รุ่งทอง)

“ตอนแรกก็อายุ ไม่เคยมาตรวจภายใน นี่เป็นครั้งแรกที่ตรวจแบบนี้” (นิศรา)

“ตอนคลอดลูกไม่อายหรอก คนละแบบกัน ไม่เหมือนกันตอนนั้นเจ็บมาก แต่มาตรวจแบบนี้อายหมอ” (นิศรา)

“ถ้าหมอเป็นผู้หญิงดีกว่าหมอมือผู้ชาย เหมือนที่นี้หมอมือหญิงเราก็จะไม่อายเวลาที่หมอตรวจ ยิ่งไงก็เป็นผู้หญิงเหมือนกัน..... เวลาหมอถามเกี่ยวกับเรื่องแบบนี้ ก็พูดกันง่าย เราก็กล้าบอก กล้าเล่าให้ฟัง” (จันทร์เพ็ญ)

### 3) ความอายจากสถานภาพโสด

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด นอกจากจะกังวลเกี่ยวกับอาการและการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้ว ยังมีความกังวลเกี่ยวกับสถานภาพของตนเอง เนื่องจากในสังคมไทยนั้น มักจะมีค่านิยมที่ว่าผู้หญิงที่มีสถานภาพโสดไม่ใช่ผู้หญิงที่ควรมีเพศสัมพันธ์ ถึงแม้ว่าปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงทางสังคมจะเข้ามาปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้หญิงให้มีอิสระมากขึ้น แต่ถึงอย่างไรก็ปฏิเสธไม่ได้ว่า การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานนั้นไม่ใช่เป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังให้เกิดกับผู้หญิง ดังนั้น ผู้หญิงที่มีสถานภาพโสดจึงมีความอายเมื่อตนเองเป็นโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งถือเป็นสิ่งที่ขัดกับบทบาทคาดหวังทางสังคม

### 2.2) อุปสรรคอื่นๆ เช่น ค่าใช้จ่าย และการเดินทาง

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีปัญหาในด้านค่าใช้จ่าย และระยะทางจากสถานพยาบาลที่ห่างไกลกับบ้าน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบจากอัตราค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำของจังหวัดสุราษฎร์ธานีตามประกาศกระทรวงแรงงาน ปี 2547 ซึ่งจากกรณีศึกษามีเพียงกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานเป็นนักร้องในดัลลัสเพียงคนเดียวเท่านั้นที่มีรายได้ค่อนข้างสูง ดังนั้นในการเข้ารับการดูแลรักษาโรคจึงเป็นภาระทางการเงินที่กลุ่มตัวอย่างต้องใช้จ่ายเกินกว่าที่ใช้ในชีวิตประจำวัน แต่ในปัจจุบันตั้งแต่ที่รัฐบาลได้มีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ก็นับว่าเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคลงไปได้มาก แต่ถึงอย่างไรเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคก็ไม่ได้มีเพียงแค่ว่าการรักษาโรคจากสถานพยาบาลเท่านั้น แต่นอกเหนือจากนี้เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น กลุ่มตัวอย่างหลายๆคนก็มักจะหาวิธีบำบัดและรักษาโรคด้วยวิธีการอื่นๆประกอบด้วยเช่น การรักษาโรคด้วยสมุนไพร หรือการรักษาด้วยแพทย์แผนโบราณ การเดินทางไปวัดเพื่อทำบุญและทำจิตใจให้สงบ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้

ล้วนเป็นวิธีการดูแลรักษาโรคที่เกิดเป็นค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ดังนั้น ค่าใช้จ่ายจึงกลายเป็นอุปสรรคของการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาโรคอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

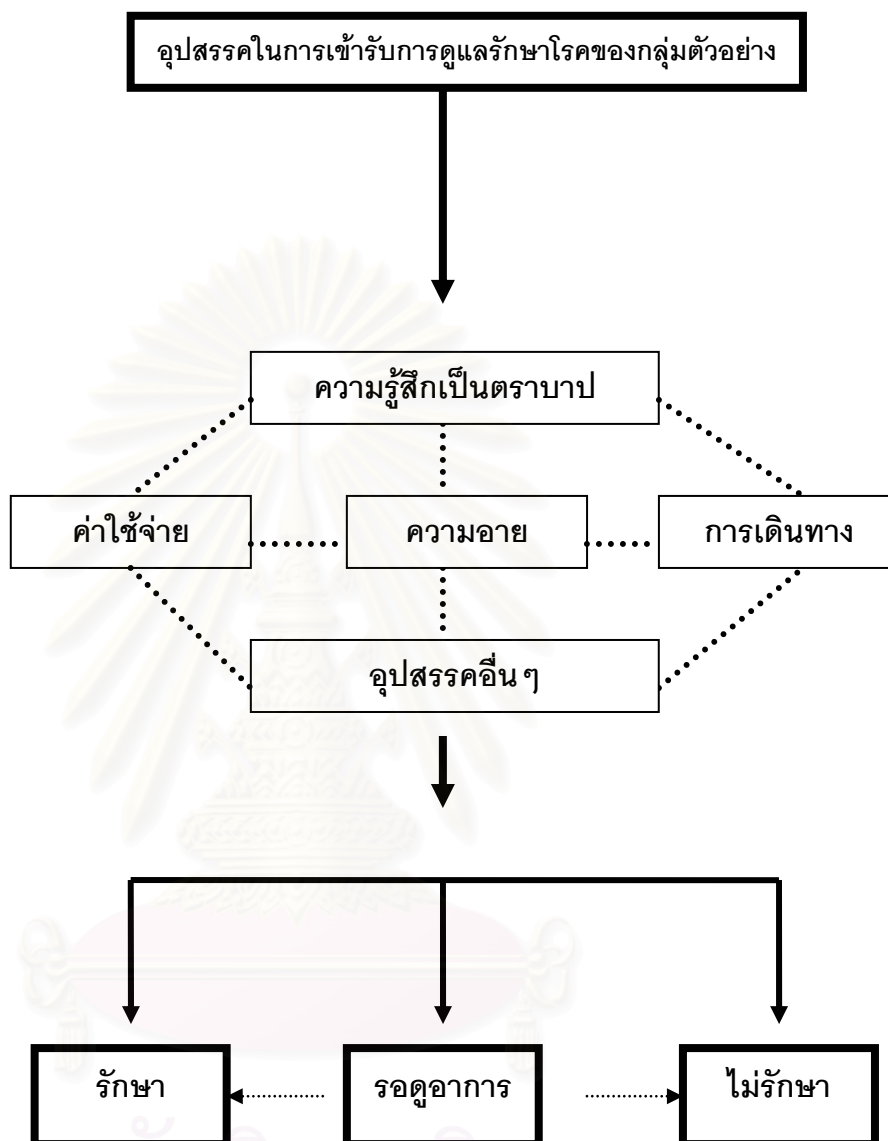
### ดังจะเห็นได้จากบทสนทนาดังต่อไปนี้

“ที่บ้านไม่ค่อยมีตังค์ บ้านก็ไกลจากโรงพยาบาล ไม่มีตังค์จ่ายค่ารถ นานๆถึงจะได้มาหาหมอซักที ต้องให้ยาหมดหรือเวลามันเป็นมากๆ ถึงจะได้มาอีก” (แสงดาว)

“มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาหาหมอเพราะบ้านอยู่ไกล ส่วนค่ารักษาใช้บัตรทอง 30 บาทได้ พ่อแม่ก็ช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายบ้าง” (เหมือนฝัน)

“ไม่ค่อยมีตังค์ ยากก็แพง แต่ตอนนี้เข้าโครงการ 30 บาท ที่โรงพยาบาลก็ดีขึ้น เมื่อก่อนค่ายา 2000-3000 ต่อเดือน ไม่มีตังค์จ่าย ตอนนี้ก็กินยาจากโรงพยาบาลอยู่ ยาต้มก็กิน หม้อละ 4500 ก็กินไปแล้วหม้อหนึ่ง” (ฟองพิกต์)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
แผนภาพที่ 9 แสดงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรค

3. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) จากการวิจัยพบว่าโรคที่มีความรุนแรงอย่างเช่นโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่คนทั่วไปก็มักจะทราบว่าเป็นโรคยั้งที่ไม่มียารักษาโดยตรง ดังนั้นผู้ที่เป็โรคเอดส์ก็มักจะวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเป็นอย่างมาก และเนื่องมาจากก่อนที่จะป่วยด้วยโรคนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต่างก็รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนี้เป็นอย่างดี จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่รีบที่จะเข้ารับการรักษาเมื่อทราบว่าตนเองได้รับเชื้อ HIV แต่สำหรับกลุ่ม

ตัวอย่างที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ที่ไม่รุนแรง มักจะรีรอในการตัดสินใจเข้ารับการรักษา และมักจะหาวิธีการรักษาโรคด้วยตนเองก่อน เช่นการไปซื้อยาตามร้านขายยา การเฝ้ารอว่าอาการเจ็บป่วยอาจจะหายได้เอง ซึ่งกว่าผู้ป่วยจะตัดสินใจเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากสถานพยาบาล มักจะใช้ระยะเวลาานาน(ส่วนใหญ่ไม่ต่ำกว่า 1 เดือน) จนอาการของโรครุนแรงขึ้น และใช้เวลาในการรักษานานขึ้นกว่าที่ควรจะเป็น

### บทสนทนาของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

#### กลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคเอดส์

“(โรคเอดส์)เป็นโรคที่ร้ายแรงมาก เป็นแล้วไม่มีทางหาย” (แสงดาว)

“ตอนนั้นตั้งครรรภ์ลูกคนที่ 2 อยู่ๆก็คันไปหมดทั้งตัว พี่สาวของสามีพามาหาหมอมอง ถึงได้รู้ว่า เป็นโรคนี้ พอหมอบอกว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ก็ตกใจมาก ไม่คิดว่าเราต้องเป็นโรคแบบนี้ ตอนนั้นสามีก็ยังไม่รู้เรื่องเลยว่าเขาก็เป็นเหมือนกัน” (แสงดาว)

“เมื่อก่อนรู้แค่ว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่น่ากลัว เป็นแล้วไม่หาย เป็นแล้วต้องตายไม่มียารักษา” (เย็นตา)

#### กลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ

“ตอนแรกเห็นตุ่มขึ้นแต่มันเป็นนิดเดียว ก็เลยไม่หาหมอมอง แต่หลังๆ มันเป็นมาก กลัวว่าจะเป็นอะไรรุนแรง ก็เลยมาหาหมอมอง” (สกาเวเดือน)

“...กลัว คิดว่าตนเองจะเป็นเอดส์ เห็นมันเป็นเพิ่มขึ้น ก็เลยหาหมอมอง ” (สกาเวเดือน)

“พอเป็นมากๆ ก็กลัว กลัวว่าเราเป็นเอดส์หรือเปล่า แต่พอคิดอีกที แฟนเราก็ไม่เคยมีใคร มันไม่น่าจะใช้ แต่ก็กลัว ไปปรึกษา กับแฟนก็เลยมาตรวจ ” (สกาเวเดือน)

“ปกติก็มาหาหมอทุก 2 อาทิตย์อยู่แล้ว ช่วงนี้มีอาการผิดปกติ และถุงยางหมดก็เลยมา  
เช็คและเอาถุงยางไปด้วย” (จัทร์พีญ)

“มีอาการแบบนี้มาประมาณซัก 4 เดือนแล้ว แต่ตอนนั้นรอดูอาการก่อน นึกว่าซื้อยาแก้  
อักเสบมากินแล้วจะหาย แต่มันก็ไม่หาย พอเป็นนานก็กลัว แฟนก็บอกให้มาหาหมอ”  
(นิศรา)

### ข้อสังเกตในประเด็นนี้

จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่ามีกรณีศึกษารายหนึ่งที่น่าจะเป็นประเด็นที่น่าสนใจ คือ  
ประเด็นของฟ้ารุ่ง เธอเป็นโรคเอดส์ซึ่งถือได้ว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่รุนแรง แต่จากการ  
ตรวจพบในครั้งแรกโดยที่ฟ้ารุ่งไปตรวจครรภ์ลูกคนแรก แพทย์บอกกับเธอว่าเธอมีเชื้อ HIV ในเลือด  
ซึ่งหมายถึง เธอเป็นโรคเอดส์นั่นเอง แต่เธอกลับไม่เชื่อ เนื่องจากเธอคิดว่ามันเป็นโรคที่ไกลตัวเธอ  
และเธอก็ไม่คิดว่ามันจะเป็นกันได้ง่ายๆ และในขณะนั้นเธอคิดว่า ทั้งสามีและตัวเธอเองไม่มี  
พฤติกรรมเสี่ยงใดๆ ซึ่งหลังจากที่แพทย์บอกเธอในวันนั้น เธอก็ไม่เคยเข้ารับการดูแลรักษาเลย  
จนกระทั่ง 7 ปีผ่านไปเธอได้ตั้งครรภ์ลูกคนที่ 2 และเธอก็ได้เข้ารับการตรวจครรภ์และตรวจเลือดอีก  
ครั้งหนึ่ง ผลการตรวจที่ออกมาก็ยังยืนยันเช่นเดิมว่าเธอมีเชื้อ HIV อยู่ในเลือด ซึ่งครั้งนี้เองที่เธอจึง  
เชื่อว่าตัวเองเป็นโรคเอดส์ ซึ่งหากพิจารณาในกรณีของกลุ่มตัวอย่างคนอื่นๆ ที่เป็นโรคเอดส์  
เช่นเดียวกับฟ้ารุ่ง เมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างคนอื่นๆ ก็จะมี ความกังวลใจอย่าง  
มาก และรีบหาวิธีการเข้ารับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว ซึ่งแตกต่างกับกรณีของฟ้ารุ่งซึ่งเธอไม่มี  
ปฏิกิริยาใดๆ ในการรับรู้ว่าจะติดเชื้อ HIV ทั้งๆที่เธอก็ทราบถึงความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดี แต่  
เป็นเพราะเธอคิดว่าทั้งเธอและสามีไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และสุขภาพร่างกายของเธอก็ยังแข็งแรงดี  
เธอจึงคิดว่ามันเป็นไปไม่ได้ที่เธอจะเป็นโรคเอดส์

### บทสนทนาของฟ้ารุ่ง

“...ไปตรวจเลือดตอนตั้งครรภ์ หมอบอกว่าเป็น(เอดส์)แต่ไม่เชื่อ เพราะเห็นว่าร่างกายตัวเอง  
ยังแข็งแรงอยู่ พอท้องคนที่ 2 ก็มาตรวจเลือดอีก หมอบอกว่าเป็นก็เลยเชื่อเพราะตรวจสอง  
ครั้งแล้ว..” (ฟ้ารุ่ง)

“ที่แรกไม่เชื่อ นึกไปว่าหมอตระวจผิด เพราะว่ามันไกลตัวเรา แล้วเราก็ยังแข็งแรง เราไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ก็เลยไม่ได้ทำอะไร ไม่ได้รักษา” (ฟ้ารุ่ง)

4. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค (Perceived susceptibility) สำหรับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ทราบถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโอกาสเสี่ยง หรือ “พฤติกรรมเสี่ยง” ในการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นอย่างดี เช่น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทราบว่ากรรมมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ การไม่สวมถุงยางอนามัยในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ และการมีคู่นอนหลายคน เป็นปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดโอกาสเสี่ยงการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดก็ไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามเพื่อจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าทั้งตนเองและคนรักของตน ไม่ใช่กลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการติดโรค และคิดว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์เป็นโรคที่ไกลตัว นอกจากนี้ผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่างก็ให้เหตุผลว่า เพราะความเชื่อใจในคนรักจึงทำให้ผู้หญิงไม่คิดจะป้องกันตนเอง ดังเช่นบทสนทนาต่อไปนี้

**บทสนทนาของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่คิดว่าตัวเองจะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากคิดว่าสามีหรือตนเองไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง**

“เราคิดว่าเราไม่เสี่ยงเพราะแฟนก็ไม่เจ้าชู้ เราก็ไม่เคยมีใคร ก็เลยไม่ใส่ถุง” (สกาเวเดือน)

“ไม่คิดเลยว่าเราจะมาเป็นโรคนี้ เนื่องจากเราไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเลย แต่เรามาเป็นแบบนี้เพราะติดจากสามี” (เหมื่อนฝัน)

“เคยได้ข่าวแต่ไม่คิดว่าจะเจอเข้ากับตัวเอง ติดจากแฟนเก่า เวลาออกเรือจะไปนอนกับผู้หญิงขายบริการ ไม่รู้จักป้องกัน” (ฟ้ารุ่ง)

“ไม่เคยคิดเลยว่าตัวเองจะเสี่ยง เพราะเวลาหนูมีแฟน หนูก็มีกับแฟนคนเดียวไม่เคยมีคนอื่น คบทีละคน ที่ผ่านมาก็มีแค่แฟนเก่ากับแฟนคนนี้แหละ” (จุ้งทอง)



“แฟนคนแรกเขามักจะเป็นผีบ้าง คับบ้าง ก็เลยคิดว่าต้องเป็นเขาแน่ๆ เพราะเขาชอบเที่ยวความจริงถ้าดูแล้วเขาก็ตัวใหญ่ นะ คุณสมบุรณ์ หนักตั้ง 70 กว่าโล ผิวขาว คุณสมบุรณ์ไม่น่าจะเป็นโรคหอบอก แต่นั่นแหละเขาชอบเที่ยว ก็เลยคิดว่าต้องติดจากเขาแน่ๆ” (เฟื่องพักต์)

“รู้หมดว่าโรคนี้ติดได้ยังไงบ้าง แต่ไม่แน่ใจว่าจะติดเอง ตอนนั้นก็อยู่กับแฟนคนนี้แล้ว” (เฟื่องพักต์)

“ไม่เคยคิดว่าจะเป็นโรคนี้ คิดว่าโรคนี้เป็นกับคนเที่ยว เป็นกับผู้หญิงที่มีสามีหลายคน ... ที่เป็นโรคนี้คิดว่าเพราะสามีเป็นคนเจ้าชู้ ปากหวานพูดเก่ง มีผู้หญิงมาติดพันมาก” (สลักจิต)

“ไม่คิดว่าจะเสี่ยง เพราะแฟนไม่เจ้าชู้ ไม่เที่ยว นานๆถึงจะไปกับเพื่อนสักที” (นิศรา)

จากการศึกษาและผลจากการวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมเสี่ยงเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถหาคำตอบที่ชัดเจนได้ หากเราศึกษาแต่เพียงในด้านการรับรู้และความเข้าใจในระดับปัจเจกบุคคล อย่างเช่นตัวอย่างที่พบจากงานวิจัยครั้งนี้ ที่ชี้ให้เห็นว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากพอสมควร แต่ในที่สุดแล้วกลุ่มตัวอย่างก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงไม่ให้ตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยง และป้องกันตนเองจากโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้

ดังนั้น พฤติกรรมเสี่ยง จึงถูกนำมาอธิบายเพิ่มเติมโดยใช้ตัวแบบที่ให้น้ำหนักกับปัจจัยทางสังคมที่แวดล้อมตัวบุคคลอยู่ประกอบด้วย ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคลสามารถนำมาอธิบายได้ด้วยการเชื่อมโยงกับบริบททางสังคม โดยมองว่า พฤติกรรมเสี่ยงในระดับบุคคลนั้นไม่ได้เป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้เอง แต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากระบบการขัดเกลาและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่มีการเกิดขึ้นอยู่ตลอดชั่วชีวิตของแต่ละบุคคลนั้นๆ ดังนั้นพฤติกรรมเสี่ยงของปัจเจกบุคคลจึงไม่ใช่สิ่งที่เกิดจากปัจจัยภายในของแต่ละบุคคลเพียงอย่างเดียว หากแต่พฤติกรรมเสี่ยงนั้นเป็นผลรวมของปฏิสัมพันธ์และประสบการณ์ทางสังคมระหว่างบุคคลนั้นกับบุคคลอื่น หรือกับชุมชนและหน่วยทางสังคมอื่นๆประกอบกันด้วย (พิมพัลย์ บุญมงคล : 2541 ,ภาวีกา ปิยมมาพรชัย : 2546)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้พบว่า การติดเชื้อด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่มาจากการไม่ได้ใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการติดต่อของโรค ซึ่งก็คือการไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์นั่นเอง แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะเกิดความสงสัยในพฤติกรรมของสามีหรือแฟนว่าอาจมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การนอกใจ การเที่ยวผู้หญิง มาก่อนหน้าที่จะมีเพศสัมพันธ์กับตนเองแล้วก็ตาม โดยที่กลุ่มตัวอย่างมีเหตุผลในการไม่ใช้ถุงยางอนามัยดังต่อไปนี้

**บทสนทนาของกลุ่มตัวอย่างถึงเหตุผลที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**

**ก) เหตุผลที่เกิดจากกลุ่มตัวอย่างในการไม่ใช้ถุงยางอนามัย**

“รู้สึกว่ถ้าใครที่ใช้ถุงยาง หรือ ถือถุงยางถูกมองเป็นภาพลบ ภาพไม่ดี” (เย็นตา)

“คิดว่าเขาดูถูกเรา เนื่องจากเราไม่มีภาวะเสี่ยง เราไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับใคร เราแต่งงานกับแฟนคนเดียว ทำไมต้องมาใช้ถุงยางกับเรา เขากลัวเราหรือ เขารังเกียจเราหรือ เขาคิดว่าเราเป็นอะไร” (เย็นตา)

“ขนาดซื้อยาคุมมากิน คนชายยังมองเลย ยิ่งเป็นถุงยางยิ่งถูกมองเข้าไปใหญ่ ก็เลยไม่กล้า เราเป็น ผู้หญิงซื้อของแบบนี้ซื้อยาก ถ้าเป็นผู้ชายก็ว่าไปอย่าง” (รุ่งทอง)

“...เวลาไปเที่ยว(กลางคืน)ก็ไม่กล้าพก ถ้าใครเห็นเขาคงคิดว่าเราเป็นผู้หญิงอย่างว่าแน่ๆ” (รุ่งทอง)

**ข) เหตุผลผู้ชายที่ไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัยกับกลุ่มตัวอย่าง**

“แฟนไม่ชอบใส่ถุงยาง มันไม่ธรรมชาติ.....ถ้าเขาไม่ยอมใช้ก็จะไม่เข้าซี่ กลัวเขาเบื่อ” (รุ่งทอง)

“เขาไม่ชอบใช้ถุง เขาบอกว่ามันไม่ธรรมชาติ เขาว่าเป็นสามีภรรยากันไม่จำเป็นต้องใช้  
หрок” (สกาเวเดียน)

“ไม่เคยใช้ถุงยางเลย เขาบอกว่ามันไม่ธรรมชาติ ส่วนเราก็แล้วแต่เขาอยู่แล้ว” (แสงดาว)

“บางทีก็สงสัยเหมือนกันที่เขาชอบเที่ยว พอมีอะไรกันเราก็อยากใช้ถุงยาง แต่บางทีตอน  
นั้นมันก็ไม่มี แล้วเขาก็ไม่ชอบใส่อยู่แล้ว ถ้าเราพูดมาก ๆ ก็กลัวเขารำคาญ ก็เลยตามใจเขา  
เราก็ต้องคิดว่าถึงยังไงเขาก็เป็นแฟนเรา” (ผ่องพักตร์)

จากตัวอย่างดังกล่าวทำให้เห็นว่า การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่ม  
ตัวอย่าง มีสาเหตุมาจากทั้ง 2 ฝ่ายคือ โดยสาเหตุของฝ่ายผู้หญิงคือ การที่ผู้หญิงบางคนคิดว่า  
หากผู้ชายโดยเฉพาะผู้ที่เป็นสามีหรือแฟนใช้ถุงยางอนามัยกับตนเอง ก็เปรียบเสมือนการไม่  
ไว้ใจ หรือการไม่เชื่อใจ ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความไม่ให้เกิดิตตนเอง และผู้หญิงส่วนใหญ่ก็  
มักจะคิดว่า การที่ตนเองเป็นฝ่ายที่พกพาและเสนอให้ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัยเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ  
เพราะอาจเสี่ยงต่อการถูกเข้าใจว่าเป็นผู้หญิงที่มีประสบการณ์ทางเพศสูง ซึ่งความคิดเหล่านี้ล้วน  
เป็นความคิดที่ทำให้เห็นถึงสถานภาพของผู้หญิงในสังคมไทยที่ถูกจำกัดอยู่ในกรอบที่ไม่เท่าเทียม  
กันจนทำให้ผู้หญิงต้องมีพฤติกรรมเสี่ยงเกิดขึ้น และสำหรับฝ่ายผู้ชายเหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยก็  
เป็นเหตุผลที่ใกล้เคียงกับฝ่ายผู้หญิง คือ การที่ผู้ชายไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย เพราะถือเป็นการ  
แสดงออกถึงความไม่ไว้เนื้อเชื่อใจ ซึ่งเป็นการดูหมิ่นความน่าเชื่อถือของผู้ชาย แต่นอกจากนี้ผู้ชาย  
ยังมีเหตุผลอื่นสำหรับการปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งจากตัวอย่างพบว่าการอ้างถึงความไม่  
ธรรมชาติ คือเหตุผลหลักที่ผู้ชายนำมาใช้เพื่อการปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเหตุผลนี้ก็เป็น  
เหตุผลที่ดูเหมือนว่าเป็นสิ่งที่ผู้หญิงที่เป็นภรรยาทุกคนจำเป็นต้องยอมรับ เนื่องจากผู้หญิงส่วนใหญ่  
กลัวว่าหากตนเองไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยก็จะเป็นการบกพร่องต่อหน้าที่ และกลัวว่าผู้ชายจะเบื่อ  
และตีจากไปหาผู้หญิงคนใหม่ในที่สุด

ดังนั้นจากตัวอย่างที่กล่าวมานี้ ทำให้เห็นว่าการตัดสินใจมีพฤติกรรมเสี่ยง ของผู้หญิงจึง  
ไม่ใช่สิ่งที่ขาดเหตุผลมารองรับ ตัวอย่างเหล่านี้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของความคิดเห็นที่ชี้ให้เห็นถึง  
ความคิดของแต่ละบุคคลและระบบสังคม อันเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคล  
ได้ ซึ่งโดยภาพรวมแล้วพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เป็น  
การตัดสินใจของบุคคลที่ถูกหล่อหลอมขึ้นมาจากระบบสังคมที่มีการส่งผ่านมายังสมาชิกในแต่ละ

สังคมโดยกระบวนการขัดเกลาทางสังคม เช่นบทบาททางเพศสภาพ ที่มีการสร้างหลักเกณฑ์ต่างๆ ขึ้นมา เพื่อให้การควบคุมสมาชิกในสังคมหรือเพื่อการจัดระเบียบให้คนในสังคมมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และนำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทคาดหวังและแบบแผนทางสังคม เช่น การขัดเกลาภายใต้ระบบชายเป็นใหญ่(Patriarchy) ที่นำไปสู่การกระจายอำนาจอย่างไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย (ภาวีกา ปิยะมาพรชัย,2546) และทัศนคติทางสังคมที่ให้อำนาจแก่ผู้ชายมากกว่าผู้หญิงสังคมมักจะมองว่าผู้หญิงที่ดีกับการใช้ถุงยางอนามัยเป็นสิ่งที่สวนทางกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นตัวหล่อหลอมโดยผ่านตัวแทนการขัดเกลา เช่น ครอบครัว โรงเรียน และสื่อต่างๆซึ่งเป็นสิ่งที่นำไปสู่การที่ผู้หญิงตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงได้ในที่สุด

5. การรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลรักษาโรค (Perceived benefits) คือ การที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลรักษาว่า เมื่อทำการรักษาโรคแล้วจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเอง หรือแก่บุคคลรอบข้างอย่างไรบ้าง เช่น หากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคทันทีที่เริ่มมีความผิดปกติ ประโยชน์ที่ได้ก็คือ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการรักษา ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการเป็นโรค สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ เป็นต้น ซึ่งจากผลการวิเคราะห์พบว่าสำหรับผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่รุนแรง มีเหตุผลในการเข้ารับการรักษาเพื่อที่จะไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการเป็นโรค และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ แต่สำหรับผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ มักจะเข้ารับการรักษาเพราะต้องการให้ร่างกายแข็งแรง เพื่อที่จะสามารถใช้ชีวิตอยู่ภายในสังคม และอยู่กับคนในครอบครัวหรือคนที่พวกเขารัก

#### บทสนทนาของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลรักษาโรค

“อยากหายคัน ได้ไม่ต้องกังวลใจอยู่กับโรคนี้” (สกาเวเดือน)

“อยากให้ร่างกายแข็งแรง จะได้ไม่มีโรคแทรกซ้อน อยากอยู่กับลูกนานๆ” (เหมือนฝัน)

“การเข้ารับการรักษา ทำให้ได้ประโยชน์ทั้งตัวเอง เพื่อนที่ติดเชื้อด้วยกัน และครอบครัว ชุมชนสังคมที่เราอยู่ มีคนในชุมชนที่กล้ามาปรึกษาเรา มองว่าผู้ติดเชื้อมีคุณค่าในสังคม อย่างน้อยก็กับผู้ติดเชื้อด้วยกัน ทำให้เรามีสติในการดำเนินชีวิต เริ่มปลงกับชีวิตและทำได้” (เย็นตา)

“มารักษาแล้วได้ยาไปกิน ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตัวเอง ได้มีชีวิตรอยู่กับลูก นานๆ” (ฟ้ารุ่ง)

“ที่มารักษา ก็เพราะยังอยากอยู่กับแฟนนานๆ” (ผ่องพักตร์)

### 5.3 พฤติกรรมการเข้ารับการดูแลรักษาสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มักจะมีพฤติกรรมในการการเข้ารับการดูแลรักษาที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งส่วนใหญ่จะมีแตกต่างกันตามลักษณะอาการ ความรุนแรงของโรค และสำหรับการวิจัยครั้งนี้สามารถจำแนกรูปแบบพฤติกรรมการเข้ารับการดูแลรักษาสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ตามชนิดของโรคและตามแหล่งบริการทางการแพทย์ดังต่อไปนี้

#### 5.3.1 พฤติกรรมการเข้ารับการรักษาจำแนกตามชนิดของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

##### 1) โรคเอดส์

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเอดส์ จำนวน 6 ราย เนื่องจากโรคเอดส์นับเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่มีความรุนแรงมากที่สุด ดังนั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจพบว่าตนเองมีเชื้อ HIV จึงมักจะเข้ารับการรักษาทันที แต่จากการวิจัยครั้งนี้ก็พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 คน ที่เมื่อทราบผลการตรวจเลือดว่าพบเชื้อ HIV ในเลือดแล้วแต่เธอก็ยังไม่ได้เข้ารับการดูแลและรักษาโรค เนื่องจากเธอไม่เชื่อว่าตัวเธอจะเป็นโรคเอดส์ จนกระทั่งเมื่อเวลาผ่านไปถึง 7 ปี ที่สามีคนแรกของเธอได้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ แล้วเธอก็ได้อยู่กินกับสามีใหม่จนตั้งครรภ์ลูกคนที่ 2 เธอถึงได้รับการตรวจอีกครั้ง ซึ่งผลการตรวจก็ยืนยันเช่นเดิม ว่าเธอมีเชื้อ HIV อยู่ในร่างกาย และในครั้งนี้อเองเธอจึงจะเชื่อว่าเธอเป็นโรคเอดส์ และได้เข้ารับการดูแลรักษาโดยทันที

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ เมื่อทราบและยอมรับว่าตนเองเป็นโรคเอดส์แล้ว ในเบื้องต้นทุกคนจะปกปิดอาการไม่ให้ใครทราบ โดยส่วนใหญ่คนที่

ทราบในลำดับต้นๆมักจะเป็นคนที่มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและไว้ใจกันได้ เช่น สามี บิดามารดาทั้งของตนเองและของสามี พี่น้องของตนเอง หรือพี่น้องของสามีเท่านั้น

## 2) โรคอื่นๆ

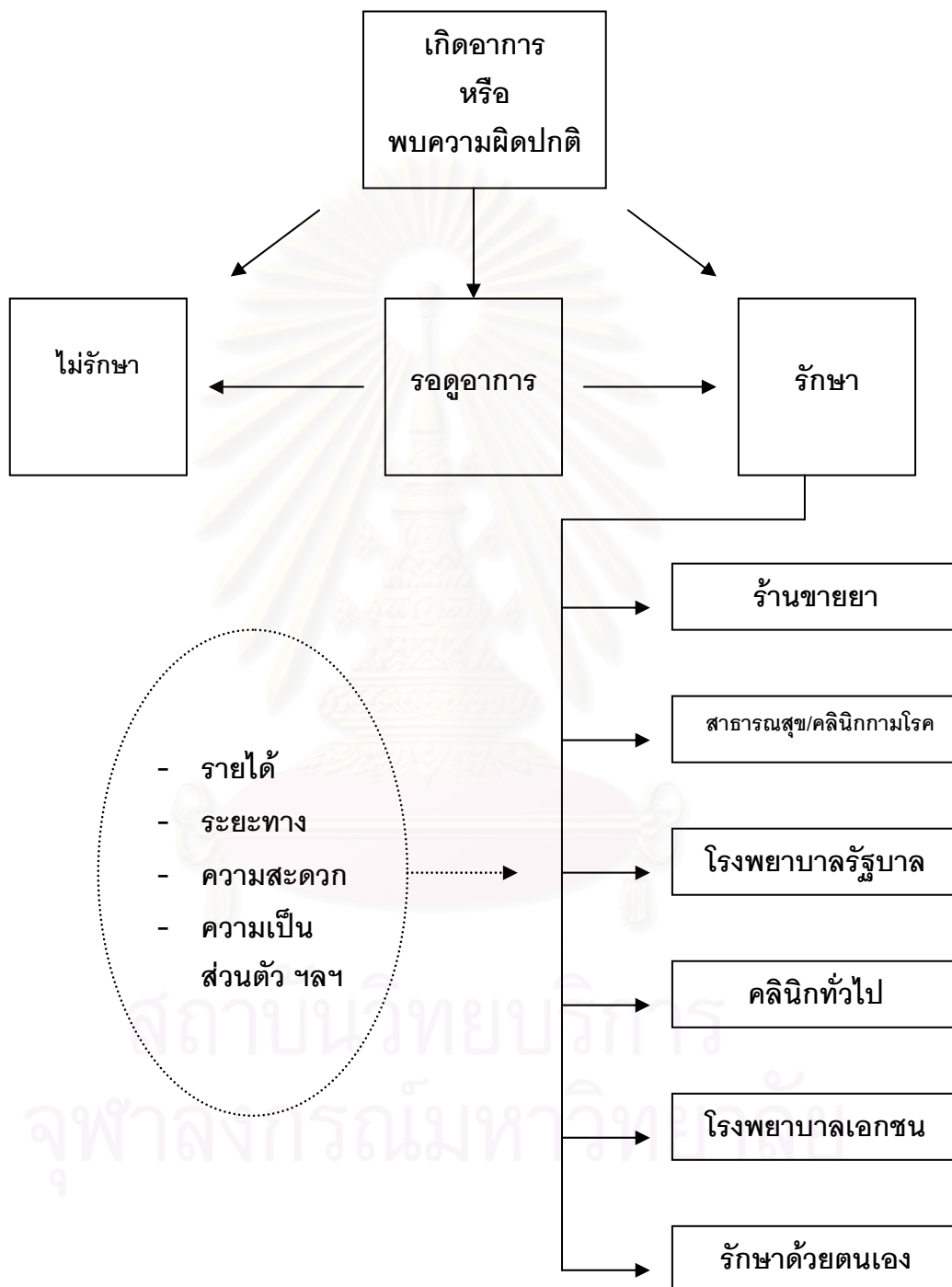
สำหรับการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างการเป็นโรคต่างๆ คือ โรคหนองในเทียม เริ่มที่อวัยวะเพศ หูดข้าวสุก และโรคแบคทีเรียในช่องคลอด ซึ่งพฤติกรรมกรรมการเข้ารับการดูแลรักษาโรคของกลุ่มตัวอย่างในทุกวัย พบว่าจะมีการรีรอที่จะไปพบแพทย์ เนื่องจากบางคนคิดว่าอาการที่เกิดขึ้นอาจหายได้เอง อีกทั้งส่วนใหญ่ยังไม่ได้คิดว่าตนเองเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ประเด็นสำคัญที่กลุ่มตัวอย่างรีรอที่จะเข้าพบแพทย์เนื่องมาจากความอาย เช่น อายที่จะต้องตรวจภายใน อายแพทย์ อายเนื่องจากสถานภาพโสด เป็นต้น ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมักจะหาซื้อยามารักษาเองในเบื้องต้น จนกระทั่งถึงระยะที่อาการลุกลามมากขึ้นจึงมาพบแพทย์เป็นลำดับต่อไป

### 5.3.2 รูปแบบการเลือกแหล่งบริการทางการแพทย์เมื่อเกิดความเจ็บป่วย

สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ นอกจากการซื้อยา และการรักษาด้วยตนเองแล้ว มักจะเข้ารับการดูแลรักษาจากหน่วยงานราชการ เช่น โรงพยาบาลของรัฐ สาธารณสุขที่ใกล้บ้าน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะพิจารณาเลือกแหล่งบริการทางการแพทย์ ภายใต้เงื่อนไขทางรายได้ การเดินทางที่สะดวก ความเป็นส่วนตัว ซึ่งสามารถแสดงเป็นรูปภาพ ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 10 แสดงรูปแบบการเลือกแหล่งบริการทางการแพทย์เมื่อเกิดความเจ็บป่วย



## 5.4 การสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการเข้ารับการดูแลรักษาสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคที่มีความรุนแรงอย่างเช่นโรคเอดส์ มักจะต้องการกำลังใจและความเข้าใจจากครอบครัวและจากสังคม ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จากกลุ่มตัวอย่าง จะมีพฤติกรรมในการเข้ารับการดูแลและรักษาโรคจากแหล่งต่างๆ ดังนี้

### 5.4.1 แหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ในการเข้ารับการดูแลรักษาสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ครอบครัวนับเป็นแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจที่สำคัญที่สุด โดยครอบครัวซึ่งประกอบไปด้วย บิดามารดา สามี บุตร และญาติพี่น้อง ถือเป็นแหล่งที่สร้างกำลังใจ และเป็นแรงผลักดันให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการเข้ารับการดูแลและรักษาโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ ซึ่งในตอนแรกมักจะไม่มีความกลัวและอดัดใจในการที่จะบอกเกี่ยวกับการเป็นโรคให้คนในครอบครัวได้รับทราบ เนื่องจากกลัวว่าครอบครัวจะทำใจไม่ได้และรับไม่ได้ แต่ภายหลังจากที่ได้บอกแล้วก็ทำให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากครอบครัว แต่คนเป็นเอดส์ส่วนใหญ่มักจะไม่บอกเพื่อนและจะปกปิดเป็นความลับเพราะกลัวว่าเพื่อนจะเอาไปบอกคนอื่น ๆ แต่สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคอื่นๆ จะมีการปรึกษาเพื่อนที่สนิทเนื่องจากคิดหาไม่ได้เป็นเรื่องใหญ่ และเพื่อนสามารถให้คำแนะนำได้

#### บทสนทนาเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากครอบครัว

“พี่สาวของสามี(คนแรก) เห็นว่าเราค้นก็เลยพามาหาหมอ ถึงได้รู้ว่าเป็นโรคนี้..”

“ในครอบครัวก็ไม่มีใครรังเกียจ ทุกคนให้กำลังใจดี ดีกับเราทุกคน” (แสงดาว)

“ช่วงแรกรับไม่ได้ คิดจะฆ่าตัวตาย ไม่กล้าบอกพ่อกับแม่ ช่วงหลังพอทำใจได้แล้วตัดสินใจบอกพ่อกับแม่ พ่อกับแม่ก็ตกใจ แต่ก็ให้กำลังใจ ทำให้รู้สึกดีขึ้น” (เหมือนฝัน)



“ที่บ้านทราบหมดทุกคนเลย ทุกคนให้กำลังใจดี แม่บอกว่า ไม่ต้องคิดอะไรมาก คนเราต้องตายทุกคน ใครตายช้าหรือเร็วก็เท่านั้น คนที่ไม่เป็นโรคนี้น่าตายก่อนมีเยอะไป” (เหมือนฝัน)

“ที่แรกก็คิดว่าจะไม่ไหวแล้ว ไม่สู้แล้ว แต่แฟนบอกว่า ให้สู้ อย่าอ่อนแอ ถ้าเราไม่อ่อนแอก็สู้กับโรคได้...” (ผ่องพักต์)

#### 5.4.2 แหล่งสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ในการเข้ารับการดูแลและรักษาโรค

จากการวิจัยพบว่า เมื่อกลุ่มอย่างใดเริ่มมีอาการหรือตรวจพบการเป็นโรคแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต่างก็ต้องการที่จะทราบข้อมูลในการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคไม่รุนแรง ก็มักจะมีการศึกษาเกี่ยวกับเพื่อนเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลสำหรับการเข้ารับการรักษา ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคที่รุนแรง ก็มักจะเข้ารับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าการศึกษาเพื่อน และ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ ยังได้มีการเข้ากลุ่มเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน โดยเป็นกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นจากความร่วมมือของโรงพยาบาลพูนพิณและกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV ซึ่งการจัดตั้งกลุ่มในลักษณะเช่นนี้จะมีประโยชน์ในการให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อ HIV ในการดูแลรักษาสุขภาพในด้านต่างๆอย่างครอบคลุม ช่วยให้ผู้ติดเชื้อได้คลายเครียดเนื่องจากได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้การทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันยังทำให้ผู้ติดเชื้อ HIV ตระหนักในคุณค่าของตนเองเพิ่มขึ้นด้วย

**บทสนทนาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ในการเข้ารับการดูแลและรักษาโรคจากสถานพยาบาลและมูลนิธิต่างๆ**

“หมอบอกให้ข้อมูลเยอะมาก เขาให้ข้อมูลและจุดประกายความคิดให้เรากล้าพูด” (เย็นตา)

“ได้รับความรู้ในการดูแลตัวเองจากโรงพยาบาล ทั้งหมอและพยาบาลเขาแนะนำดีมาก” (ฟ้ารุ่ง)

### บทสนทนาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้ในการเข้ารับการดูแลและรักษาโรคจากเพื่อน

“พอเริ่มเป็น(เริม) นอกจากแฟน ก็ปรึกษาเพื่อน ความจริงเพื่อนบอกให้มาหาหมอตั้งนานแล้ว แต่เรามัวแต่อาย และคิดว่ามันจะหายไปเอง ก็เลยไม่หาหมอซักที” (รุ่งทอง)

#### 5.4.3 แหล่งสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการดูแลรักษาโรค

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมักจะได้รับ การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพจากครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างเอง นอกจากนี้จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีการใช้บัตร 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเป็นนโยบายของทางรัฐบาลมาใช้ในการรักษาโรคเป็นหลัก สำหรับการวิจัยครั้งนี้พบว่า การที่กลุ่มตัวอย่างใช้บัตรบัตร 30 บาท เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำ จึงมักจะใช้บัตร 30 บาท เป็นทางเลือกหลักในการเข้ารับการดูแลและรักษาโรค ซึ่งก็เป็นการสนับสนุนทางด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพจากทางรัฐบาลที่ช่วยลดภาระในการดูแลรักษาโรคของกลุ่มตัวอย่างลงได้ส่วนหนึ่ง

### บทสนทนาเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการดูแลรักษาโรค

“แม่ให้ตั้งค้ำให้เอามาหาหมอตลอด ให้เราไปรักษา” (ผ่องพักต์)

“ไม่ค่อยมีตั้งค้ำ ยากก็แพง แต่ตอนนี้เข้าโครงการ 30 บาท ที่โรงพยาบาลก็ดีขึ้น เมื่อก่อนค่ายา 2000-3000 ต่อเดือน ไม่มีตั้งค้ำจ่าย ตอนนี้ก็กินยาจากโรงพยาบาลอยู่...” (ผ่องพักต์)

“ช่วงแรกลำบากบ้างเพราะต้องจ่ายเงินเอง แต่ช่วงนี้ดีขึ้น เพราะมีโครงการขยายยาต้านของรัฐบาล ได้ก่อนประชุมเอดส์โลก เริ่มรับยาต้านเดือนเมษายนที่ผ่านมา” (เย็นตา)

“มีบัตร 30 บาท ก็ไม่ต้องกลัวไม่มีตั้งค้ำจ่าย ไม่ลำบากใจเวลามาหาหมอ ” (สภาวะเดือน)

“มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาหาหมอมเพราะบ้านอยู่ไกล ส่วนค่ารักษาใช้บัตร 30 บาทได้ พ่อแม่ก็ช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายบ้าง” (เหมื่อนฝัน)

จากการวิจัยครั้งนี้ กล่าวโดยสรุปได้ว่า เมื่อผู้หญิงเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จากคนที่เธอรัก หรือจากสังคม ล้วนเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้หญิงมีกำลังใจที่จะรักษาโรคให้หาย หรือสำหรับรายที่เป็นโรคติดต่อที่รุนแรงก็จะมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรค ซึ่งลำพังการเจ็บปวดทรมานจากการเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ก็เป็นสิ่งที่ผู้หญิงที่เจ็บป่วยต้องอดทนมากเพียงพอแล้ว ดังนั้น หากสังคมไทยเลิกซ้ำเติมผู้หญิงเหล่านี้ด้วยการเลิกความเชื่อที่ว่าโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคของผู้หญิง และสนับสนุนให้เกิดความเท่าเทียมกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชายในทุกๆด้าน ผู้หญิงโดยทั่วไปและผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในสังคมไทยก็คงจะมีมาตรฐานในการดำเนินชีวิต ที่พวกเขาจะสามารถเลือกได้ด้วยตนเองมากกว่าที่เป็นอยู่ดังเช่นทุกวันนี้



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 6

### บทสรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ในบทที่ 6 นี้เป็นการกล่าวถึงบทสรุป ข้อจำกัดของงานวิจัย และข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป ซึ่งมีลำดับการนำเสนอหัวข้อคือ

- 6.1 บทสรุป
  - 6.2 อภิปรายผลการวิจัย
  - 6.3 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการทำวิจัยครั้งนี้
  - 6.4 จริยธรรมการวิจัย
  - 6.5 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย
- ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 6.1 บทสรุป

การวิจัยเรื่อง การรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมสุขภาพในสังคมไทยปัจจุบัน:ศึกษากรณีสตรีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์ดังนี้ ประการที่ 1) เพื่อศึกษากระบวนการขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพในสังคมไทย ที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงในสังคม , ประการที่ 2) ศึกษาการรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมทางเพศ ของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ , ประการที่ 3) ศึกษาบทบาททางเพศสภาพในสังคมไทย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลรักษาสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ , และ ประการที่ 4) ศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งแนวคิดที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่แนวคิดเรื่อง การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม (cultural change) , บทบาททางเพศสภาพ (Gender Role) , แนวคิดการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) , แนวคิดความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (Power Relation) , แนวคิดความรู้สึกรับรอง (Stigma) , แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social support) , แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งการสรุปผลการวิจัยจะสรุปตามสมมติฐานการวิจัยดังต่อไปนี้

### สมมติฐานที่ 1) บทบาททางเพศสภาพ (Gender role) ของผู้หญิงในสังคมไทยมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

สรุปได้ว่าผลการวิจัยมีความสัมพันธ์กับสมมติฐาน คือ จากการที่สังคมได้กำหนดบทบาทคาดหวังให้ผู้หญิงรักษานวลสงวนตัว ไม่ชิงสุกก่อนห่าม ปกปิดเรื่องทางเพศ ไม่ลำสอน เหล่านี้เป็นต้น ได้ก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้หญิงส่วนใหญ่ที่เป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากในสังคมไทยมักจะมองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ไปในทางลบ โดยนำไปเชื่อมโยงกับการมีเพศสัมพันธ์มากคู่ และความเป็นโรคที่น่ากลัว ซึ่งเป็นสิ่งที่ขัดกับบทบาทคาดหวังของผู้หญิงที่สังคมได้วางไว้ ดังนั้นผู้ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จึงมักจะปกปิดอาการของตัวเองและมักจะปกปิดอาการของโรคเอาไว้โดยไม่กล้าปรึกษาใครแม้แต่คนในครอบครัว เช่น มารดา พี่สาวหรือน้องสาว เพราะคิดว่าเป็นเรื่องที่น่าอาย นอกจากนี้ผู้หญิงส่วนใหญ่ยังคิดว่าเรื่องทางเพศเป็นเรื่องภายในครอบครัวซึ่งหากเล่าให้ผู้อื่นฟัง อาจจะมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของตนได้ เช่น ลูกสาวเล่าเรื่องที่ตนเองติดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จากสามีให้มารดาของตนเองฟัง ซึ่งหากเป็นโรคที่มีความรุนแรงก็อาจจะทำให้เกิดความแตกแยกระหว่างสามีและมารดาของตนเองได้ ดังนั้นผู้หญิงบางคนจึงเลือกที่จะปกปิดอาการไว้เพื่อดำรงความสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัว ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้หญิงส่วนใหญ่มักจะให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก ดังนั้นบทบาททางเพศสภาพในสังคมไทยจึงถือได้ว่า เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

### สมมติฐานที่ 2) การรับรู้บทบาทด้านเพศ (Perceived sexual roles) และพฤติกรรมทางเพศมีความเชื่อมโยงต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

สรุปได้ว่าผลการวิจัยมีความสัมพันธ์กับสมมติฐาน คือ การรับรู้บทบาทด้านเพศ (Perceived sexual roles) และพฤติกรรมทางเพศมีความเชื่อมโยงต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมทางเพศ ดังนี้

- 1) การรับรู้บทบาทด้านเพศ ของผู้หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่า เรื่องทางเพศเป็นเรื่องที่ควรปกปิด ทั้งยังคิดว่าพรหมจรรย์ยังเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้หญิงในปัจจุบัน เป็นสิ่งที่เสมือนเพิ่มคุณค่าให้แก่ผู้หญิงหากยังสามารถรักษาพรหมจรรย์ไว้ได้ สำหรับผู้หญิงที่มีคู่ครองแล้ว ส่วนใหญ่ต้องการที่จะดูแลปรนนิบัติสามี ถึงแม้ว่าบางครั้งมีความสงสัยในพฤติกรรมของคนรักว่าอาจจะมีพฤติกรรมนอกใจ แต่สุดท้ายก็จะเชื่อถือและไว้ใจเมื่อ

ได้รับพึงเหตุผล และผู้หญิงมักจะทนอยู่กับสามีที่มีพฤติกรรมเจ้าชู้เพื่อลูกและความสัมพันธ์ในครอบครัว และคิดว่าผู้ชายเป็นเพศของความเป็นผู้นำเป็นต้น

2) สำหรับพฤติกรรมทางเพศ เช่นการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนรักเพื่อป้องกันโรค ซึ่งผู้หญิงส่วนใหญ่ มักจะคิดว่าคนรักของตนเองไม่ได้เป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงไม่ใช้ถุงยางอนามัยหากคนรักของตนไม่ต้องการที่จะใช้ และผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะซื้อ หรือพกพาถุงยางอนามัย เนื่องจากสังคมไทยยังมีภาพลักษณ์ในแง่ลบต่อการที่ผู้หญิงซื้อ หรือพกพาถุงยางอนามัย ด้วยเหตุผลสำคัญดังกล่าวนี้จึงทำให้เกิดช่องว่าง ในการที่ผู้หญิงจะป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องทางเพศ(Sexuality) และพฤติกรรมทางเพศ(Sexual Behavior) ที่แตกต่างกัน เช่น การเปิดเผยความต้องการทางเพศของตนเองให้สามีรู้ พบว่ามีความคิดเห็นที่ต่างกันคือ กลุ่มที่คิดว่าควรปกปิดเนื่องจากคิดว่าการที่ตนเองมีความต้องการทางเพศเป็นสิ่งที่ไม่ดี เป็นเรื่องที่ไม่สมควรเปิดเผยและน่าอาย และกลุ่มที่คิดว่าการเปิดเผยความต้องการทางเพศของตนเองให้สามีรู้เป็นเรื่องปกติที่ผู้หญิงสามารถทำได้ ซึ่งผลที่ได้นี้ชี้ให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม และกระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่ผู้หญิงแต่ละคนได้รับมาแตกต่างกัน จะนำมาซึ่งพฤติกรรมทางเพศที่ต่างกัน

#### ● ข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมทางเพศ ของผู้หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พบว่า ผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่างมีทั้งกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้บทบาทด้านเพศ และกลุ่มที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้บทบาทด้านเพศหลังจากที่ทราบว่าตนเองได้รับเชื้อหรือเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคที่ค่อนข้างรุนแรงอย่างเช่นโรคเอดส์ จะมีการรับรู้บทบาทด้านเพศที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การที่ผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่างคิดว่าเรื่องทางเพศไม่ใช่สิ่งที่ผู้หญิงควรปกปิดเมื่อเกิดปัญหา คิดว่าผู้หญิงเป็นเพศที่มีจิตใจที่เข้มแข็งกว่าผู้ชาย คิดว่าผู้หญิงมีลักษณะของความเป็นผู้นำได้มากกว่าผู้ชาย เป็นต้น ส่วนผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคที่ไม่รุนแรง ก็มักจะไม่มี การเปลี่ยนแปลงสำหรับการรับรู้บทบาทด้านเพศ

นอกจากนี้ หลังจากที่ผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่างทราบว่าตนเองได้รับเชื้อหรือเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น และ

พยายามหลีกเลี่ยงจากภาวะความเสี่ยงต่างๆ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีการตรวจและการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อคนรักไม่ใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น

**สมมติฐานที่ 3) พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ถูกกำหนดโดยปัจจัยดังต่อไปนี้**

**3.1 ความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพ (Health beliefs) มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**

สรุปได้ว่าผลการวิจัยมีความสัมพันธ์กับสมมติฐาน คือ ความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพ (Health beliefs) มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนให้ผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เกิดพฤติกรรมในการเข้ารับการดูแลและรักษาโรค เนื่องจากสังคมหรือแม้กระทั่งบางครั้งตัวของผู้ป่วยเอง ก็มีความเชื่อว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับความสำส่อน ซึ่งที่ผู้หญิงบางคนคิดเช่นนี้ก็เนื่องมาจากพฤติกรรมทางเพศของคนรักของตนเอง หรือสำหรับบางคนก็อาจหมายถึงตนเองอีกด้วย ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยทั่วไป มักจะถูกสงสัยว่าเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสำส่อน ซึ่งเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการเข้ารับการดูแลและรักษาโรค

**3.2 การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรค (Perceived barriers) มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**

สรุปได้ว่าผลการวิจัยมีความสัมพันธ์กับสมมติฐาน คือ การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรค (Perceived barriers) มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าความอายและความรู้สึกเป็นตราบาบในการเป็นโรค เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการดูแลและรักษาโรคที่พบมากที่สุด ส่วนปัญหาในด้านค่าใช้จ่าย ระยะเวลาและความสะดวกในการเดินทางเข้ารับการรักษาก็เป็นปัจจัยที่สำคัของลงมาตามลำดับ

### 3.3 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สรุปได้ว่าผลการวิจัยมีความสัมพันธ์กับสมมติฐาน คือ การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าโรคที่มีความรุนแรงอย่างเช่นโรคเอดส์ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็มักจะทราบว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังที่ไม่มียารักษาโดยตรง ดังนั้นผู้ที่เป็โรคเอดส์ก็มักจะวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค และเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ต่างก็รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนี้เป็นอย่างดี จึงส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รีรอที่จะเข้ารับการรักษาเมื่อทราบว่าตนเองได้รับเชื้อ HIV แต่สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆที่ไม่รุนแรง มักจะรีรอในการตัดสินใจเข้ารับการรักษา และมักจะหาวิธีการรักษาโรคด้วยตนเองก่อน เช่นการไปซื้อยาตามร้านขายยา การเฝ้ารอว่าอาการเจ็บป่วยอาจจะหายได้เอง ซึ่งกว่าผู้ป่วยจะตัดสินใจเข้ารับการรักษาที่ถูกต้องจากสถานพยาบาล มักจะใช้ระยะเวลาานาน(ส่วนใหญ่ไม่ต่ำกว่า 1 เดือน) จนอาการของโรครุนแรงขึ้น และใช้เวลาในการรักษานานขึ้นกว่าที่ควรจะเป็น

### 3.4 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค (Perceived susceptibility) มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สรุปได้ว่าผลการวิจัยมีความสัมพันธ์กับสมมติฐาน คือ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค (Perceived susceptibility) มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยทั้งหมดทราบถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นอย่างดี เช่น ผู้ป่วยทั้งหมดทราบว่ากรรมมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ การไม่สวมถุงยางอนามัยในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ และการมีคู่นอนหลายคน เป็นปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดโอกาสเสี่ยงการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่ผู้ป่วยทั้งหมดก็ไม่สามารถที่จะปฏิบัติตนเพื่อจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าทั้งตนเองและคนรักของตน ไม่ใช่กลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการติดโรค และคิดว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์ เป็นโรคที่ไกลตัว นอกจากนี้ผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่างก็ให้เหตุผลว่า เพราะความเชื่อใจในคนรักจึงทำให้ผู้หญิงไม่คิดจะป้องกันตนเอง ดังนั้นหากผู้ป่วยรับรู้ถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสามารถจัดการกับความเสี่ยงเหล่านั้นได้ ก็จะส่งผลให้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคของผู้หญิงลดน้อยลง



### 3.5 การรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลรักษาโรค (Perceived benefits) มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สรุปได้ว่าผลการวิจัยมีความสัมพันธ์กับสมมติฐาน คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลรักษาโรค (Perceived benefits) มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสำหรับผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่รุนแรง มีเหตุผลในการเข้ารับการรักษาเพื่อที่จะไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการเป็นโรค และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ แต่สำหรับผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ มักจะเข้ารับการรักษาเพราะต้องการให้ร่างกายแข็งแรง เพื่อที่จะสามารถใช้ชีวิตอยู่ภายในสังคม และอยู่กับคนในครอบครัวหรือคนที่พวกเขารัก

### สมมติฐานที่ 4) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สรุปได้ว่าผลการวิจัยมีความสัมพันธ์กับสมมติฐาน คือ การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจากการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญมากอีกประการหนึ่ง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในการก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลและรักษาโรค ซึ่งจากการวิจัยพบว่าคนในครอบครัว เช่นสามี บิดามารดา บุตรและญาติพี่น้อง มักจะเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเข้ารับการดูแลรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ที่มีบุตรแล้วมักจะให้ความสำคัญ และได้กำลังใจในการรักษาตลอดจนการใช้ชีวิตจากบุตรมากที่สุด นอกจากนี้หน่วยงานต่างๆที่มีหน้าที่รับผิดชอบ เช่นแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ตลอดจนถึงสื่อต่างๆเป็นต้น ก็มีส่วนเป็นอย่างมากในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ารับการดูแลและรักษาโรค

## 6.2 อภิปรายผลการวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้ ดังนี้

**แนวคิดบทบาททางเพศสภาพ** แสดงให้เห็นว่าจากบทบาทและลักษณะที่ปรากฏโดยทั่วไป ของสังคมไทยนั้น มีลักษณะของสังคมแบบชายเป็นใหญ่(Patriarchy) และมีระบบมาตรฐานเชิงซ้อน(Double Standard) ซึ่งทำให้ผู้หญิงไทยตกอยู่ในวัฒนธรรมที่ยอมรับความไม่เท่าเทียมกันมาเป็นระยะเวลานาน และผลที่ปรากฏก็คือการที่บทบาทของผู้หญิงไทยค่อนข้างจะถูกจำกัดและถูกคาดหวังจากสังคมให้อยู่ในกรอบมากพอสมควร ดังนั้น บทบาทคาดหวังที่ผู้หญิงเหล่านี้ได้รับจึงกลายเป็นสาเหตุหนึ่งของความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ ดังเช่นในกรณีของการที่ผู้หญิงเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสามารถก่อให้เกิดผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการเป็นโรคและพฤติกรรมการดูแลรักษาโรคของผู้หญิงได้ นอกจากนี้การรับรู้บทบาทด้านเพศของผู้หญิง ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทางเพศและส่งผลกระทบต่อผู้หญิงในการมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ว่ามากน้อยเพียงใดด้วย

**แนวคิดกระบวนการขัดเกลาทางสังคม** แสดงให้เห็นว่ากระบวนการขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพ(Gender Role) ในสังคมไทย ได้หล่อหลอมให้ผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่าง เรียนรู้ว่าผู้หญิงที่ดีควรจะเป็นผู้ที่ประพฤติตัวตามจารีตประเพณี และค่านิยมที่สืบทอดต่อกันมา เช่น ผู้หญิงที่ดีต้องรักษานวลสงวนตัว ไม่ชิงสุกก่อนห่าม ไม่มีเพศสัมพันธ์มากคู่ ผู้หญิงที่ดีไม่ควรพูดหรือปรึกษาปัญหาเรื่องเกี่ยวกับเพศกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่สามีของตนเอง ผู้หญิงที่มีครอบครัวแล้วควรเป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบภาระทางครอบครัว จะต้องเป็นทั้งมารดาและภรรยาที่ดี ไม่นอกใจสามี และต้องดูแลปรนนิบัติสามีตามหน้าที่ ซึ่งหากผู้หญิงไม่สามารถประพฤติตัวตามที่สังคมได้คาดหวังไว้ ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นตราบาป (stigma) ภายในจิตใจ เนื่องจากตนเองไม่สามารถทำตามบทบาทคาดหวังของสังคมได้ สำหรับตัวแทนในกระบวนการขัดเกลาบทบาททางเพศสภาพในสังคมไทย ที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางคนได้รับการขัดเกลาเรื่องทางเพศ(Sexuality)โดยตรงจากครอบครัว หรือจากสถาบันการศึกษา กลุ่มตัวอย่างบางคนเรียนรู้กันเองภายในกลุ่มเพื่อน จากประสบการณ์ตรง หรือการเรียนรู้จากสังคมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

**แนวคิดความสัมพันธ์เชิงอำนาจ** แสดงให้เห็นว่าจากการที่สังคมไทยผู้ชายมักจะเป็นเป็นผู้ที่ใช้อำนาจ และผู้หญิงก็เป็นผู้ที่รับการส่งผ่านอำนาจมาจากผู้ชาย อย่างเช่นในกรณีของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจมีความเกี่ยวข้องกับผู้ชายและผู้หญิง ซึ่งจะเห็นได้จากเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งผู้หญิงมักจะไม่มีความอำนาจต่อรองในเรื่องพฤติกรรมทางเพศและการใช้อุปกรณ์ในการคุมกำเนิด หรือการป้องกันโรค โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีฐานะเป็นภรรยา เนื่องจากมีความเชื่อที่ว่าภรรยาที่ดี ต้องดูแล เอาใจปรนนิบัติสามี และในสังคมไทยก็มีความนิยมที่ผู้หญิงมักจะแต่งงานกับผู้ชายที่มีอายุมากกว่า ซึ่งจากการยอมรับอำนาจในผู้ที่มีความวิญญูติที่สูงกว่าตนเองตามลักษณะของสังคมไทย ก็ยิ่งทำให้ผู้หญิงยอมรับในอำนาจของผู้ชายมากขึ้น ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้หญิงมีอำนาจการต่อรองในพฤติกรรมทางเพศน้อยลง จึงเป็นสาเหตุของการเกิดโรคและส่งผลต่อเนื่องมายังพฤติกรรมการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

**แนวคิดความรู้สึกเป็นตราบาป** แสดงให้เห็นว่า แบบแผนทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อ ค่านิยมทางสังคม เป็นสิ่งที่มีส่วนที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยต่อคนในสังคมได้ ซึ่งการเกิดความรู้สึกเป็นตราบาป (stigma) นั้นก็ถือได้ว่าเป็นสิ่งหนึ่งที่มีผลมาจากการที่แบบแผนทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการกำหนดความคิดและพฤติกรรมของคนในสังคม ให้เกิดการประพฤติปฏิบัติไปในแนวทางที่สังคมคาดหวัง ดังเช่นจากการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า สังคมไทยมักจะมีตีความหมายของการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดตราบาปแก่ผู้หญิง ซึ่งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นโรคที่ถูกตีตรา (Label) จากสังคมว่าเป็นโรคของผู้หญิง หรือบางครั้งก็นำเอาการเป็นโรคไปเชื่อมโยงกับความสำส่อน ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบกับบทบาททางเพศของผู้หญิงตามที่สังคมได้วางเอาไว้ เช่นในสังคมไทยคาดหวังว่า ผู้หญิงที่ดีควรมีความประพฤติเรียบร้อย รักนวลสงวนตัว ซึ่งตรงกันข้ามกับลักษณะของความสำส่อน หรือการมีเพศสัมพันธ์มากคู่ ทำให้ผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคเหล่านี้มักจะถูกสังคมตีตราว่าเป็นผู้หญิงที่ไม่ดี เสมือนว่าผู้หญิงที่เป็นโรคได้ละเมิดบรรทัดฐานทางสังคม และบทบาททางเพศที่สังคมคาดหวัง ทั้งๆที่ในความเป็นจริงผู้หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางคนไม่ได้มีความประพฤติที่เข้าข่ายการมีพฤติกรรมเสี่ยงแม้แต่น้อย ดังนั้นผู้หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้ก็มักจะปกปิดการเป็นโรคและมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเข้ารับการรักษาโรคเนื่องจากกลัวการรับรู้จากสังคม

**แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม** แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้รับนั้นจะมีส่วนเป็นอย่างมาก ในการเสริมสร้างพฤติกรรม หรืออาจมีส่วนในการเปลี่ยนทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในการเข้ารับการดูแลรักษาโรคได้ หากได้รับการสนับสนุนในปริมาณที่มากพอเหมาะ และมีความน่าเชื่อถือเพียงพอ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโดยส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลในครอบครัวเช่น พ่อแม่ พี่น้อง สามี หรือ นอกจากนี้ก็ จะได้รับการสนับสนุนจากบุคคลนอกครอบครัวเช่น ญาติ เพื่อนฝูง หน่วยงานต่างๆที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ตลอดจนถึงสื่อต่างๆ เป็นต้น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับนั้นมีทั้งการให้กำลังใจ การให้ความรู้ในเรื่องข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรค และการสนับสนุนในด้านค่าใช้จ่าย เป็นต้น

**แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ** แสดงให้เห็นว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องตระหนักในสิ่งต่อไปนี้ คือ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Health beliefs) , 2) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรค(Perceived barriers) ,3) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) ,4) การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค (Perceived susceptibility) , 5) การรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลรักษาโรค(Perceived benefits) ซึ่งผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของคนเรามีหลายหนทางด้วยกัน ซึ่งจะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆของบุคคลในสถานการณ์ หรือสภาพแวดล้อมนั้นๆ เช่น ในกรณีผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งผู้หญิงแต่ละคนก็อาจมีการตระหนักในปัจจัยต่างๆที่อาจจะเหมือนหรือแตกต่างกัน ทั้งนี้ก็เนื่องมาจากบริบททั้งทางสังคมและวัฒนธรรมรวมไปถึงบริบททางสภาพแวดล้อมที่แวดล้อมแต่ละบุคคลอยู่ในขณะนั้น ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยต่างๆมากมายเช่น วัยของแต่ละบุคคล กระบวนการขาดแคลนที่แต่ละบุคคลได้รับมาในช่วงชีวิต ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม การศึกษา ค่านิยมในสังคม สภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ เมื่อมาประกอบรวมกันจึงส่งผลให้ผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่างแต่ละบุคคลมีพฤติกรรมที่อาจจะเหมือนหรือแตกต่างกันได้ ดังนั้น ในการที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้ที่เกิดความเจ็บป่วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะสามารถเข้ามามีบทบาทในการช่วยทำนายพฤติกรรม หรือทำความเข้าใจกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับคนในสังคมได้ง่ายขึ้น

**แนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม** แสดงให้เห็นว่า จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมและวัฒนธรรมปัจจุบัน เช่น จากพื้นที่สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ คือจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นพื้นที่ที่กำลังเกิดความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงนี้จะเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่ไม่เท่าทันกัน ระหว่างการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมที่เป็นวัตถุและวัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุ ซึ่งเกิดจากการกลายเป็นเมือง (Urbanization) และการเข้าสู่การเป็นสังคมอุตสาหกรรม (Industrialization) ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในพื้นที่วิจัยปัจจุบันคือ มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ การศึกษา ระบบการผลิตทางอุตสาหกรรม มีการขยายตัวทางด้านการค้าและบริการอย่างกว้างขวาง มีการรับเอาความคิดและค่านิยมใหม่ๆ มาปรับใช้ในสังคมและชีวิตประจำวันพอสมควร แต่ในขณะเดียวกันภายในพื้นที่วิจัยนี้ก็ยังมีหลายส่วนของวัฒนธรรมที่ยังคงมีการยึดถือ และมีความเชื่อในค่านิยมดั้งเดิมต่างๆ ควบคู่กับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมแบบใหม่ ซึ่งก็คือกระบวนการขัดเกลาในเรื่องทางเพศ รวมทั้งความเชื่อต่างๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องเพศและการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งในสังคมยังมองว่าเรื่องทางเพศเป็นเรื่องที่ต้องห้ามสำหรับผู้หญิง ในการศึกษาหาความรู้ และ มองผู้ที่ติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในแง่ลบ ซึ่งจากการศึกษาในกรณีของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าผู้หญิงที่เจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคที่มีความรุนแรง ก็มักจะถูกกีดกันออกจากงานและสังคม ซึ่งจากกรณีนี้จะเห็นได้ว่าการที่ผู้หญิงยังถูกกีดกันออกจากงานและสังคม ก็อาจมีสาเหตุมาจากความเชื่อและค่านิยมเก่าๆ ที่มีอยู่ในสังคม ทั้งๆที่ใน วิทยาการทางการแพทย์และ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ก็ได้มีความเจริญขึ้น จนสามารถที่จะทำให้ทราบว่าโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่ไม่ได้ติดต่อกันได้ง่าย และ ไม่ได้เป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นว่าผู้หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมดจะต้องเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แต่ทั้งนี้การถูกกีดกันก็มักจะมาจากความเชื่อเก่าๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เท่าทันวิทยาการความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนั่นเอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 6.3 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการวิจัย

สำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้ มีข้อจำกัดและอุปสรรคดังนี้

1) ความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเป็นผู้ให้ข้อมูลสำหรับการวิจัย นับเป็นข้อจำกัดที่สำคัญที่สุดสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจาก ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติครบตามที่ผู้วิจัยต้องการมักจะปฏิเสธที่จะให้ข้อมูล ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เนื่องมาจาก ความอาย ไม่มีเวลา และการกลัวถูกเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว เป็นต้น ดังนั้นจึงส่งผลให้การวิจัยในครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มาเป็นผู้ให้ข้อมูลเพียงจำนวน 10 ราย ซึ่งจากเดิมตั้งไว้ที่ 15 ราย จากการหากกลุ่มตัวอย่างภายในระยะเวลา 4 เดือน

2) การขอเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมักจะมีอุปสรรคและข้อจำกัดในการถามคำถามเป็นอย่างมาก เนื่องจากการสัมภาษณ์ที่ต้องการข้อมูลในเชิงลึกในเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนลึกซึ้ง หรือ เรื่องที่เป็นความลับ เช่น ความสัมพันธ์ทางเพศรวมถึงพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง หรือการถามเกี่ยวกับความรู้สึกในการเป็นโรค ซึ่งเป็นคำถามที่ต้องใช้ความพยายามในการสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างมาก เพื่อไม่ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระทบกระเทือนทางจิตใจ ดังนั้นในการซักถามจึงจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการทำควมสนทนาค้นเค้นเคยกับกลุ่มตัวอย่างก่อนที่จะเข้าสู่การสัมภาษณ์ในเชิงลึก และจะต้องอาศัยความรู้ทางจิตวิทยาขั้นพื้นฐานในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วย

3) การรวบรวมและการจดบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ ในบางครั้งดำเนินไปด้วยความยากลำบาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางรายไม่อนุญาตให้บันทึกเสียง และไม่ต้องการลงนามในใบยินยอม เพราะมีความกังวลว่าตนเองจะถูกเปิดเผยตัวจากการเป็นผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเก็บรักษาข้อมูลและจริยธรรมในการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างจนกลุ่มตัวอย่างไว้วางใจในการเก็บรักษาข้อมูลในที่สุด

4) การเก็บข้อมูลทำในสถานพยาบาลที่เป็นของรัฐบาล ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายของรายได้น้อย เป็นผลให้ผลการวิจัยไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมของประชากรในภาพรวมของได้

## 6.4 จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ทักษะคิด และความรู้สึกนึกคิดที่มีความลึกซึ้งและละเอียดอ่อน ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อกลุ่มตัวอย่างจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งก่อนการสัมภาษณ์ตลอดจนช่วงการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการต่าง ๆ ที่ควรกระทำเพื่อประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่าง และลดผลกระทบทางลบที่อาจจะเกิดขึ้นต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

หลังจากที่ผู้วิจัยหาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานพยาบาล และเลือกสถานพยาบาลในพื้นที่การวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาลในการติดต่อเพื่อขอเก็บข้อมูลภายในสถานพยาบาล โดยผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล ส่งร่างคำถาม รวมทั้งรายละเอียดของจดหมายและใบยินยอม (Consent Form) ให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลได้พิจารณา ซึ่งสรุปขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินการได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยเข้าไปติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเพื่อให้ทราบถึงรายละเอียดและข้อปฏิบัติในการเข้าไปเก็บข้อมูลภายในสถานพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยยื่นหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการของสถานพยาบาลในแต่ละแห่ง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ยื่นหนังสือไปยังสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลพุนพิน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยได้รับการตอบรับอนุญาตจากสถานพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยติดต่อเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเพื่อนัดหมายในการเข้าเก็บข้อมูลในเบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 5 ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลภายในสถานพยาบาลภายใต้การดูแลและให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล

ขั้นตอนที่ 6 ผู้วิจัยนำร่างคำถาม ตัวอย่างจดหมายและใบยินยอม (Consent Form) ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่มาร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างส่งให้เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลทำการตรวจทานเพื่อความเหมาะสมในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 7 เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลช่วยเหลือในการคัดเลือกผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และถามความสมัครใจในการยินยอมร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 8 ผู้วิจัยติดต่อ แนะนำตัว ยืนยันเจตนาและให้แก่ผู้ที่จะมาร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้พิจารณา

ขั้นตอนที่ 9 ผู้วิจัยให้ผู้ที่ยินดีร่วมโครงการวิจัยลงนามในใบยินยอม (Consent Form) และ นัดหมายการสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 10 การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

หลังจากที่ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลในสถานพยาบาล รวมทั้งคำถาม ตัวอย่าง เจตนาและใบยินยอม (Consent Form) ได้รับการพิจารณาแล้วว่ามีเหมาะสม ผู้วิจัยได้ แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างที่มีแนวโน้มจะเข้าร่วมโครงการ จากนั้นจึงอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการ สัมภาษณ์ ตลอดจนอธิบายถึงวิธีการเก็บข้อมูลของผู้วิจัย ซึ่งการอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ก็เพื่อให้ กลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาประกอบการตัดสินใจ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ โดยเมื่อกลุ่ม ตัวอย่างพิจารณาตอบรับเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยลงนามร่วมกันในใบยินยอม (Consent Form) จากนั้น ผู้วิจัยได้นัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งแรกต่อไป ซึ่งระหว่างการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ประวัติชีวิตและการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้วิจัยได้ดำเนินการต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยพึง กระทำ ดังนี้

(1) ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ความเป็นมา ขั้นตอน และวิธีการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบโดยละเอียด

(2) ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้ลงนามร่วมกันในใบยินยอม (Consent Form)

(3) ผู้วิจัยให้ความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อ-นามสกุลจริงของกลุ่ม ตัวอย่างเด็ดขาด โดยระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยไม่ถามชื่อ-นามสกุลจริงของกลุ่มตัวอย่าง

(4) ผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนทุกครั้ง หากผู้วิจัยต้องการบันทึกเทปและจะไม่ทำ การบันทึกเทปหากไม่ได้รับการอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่าง

(5) ผู้วิจัยนัดสัมภาษณ์ในสถานที่และช่วงเวลาของกลุ่มตัวอย่างสะดวก โดยผู้วิจัยได้ขอ ข้อมูลจากพยาบาลและแจ้งพยาบาลก่อนเสมอเกี่ยวกับเวลาที่กลุ่มตัวอย่างต้องพบแพทย์ ซึ่งทำให้ ผู้วิจัยได้เวลาที่แน่นอน และไม่รบกวนช่วงเวลาของแพทย์และพยาบาลเมื่อต้องเรียกกลุ่มตัวอย่าง เข้าไปรักษา

(6) ผู้วิจัยได้ให้ของขวัญเป็นการตอบแทนกลุ่มตัวอย่างที่เสียสละเวลาเพื่อให้ข้อมูลแก่ ผู้วิจัย



## 6.5 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษา เรื่องการรับรู้บทบาทด้านเพศและพฤติกรรมสุขภาพในสังคมไทยปัจจุบัน : ศึกษากรณีสตรีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้มีข้อเสนอแนะทางวิชาการและในทางปฏิบัติดังต่อไปนี้

### 6.5.1 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1) จากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้พบข้อสังเกตบางประการ คือควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทด้านเพศของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันอาจจะทำให้ผลการวิจัยได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกับภาพรวมของประชากรในสังคมมากขึ้น

2) ควรขยายพื้นที่การวิจัยไปยังโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกโดยทั่วไป เพื่อเพิ่มความหลากหลายของข้อมูลและผลการวิจัย เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม และระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

3) สำหรับผู้ที่ต้องการศึกษาในประเด็นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยควรใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ และการนัดพบเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เพื่อที่จะให้เกิดความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างให้ได้มากที่สุด

4) กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยในประเด็นนี้ควรมีจำนวนมากกว่า 10 ราย เพื่อที่จะทำให้การวิจัยสามารถมองถึงภาพรวมของประชากรได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

## 6.5.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) รัฐบาลควรมีการออกกฎหมายคุ้มครองผู้ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะผู้ที่ติดเชื้อ HIV ให้ได้รับความเป็นธรรมจากการจ้างงาน เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยถูกกดดันให้ออกจากงาน หรือ ถูกบีบบังคับและเอาเปรียบจากนายจ้าง

2) รัฐบาลควรจัดให้มีสถานพยาบาล ที่สามารถให้บริการแก่ผู้หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ อย่างครบวงจร โดยสถานพยาบาลนั้นไม่ควรเจาะจงว่าเป็นที่สำหรับรักษาโรคในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น การตั้งศูนย์กามโรค ซึ่งถ้ามองในแง่ของความเชี่ยวชาญเฉพาะทางก็อาจจะมองในแง่ดีได้ว่าเป็นสถานพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคกามโรค แต่ในทางกลับกัน การที่มีชื่อเรียกสถานพยาบาลอย่างเฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะโรคกามโรคหรือโรคเอดส์ ก็สามารถทำให้เกิดอุปสรรคสำหรับการเข้ารับการตรวจและดูแลรักษาโรคได้เช่นกัน ซึ่งจากการเข้าเก็บข้อมูลของผู้วิจัยพบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่มักจะไม่ต้องการให้ผู้อื่นรู้ว่าตนเองป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และจากการที่ศูนย์กามโรคก็มีหน้าที่ในการดูแลติดตามโรคของผู้หญิงอาชีพพิเศษด้วย ดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมีความกังวลใจในการตัดสินใจเข้ารับการรักษา เนื่องจากกลัวว่าหากมีผู้พบเห็นว่าตนเองเข้ารับการรักษาในศูนย์กามโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกรงว่าตนเองจะถูกนำไปพูดถึงในทางลบและก่อให้เกิดความเสียหายได้

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กอบกุล อิงคุทานนท์. ผู้หญิงกับอำนาจที่จะแปรเปลี่ยน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์คบไฟ, 2537.

กาญจนา แก้วเทพ. อิทธิศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพลส, 2535.

กาญจนา แก้วเทพ. ผู้หญิงกับจิตวิทยา. ผู้หญิงกับประเด็นต่าง ๆ. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2541.

กิ่งแก้ว ไชยเจริญ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ศึกษากรณี : คามิลเลียน โซเชียล เซนเตอร์ ระยอง . วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต (ประชากรศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

กิจประมุข ตันยาภรณ์, สมภพ ลัมพวงศานุรักษ์, เยื่อน ตันนรินทร์, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล, ดำรง ศรีสุโกศล, บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โอ. เอส. พรีนติ้ง เฮ้าส์, 2544.

งามพิศ สัตย์สงวน. การวิจัยเชิงคุณภาพทางมานุษยวิทยา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

งามพิศ สัตย์สงวน. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมในยุคโลกาภิวัตน์. ใน, รวมบทความสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, หน้า 5-22. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

งามพิศ สัตย์สงวน. ทัศนคติเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาไทยและนักศึกษาอเมริกัน : การวิจัยข้ามวัฒนธรรมในประเทศอเมริกา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

งามพิศ สัตย์สงวน .สถาบันครอบครัวของกลุ่มชาติพันธุ์ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาครอบครัวไทยเชื้อชั่ง.กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

งามพิศ สัตย์สงวน.หลักมานุษยวิทยา. กรุงเทพมหานคร : วามการพิมพ์, 2547.

งามพิศ สัตย์สงวน.หลักมานุษยวิทยาวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร:ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547a.

จริยาวัตร คมพัยค์ษ์. แรงสนับสนุนทางสังคม มโนทัศน์ และการนำไปใช้ .วารสารพยาบาลศาสตร์ 6 (เมษายน-มิถุนายน 2531):101 .

จรรยา สุภาพ. หลักรัฐศาสตร์ภาคพิศดาร แนวทฤษฎีและประยุกต์. กรุงเทพมหานคร : แผนกวิชาการปกครอง คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518.

จำนงค์ อติวัฒนสิทธิ์ และคณะ. สังคมวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2540.

ใจ อึ้งภากรณ์. ยกเลิกความเป็นสัตว์มาเป็นมนุษย์กันเถิด. กรุงเทพมหานคร : กลุ่มประชาธิปไตยแรงงาน, 2542.

ฉวีวรรณ แก้วพรหม.ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมที่รับรู้กับสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร .วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

ฉัตรสุมาลย์ กบิลสิงห์. สตรีกับพุทธศาสนา. ผู้หญิงกับประเด็นต่าง ๆ. สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2541.

เฉลียว ฤกษ์จุฬิมล. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม. ใน มนุษย์กับสังคม, หน้า 179-190. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2542.

เชษฐา พวงหัตถ์. วาทกรรมเรื่องเพศ : ปมปัญหาในประวัติศาสตร์ไทยยุคใหม่. วารสารสังคมศาสตร์ปริทัศน์ 19 , 1 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2540).

ธวัชณ์ พูลสวัสดิ์. การศึกษาเปรียบเทียบแนวความคิดในเรื่องตัวแบบของผู้หญิงในความสัมพันธ์เชิงอำนาจ : ศึกษากรณีนางท้าวตรี และนางอมิตตดา กับนางรุท และนางเอสเธอร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

ธนาภิต. การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น, 2542.

บุญยงค์ เกศเทศ. สถานสภาพสตรีไทย. กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์, 2532

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. สังคมวิทยาการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2528.

ประณต นันทิยะกุล, บรรณาธิการ. รัฐศาสตร์ 50 ปี .กรุงเทพมหานคร : คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มูลนิธินิสิตเก่ารัฐศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2541.

ปราณี วงษ์เทศ. เพศและวัฒนธรรม .นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2535.

ปรีชา คุณินทร์พันธุ์ และสุริชัย หวันแก้ว, บรรณาธิการ. ชนบทศึกษาในมหาวิทยาลัยกรุงเทพฯ . กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ศึกษาการพัฒนาสังคม คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

ปิ่นหทัย ศุภเมธาพร . สถานการณ์สุขภาพของผู้หญิงไทย .วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข . 4(1-2539) :9-19.

พรพีไล ถมิ่งรักษ์สัตย์, ปรัชญาผู้หญิง. กรุงเทพมหานคร:ภาควิชาปรัชญา คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, นิภรณ์ สันตจักริยา, และศันสนีย์ เรืองสอน, บรรณาธิการ. เรือสร้างองค์ความคิด  
ผู้หญิงกับสุขภาพ. เครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ โครงการจัดตั้งสำนักงานศึกษาชานโยบาย  
สาธารณสุขสวัสดิการและสังคม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
ศาลายา. นครปฐม: สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส, 2542.

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์และคณะ. เครือข่ายสังคมกับการดูแลสุขภาพตนเอง. การดูแลสุขภาพตนเอง  
ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม. ศูนย์การศึกษานโยบายและสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร:  
สำนักพิมพ์แสงแดด, 2530.

ภาวีกา ปิยะมาพรชัย. พฤติกรรมเสี่ยงและความเข้าใจเชิงสังคมวิทยาเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี. ใน  
รวมบทความสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา . กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสังคมวิทยาและ  
มานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

ภัสสร ลิมานนท์. บทบาทเพศ สถานภาพสตรี กับการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัย  
ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

รัตนา บุญมัธยะ. มนต์เสน่ห์เรื่องอำนาจ. (ม.ป.ท., ม.ป.ป.). (เอกสารไม่ตีพิมพ์).

วไลพรรณ ชลสุข. การศึกษาการวางแผนหาบริการสุขภาพของผู้หญิงที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกใน  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

วันทนีย์ วาสิกะสิน. สังคมไทยคาดหวังอย่างไรกับผู้หญิง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.

วันทนีย์ วาสิกะสิน, สุรางค์รัตน์ วศินารมณ, กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ  
สวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

ศิริมา นามประเสริฐ.ครอบครัวและชุมชนกับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์ .วิทยานิพนธ์  
ปริญญามหาบัณฑิต (สังคมวิทยาการพัฒนา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น,  
2544.

ศึกษาธิการ,กระทรวง.กรมพลศึกษา.กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ.รายงานการวิจัยเรื่อง  
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์.(ม.ป.ท.,  
ม.ป.ป.).

สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย .คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิภาพสตรี .สตรีไทยใน 2000 ปี .  
กรุงเทพมหานคร : สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยฯ, 2530.

สุทธิรัตน์ นุชดี.พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต(การพยาบาลชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.

สุพัทธรา สุภาพ.สังคมวิทยา.กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช,2542.

สุพรรณิ ขำละม้าย.ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับตนเองและเรื่องปากมดลูกของสตรีใน  
จังหวัดอ่างทองที่ตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก .วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชา  
สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา สาขาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2539.

สุเมธ พีระวุฒิ,นิรันดร์ สุมาลี,บรรณาธิการ. ดูแลตนเองอย่างไรในขณะรักษา:สรรพสาระทางการแพทย์  
สำหรับประชาชน.กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์มติชน,2545.

สุรจิต สุนทรธรรม,บรรณาธิการ.แนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐานการตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพ  
ในประเทศไทย.กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน,2544.

สุรพล ไชยเสนาะ . ปัจจัยที่มีผลต่อความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของครอบครัว .  
โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ,2536.

สุริชัย หวันแก้ว. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม. ใน, สังคมและวัฒนธรรม, หน้า 155-164.  
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

อภิญา เพ็ญฟูสกุล. อัตลักษณ์ : การทบทวนทฤษฎีและกรอบแนวคิด . กรุงเทพมหานคร :  
คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาสังคมวิทยา สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ,  
2546.

อมรา พงศาพิชญ์, ปรีชา คูรินทร์พันธุ์, บรรณาธิการ. ระบบอุปถัมภ์ . พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร :  
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

อานนท์ อภาภิรม. สังคมวิทยา . คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ : โอเดียนสโตร์,  
2525.

อุบล นิวัติชัย. หลักการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
,2527.

อุษา พาณิชปฐมพงศ์. พฤติกรรมกรเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนกลุ่มทำงาน  
ธนาคารภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคมในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2536.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย . ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพการสนับสนุนทางสังคมกับ  
พฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดในทางเส้นเลือดขณะเข้ารับ  
การบำบัดขั้นถอนพิษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล ,2532.



## ภาษาอังกฤษ

Bouchard, Louise and Renaud, Marc. Female and male physicians' attitudes toward prenatal diagnosis: A Pan-Canadian survey. Social Science & Medicine 44 (1997) : 381-392.

Broom, Leonard and Selznick, Phillip. Sociology . New York : Macmillan , 1971.

Clark, Ann L. , Affonso, Dyanne D. Childbearing : a nursing prospective. Philadelphia : F. A. Davis, 1979.

Dam,C.J.van. HIV,STD and their current impact on reproductive health : the need for control of sexually transmitted diseases.International Journal of Gynecology and Obstetrics 50 (1995):121-129.

Fortenberry,J.Dennis and Zimet,Gregory D. Received Social Support for sexually transmitted disease-Related Care-Seeking Among Adolescents.Journal of Adolescent Health 25 (1999):174-178.

Giddens,Anthony. Sociology.UK :Basil Blackwell,1989.

Goffman,E. Stigma:Notes on the management of spoiled identity. New York:Simon and Schuste,1963.

Gottlieb,Benjamin H. Social Network add Social Support :an overview of Research,practive and policy implication . Health Education Quarterly 12(1985) : 5-22.

Go,Vivain Fei-ling.,Quan,Vu Minh.,Chung,A.,Zenilman,Jonathan Hanh,Vu Thi Minh and Celentano,David.Gender gaps,gender traps:sexual identity and vulnerability to

sexually transmitted diseases among women in Vietnam. Social Science & Medicine 55 (2002) : 467-481.

Hanucharuenkul,Somchit. Social Support,Self care and Quality of Life Cancer Patients Receiving Radiotherapy in Thailand.Doctoral dissertation,Faculty of Nursing,Wayne State University,1988.

Hertz,Rosanna.,ed. Reflexivity and voice . United Kingdom : Sage Publication,1997.

Horton ,Paul B. and Hunt ,Chester L. Sociology .Tokyo: McGraw Hill Kogakusha ,1972.

Hughes,Michael.,Kroehler,Carolyn.,Vander Zanden,James Wilfrid. Sociology : the core .New York:Mc Graw-Hill,2002.

Johansson,E.,Long,N.H.,Diwan,V.K.and Winkvist,A. Gender and tuberculosis control: perspectives on health seeking behaviour among men and women in Vietnam.Health Policy 52(2000):33-51.

Kerssens , Jan J., Bensing Jozien M. and Andela, Margriet G. Patient preference for genders of health professionals. Social Science & Medicine 44 (1997) : 1531-1540 .

Lichtenstein,B.Stigma as a barrier to treatment of sexually transmitted infection in the American deep south : issue of race, gender and poverty.Social Science & Medicine 57 (2003): 2435-2445.

Manhart,L.E.,Dialmy,A.,Ryan,C.A.,and Mahjour,J. Sexually transmitted diseasea in Morocco : Gender influences on prevention and health care seeking behavior. Social Science & Medicine 50 (2000): 1369 -1383.

- Mechanic, David. The concepts of illness behavior. Journal of Chronic disease 15 (1968) :189-194.
- Miles, K., Shaw, Matthew., Paine, Katie., Hart, J. Graham and Ceesay, Saihou. Sexual health seeking behaviour of young people in the Gambia. Journal of Adolescence 24 (2001):759 -764.
- Norbeck, Jane S. Social Support: a model for Clinical research and application. Advance in Nursing Science 3 ( July 1981) :43-59.
- Parsons, Talcott. Social structure and personality .London : Free Press, 1970.
- Piyamapornchai ,Pavika . Is Patriarchy Eroding and Male Privilege Threatened in HIV/AIDS Era?. Paper present at the 36<sup>th</sup> World Sociological Congress, pp.1-16. July 2004 Beijing ,China (Proceeding is forthcoming).
- Piyamapornchai ,Pavika. Structural Influences upon HIV infection and Reproductive Decision-making of HIV-infected Pregnant Women in Thailand. Unpublished Doctoral dissertation, United Kingdom, University of Warwick, 2003.
- Rosenstock , L.M. Historical origins of the health belief model. Health Education Monograph 2 , (1974) : 1-8.
- Thoits ,Peggy A. Conceptual, Methodological and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress. Journal of Health and Social Behavior 23 ( 1982) :147-148.
- Thorson, A. and Johansson, E. Equality or equity in health care access : a qualitative study of doctors' explanations to a longer doctor's delay among female TB patients in Vietnam. Health Policy 68 (2004):37-46.

Weitz,A.Meyer.,Reddy,P.,Born,H.W.,Vanden.,Kok,G.,Pictesen,J. Health care seeking behaviour of patients with sexually transmitted diseases:determinants of delay behaviour. Patient Education and Counseling 41 (2000):263-274.

Wood,Katharine Jewkes, Rachel and Abrahams, Naeemah . Cleaning the womb: Constructions of cervical screening and womb cancer among rural Black women in South Africa .Social Science & Medicine 45 (1997): 283-294.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว ศิรนาถ ขนอม เกิดเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ.2522 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปีการศึกษา 2544

เข้าศึกษาในระดับปริญญาโท สาขาสังคมวิทยา ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2545 และสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2547



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย