

614.5 ๙๙3

๙๕๓๓ ๙

ร.๓

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคม
ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้เสี่ยงถูกข่มขืนที่มารับ
บริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ

ปริญญาโท

ของ

ร้อยตำรวจเอก หญิง จิราพร ถนอมกล่อม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

18386

14 ต.ค. 2540

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคม
ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้เสี่ยงถูกฉีดยาเสพติด
บริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ

บทคัดย่อ

ของ

ร้อยตำรวจเอก หญิง จิราพร ถนอมกลิ่น

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา

เมษายน 2540

การศึกษาค้นคว้ามีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนที่มาใช้บริการ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัว สถานภาพการปกครอง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนที่มาใช้บริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ โดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 83 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยรวบรวมข้อเท็จจริงจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ค่าไค-สแควร์ และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ สร้างสมการถดถอยระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการศึกษาพบว่า

1. การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง และการได้รับบริการ ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสารของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ความเชื่อถึงความรุนแรงและผลกระทบของโรคเอดส์ ความเชื่อต่อประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์ ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัว สถานภาพการปกครอง ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

4. ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน โดยความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์เป็นตัวทำนายที่มีผลต่อตัวเกณฑ์ คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ดังนี้

$$AVGL = 2.17 + 0.12 (AVGH)$$

(โดยที่ AVGL หมายถึง คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์, AVGH หมายถึง ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์)

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH BELIEF, SOCIAL SUPPORT AND FACTOR OF
BIO-SOCIAL TO AIDS PREVENTION OF REPRODUCTIVE WOMEN SUSPICIOUS
RAPE CASE IN EMERGENCY ROOM AT POLICE GENERAL HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

Pol. Capt. JIRAPORN THANOMKLOM

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

April 1997

The objectives of this study were to investigate the relationship between behavior of AIDS prevention health belief, social support and bio-social factors on reproductive suspicious case of raped women who were visiting at the Emergency Room of Police General Hospital. The variables, namely ages, occupations, educational levels, marital status, family incomes and governing status.

The sample in this study was 83 women in their reproductive period, suspicious of being raped. The instrument used for collecting the data were the questionnaires. The statistics employed for the analysis were percentage, mean, standard deviation, chi-square test, Pearson Product-Moment Correlation Coefficient and Coefficient of multiple correlation.

The results reveal that :

1. There was a positively significant relationship between the emotional, informational, financial, instrumental supports and the perceiving susceptibility for AIDS with behavior of AIDS prevention in reproductive women suspicious of being raped at 0.01 level.

2. There was a positively significant relationship between the social support information network and the perceiving susceptibility for AIDS with behavior of AIDS prevention in reproductive women suspicious of being raped at 0.05 level.

3. There was no significant relationship between the esteem support social factors such as ages, occupations, education levels, marital status, family incomes, governing status, perceived seriousness, benefits and barrier for AIDS with behavior of AIDS prevention in reproductive women suspicious of being raped.

4. There was the relationship between the perceiving susceptibility for AIDS with behavior of AIDS prevention in reproductive women suspicious of being raped. The belief in AIDS susceptibility has been used as a prediction for AIDS prevention with the formula :

$$AVGL = 2.17 + 0.12 (AVGH)$$

(AVGL means the scale of behavior of AIDS prevention; AVGH means the perceiving susceptibility for AIDS).

4. There was the relationship between the perceiving susceptibility for AIDS with behavior of AIDS prevention in reproductive women suspicious of being raped. The belief in AIDS susceptibility has been used as a prediction for AIDS prevention with the formula :

$$AVGL = 2.17 + 0.12 (AVGH)$$

(AVGL means the scale of behavior of AIDS prevention; AVGH means the perceiving susceptibility for AIDS).

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน

(ผศ.วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการ

(วศ.สุจินต์ ปรัชามารณ)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(ผศ.วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการ

(วศ.สุจินต์ ปรัชามารณ)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(วศ.นภาพร มัชฌมางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ ... เดือน เมษายน พ.ศ. 2540

ประกาศขอบคุณการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องมาจากการได้รับคำแนะนำ ข้อชี้แนะ และความรู้ที่เป็นประโยชน์จากผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ภาพร ฌิตยมางกูร กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ได้สำเร็จ จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ อาจารย์พิมพ์ศรี โตอดิเทพย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐยา วิสุทธินัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และพันตำรวจเอก นายแพทย์ทรงชัย ลิ้มะโรจน์ ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย และขอขอบคุณทุกท่านที่ทำให้กำลังใจช่วยเหลืองานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงทุกประการ

ร้อยตำรวจเอก หญิง จิราพร ถนอมกล่อม

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	13
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	14
ข้อดกลงเบื้องต้น	14
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	14
นิยามศัพท์เฉพาะ	15
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	19
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	19
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	57
การวิจัยในต่างประเทศ	57
การวิจัยในประเทศไทย	61
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	66
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	69
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	69
ประชากร	69
กลุ่มตัวอย่าง	69
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	70
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	73
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	73
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	75

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	79
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	79
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	79
การวิเคราะห์ข้อมูล	80
ผลการศึกษาค้นคว้า	80
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	114
บทย่อ	114
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	114
วิธีดำเนินการวิจัย	114
การวิเคราะห์ข้อมูล	115
สรุปผลการค้นคว้า	116
อภิปรายผล	120
ข้อเสนอแนะ	141
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	141
บรรณานุกรม	143
ภาคผนวก	159
ประวัติย่อของผู้วิจัย	183

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนหญิงบริการทางเพศทั่วประเทศในสถานบริการต่าง ๆ ทำการสำรวจในปี 2514 - 2532	4
2 จำนวนสถานบริการที่เป็นแหล่งแพร่กระจายโรคปี 2514 - 2532	5
3 จำนวนแหล่งแพร่กระจายโรคและผู้ค้าประเวณี พ.ศ. 2533 - 2537	7
4 จำนวนหญิงผู้สงสัยถูกข่มขืนที่มารับการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของ โรงพยาบาลตำรวจช่วงเดือนมกราคม 2538 - ถึงเดือนกรกฎาคม 2538 ..	10
5 จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัว สถานภาพการปกครอง	81
6 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสมดุลของรายได้กับรายจ่าย ที่อยู่ปัจจุบัน ลักษณะครอบครัวที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว	83
7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนคนที่ข่มขืน จำนวนครั้ง การทำร้ายร่างกาย ถูกบังคับ การใช้อาวุธ ลักษณะความสัมพันธ์ของบุคคลที่ข่มขืน	86
8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพทั่วไป	88
9 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มทางสังคมที่ทำให้การสนับสนุน เมื่อมีปัญหามานเรื่องการเรียนรู้ การคบเพื่อน การทำงาน	90
10 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มทางสังคมที่ทำให้การสนับสนุน เมื่อมีปัญหามานเรื่องครอบครัว เรื่องเพศสัมพันธ์	91
11 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างของการได้รับการตรวจหาเชื้อเอดส์กรณีเคยได้รับการตรวจ ๑ ปีใด	92
12 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	93
13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มอายุต่างกัน ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	94

[illegible]

ตาราง	หน้า
25 หาคความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในผู้ที่มีอายุต่างกัน ของ กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์	106
26 หาคความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในผู้ที่มีอาชีพต่างกัน ของ กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์	107
27 หาคความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในผู้ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์	108
28 หาคความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในผู้ที่มีสถานภาพการสมรส ต่างกัน ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์	109
29 หาคความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในผู้ที่มีรายได้ต่างกัน ของ กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์	110
30 หาคความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในผู้ที่มีสถานภาพการปกครอง ต่างกัน ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์	111
31 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	112
32 การวิเคราะห์ถดถอยของความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงฆ์ถูกข่มขืน	113
33 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ข้อมูล ชนิดและปริมาณของ การสนับสนุนทางสังคม	180
34 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ข้อมูล ความเชื่อด้านสุขภาพ	181
35 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ข้อมูล พฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์	182

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล	36

บทที่ 1

บทนำ

ความ

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง ซึ่งก่อให้เกิดความหวาดกลัวแก่ประชาชนโดยทั่วไป จากการศึกษาประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทยได้พบว่าการแพร่ติดต่อของโรคเอดส์ได้ดำเนินอย่างรวดเร็ว ผ่านทางเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศชาย และขยายสู่ผู้ติดยาเสพติด ต่อจากนั้นขยายวงกว้างขึ้นมาสู่หญิงบริการทางเพศ จากหญิงบริการทางเพศ การแพร่ระบาดเพิ่มวงกว้างมาสู่ชายผู้เที่ยวและแม่บ้านตามลำดับ จนเข้าสู่ระบบครอบครัวแพร่จากมารดาสู่ทารกอย่างครบวงจร จนเด็กเกิดใหม่ติดเชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งกำลังเป็นที่น่าวิตกอย่างยิ่ง สถิติตัวเลขการวิจัยหลายแห่งยืนยันว่าปัญหาสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์กำลังมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น โดยพบสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์มากขึ้นในช่วง 2 - 3 ปีที่ผ่านมา ทั้งนี้โอกาสที่ทารกในครรภ์จะได้รับเชื้อจากมารดาร้อยละ 20 - 40 ปัญหาโรคเอดส์ในเด็กนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 เป็นต้นมา ได้ทวีความรุนแรงขึ้นโดยจะมีเด็กป่วยและตายด้วยโรคเอดส์มากขึ้น และปัญหาเด็กกำพร้าเด็กถูกทอดทิ้งอันเนื่องมาจากโรคเอดส์ จะเป็นปัญหาใหญ่ระดับชาติ ทั้งด้านการแพทย์ เศรษฐกิจและสังคม (กิตติพันธ์ นนทปัทมະคุลย์. 2537 : 1)

ในปัจจุบันโรคเอดส์เป็นปัญหาของผู้หญิงในช่วงอายุ 15 ถึง 49 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ และจากการศึกษาที่ผ่านมาโรคเอดส์ได้ทวีความรุนแรง กล่าวคือ สถิติผู้ป่วยระหว่าง พ.ศ. 2527 - 2531 มี 14 ราย ขณะที่ระหว่างปี พ.ศ. 2532 - 2536 เป็น 5,180 ราย (กองระบาดวิทยา. 2537 : 4) สำหรับตัวเลขผู้ติดเชื้อเอดส์ กระทรวงสาธารณสุขสุโขทัยประกาศตัวเลขในส่วนนี้ไปแล้วตั้งแต่ปลายปี 2535 กระนั้นก็ตามข้อมูลจากหลายแหล่งชี้ว่าปัจจุบันตัวเลขผู้ติดเชื้อเอดส์มีอยู่ประมาณ 400,000 - 700,000 คน เป็นที่น่าวิตกว่าในปี พ.ศ. 2543 คนไทยจะติดเชื้อเอดส์ประมาณ 4 ล้านคน คนเจ็บป่วยล้มตายจะมากมายเกินกำลังที่โรงพยาบาลจะรับมือได้ (ประเวศ วะสี. 2536 : 8) เนื่องจากโรคเอดส์ไม่มียารักษาและการป้องกันก็ทำได้

เพียงด้วยวิธีการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเท่านั้น เพราะในระยะเวลาอันใกล้นี้ยังไม่มียาหรือวัคซีนป้องกัน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในอัตราที่ค่อนข้างสูง และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทยในอนาคตอย่างมาก ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์รวมอยู่ด้วย และมีแนวโน้มสูงชันอย่างน่ากลัวเป็นผลให้คู่สามีภรรยาจำนวนมากอาจมีผลเสียต่อสุขภาพต้องป่วยและตายเพราะโรคเอชไอวี อีกทั้งเกิดมาส่วนหนึ่งก็จะติดเชื้อเอชไอวี ป่วยแล้วตายตามพ่อแม่ไปด้วย เด็กอีกส่วนหนึ่งโชคดีที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็โชคร้ายกลายเป็นเด็กกำพร้าเพราะพ่อแม่ตายหมด แต่ในอีกส่วนหนึ่งของปัญหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ก็คือกรณีการตั้งครรภ์นอกสมรส หรือในกรณีการร่วมเพศที่ไม่ได้เกิดจากความสมัครใจก็คือปัญหาการถูกข่มขืนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ และที่ร้ายหนักที่สุดก็คือการติดเชื้อโรคเอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่สมัครใจ หรือการข่มขืนกระทำชำเรา

การข่มขืนกระทำชำเราเป็นปัญหาความรุนแรงทางเพศแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และมีแนวโน้มสูงขึ้นในสังคมยุคใหม่ของไทย แม้ว่าจะมีวิชิตรบรณสังสอนมาแต่โบราณกาล ซึ่งไม่ว่าจะอยู่ในรูปคำสอน ข้อห้าม การลงโทษ ที่ถ่ายทอดสืบเนื่องในแบบแผนทางศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ฯลฯ ให้บุคคลในสังคมได้มีไว้เพื่อข่มขืนพฤติกรรมทางเพศ ไม่ให้เหินห่างจากครรลองที่ถูกต้อง ดังเช่น คิลข้อที่ 3 ในพุทธศาสนา เป็นต้น แต่สภาพความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน เรามีในดัดลบ อาบอบนวด บาร์ ซ่อง โสเภณี โรงน้ำชา ค่ายดินเต็มไปด้วยหมดแทบจะทุกชอกตรอกซอยและริมถนนใหญ่ ซึ่งมีจำนวนมาก และจากการสำรวจของกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ ได้ทำการสำรวจรูปแบบการบริการทางเพศ พ.ศ. 2514 - 2537 ซึ่งกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กิจกรรมหลักกิจกรรมหนึ่งคือ การควบคุมแหล่งแพร่โรค ดังนั้น กองกามโรค จึงดำเนินการสำรวจสถานบริการทั่วประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ. 2514 เป็นต้นมาในการสำรวจตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 ถึงปี พ.ศ. 2532 นั้น กองกามโรคได้แบ่งประเภทของสถานบริการต่าง ๆ เป็น 6 ชนิด คือ

1. สำนักโสเภณี
2. โรงแรม (เฉพาะที่มีหญิงบริการประกอบอาชีพอยู่)
3. โรงน้ำชา
4. อาบ อบ นวด

5. บาร์และไนท์คลับ

6. สถานบริการอื่น ๆ ที่มีการค้าประเวณีแอบแฝงอยู่ เช่น ร้านอาหาร ภัตตาคาร คาเฟ่ คอฟฟี่ช็อป คอกเทลเล้าจน์ ผับ คิสโก้เทค นางทางโทรสิทธิ์ บ้าน หอพัก เดย์ดีเตอร์-เรว่อน จากการสำรวจ ดังปรากฏตามตาราง 1 และตาราง 2

ตาราง 1 จำนวนหญิงบริการทางเพศทั่วประเทศในสถานบริการต่าง ๆ ทำการสำรวจในปี 2514 - 2532

เวลาทำการสำรวจ	สำนัก	โรงแรม	บาร์ไนท์คลับ	อาบอบนวด	โรงน้ำชา	อื่น ๆ	รวม
21-27 ก.ย. 14	11,711	5,210	12,525	6,882	604	6,539	43,471
21-27 ต.ค. 15	10,647	3,962	11,002	5,284	189	4,134	35,218
1-7 ต.ค. 16	9,768	2,407	6,805	7,294	1,179	3,845	31,298
1-7 ต.ค. 17	11,706	4,725	10,856	8,880	233	8,579	44,979
1-7 ต.ค. 18	12,260	4,747	6,613	6,591	178	2,007	32,396
1-7 ต.ค. 19	12,618	3,453	8,057	7,764	194	4,304	36,390
1-7 ต.ค. 20	11,542	4,425	6,376	8,452	93	5,246	36,134
1-7 ต.ค. 21	11,127	5,238	6,378	10,373	57	4,053	38,226
1-7 ต.ค. 22	13,456	4,962	6,775	10,140	128	6,061	41,522
1-7 ต.ค. 23	16,798	4,516	5,792	6,272	144	8,058	41,580
1-7 ต.ค. 24	14,729	6,608	6,198	12,308	2,336	9,177	51,356
1-7 เม.ย. 25	10,138	3,216	6,107	16,034	2,452	8,681	46,630
1-12 ม.ค. 26	17,367	6,721	7,362	14,943	2,864	10,338	59,590
1-12 ม.ค. 27	22,513	6,297	7,237	16,059	2,981	12,911	67,998
1-12 ม.ค. 28	20,902	7,615	7,202	15,492	2,663	14,986	68,860
1-12 ม.ค. 29	26,417	8,521	5,936	16,741	2,573	17,190	77,378
1-12 ม.ค. 30	28,361	8,311	5,826	16,993	2,473	21,199	83,163
1-12 ม.ค. 31	28,119	7,741	5,838	14,307	2,455	24,132	82,592
1-12 ม.ค. 32	28,955	7,034	5,848	13,627	2,244	27,177	84,885

ที่มา : กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : ไม่มีเลขหน้า

ตาราง 2 จำนวนสถานบริการที่เป็นแหล่งแพร่กระจายโรค ปี 2514 - 2532

เวลาทำการสำรวจ	สำนัก	โรงแรม	บาร์ไนท์คลับ	อาบอบนวด	โรงน้ำชา	อื่น ๆ	รวม
21-27 ก.ย. 14	1,544	450	361	154	60	265	2,834
21-27 ก.ย. 15	1,433	436	351	153	18	136	2,527
1-7 ต.ค. 16	1,502	364	333	147	24	2,330	4,700
1-7 ต.ค. 17	1,692	359	383	188	17	3,453	6,092
1-7 ต.ค. 18	1,783	428	233	127	20	81	2,672
1-7 ต.ค. 19	1,805	409	222	149	14	365	2,964
1-7 ต.ค. 20	1,364	406	207	146	21	317	2,481
1-7 ต.ค. 21	1,444	520	205	254	13	391	2,823
1-7 ต.ค. 22	1,652	512	215	206	41	454	3,080
1-7 ต.ค. 23	1,805	411	190	111	20	497	3,034
1-7 ต.ค. 24	1,732	477	247	164	40	773	3,433
1-7 เม.ย. 25	1,479	432	192	172	61	698	3,034
1-12 ม.ค. 26	1,800	478	223	166	60	933	3,660
1-12 ม.ค. 27	2,397	508	237	176	73	1,109	4,500
1-12 ม.ค. 28	2,053	524	273	176	42	1,566	4,634
1-12 ม.ค. 29	2,535	530	262	203	40	1,615	5,185
1-12 ม.ค. 30	2,524	502	276	215	40	2,047	5,604
1-12 ม.ค. 31	2,516	501	323	220	50	2,223	5,833
1-12 ม.ค. 32	2,447	482	306	221	52	2,545	6,053

ที่มา : กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : ไม่มีเลขหน้า

รูปแบบการบริการทางเพศ (พ.ศ. 2533 - 2537)

เนื่องจากการสำรวจที่ผ่านมาพบว่า สถานบริการอื่น ๆ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีจำนวนหญิงบริการเพิ่มมากขึ้น จึงมีการสำรวจและจำแนกชนิดสถานบริการใหม่ ดังนี้

1. สำนักโสเภณี
2. โรงแรม (เฉพาะที่มีหญิงบริการประกอบอาชีพอยู่)
3. โรงน้ำชา
4. ไนต์คลับ
5. บาร์เบียร์
6. บาร์ร่าว
7. บาร์อโกโก้
8. ดิสโก้เธค
9. ร้านอาหาร สวนอาหาร
10. คอฟฟี่ช็อป
11. คาเฟ่
12. คอกเทลเล้าจน์
13. ผับ
14. อาบ อบ นวด
15. นวดแผนโบราณ
16. ร้านเสริมสวย
17. ร้านตัดผมชาย
18. นางทางโทรศัพท์ (หอพัก)
19. สถานบริการอื่น ๆ

ในปี พ.ศ. 2533 - 2537 ได้แจกแจงสถานบริการแยกรายละเอียดดังปรากฏตาม

ตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนแหล่งแพร่กระจายโรคและผู้ค้าประเวณี พ.ศ. 2533 - 2537

ที่	ประเภทสถานบริการ	2533		2534		2535		2536		2537	
		แห่ง	จำนวนคน	แห่ง	จำนวนคน	แห่ง	จำนวนคน	แห่ง	จำนวนคน	แห่ง	จำนวนคน
1	สำนัก	2,323	23,744	2,004	22,355	1,908	19,218	1,498	13,477	1,372	11,625
2	โรงแรม บังกาโล	458	7,809	365	4,900	347	4,305	269	2,998	246	2,555
3	ไนท์คลับ	81	2,181	134	3,192	121	2,787	155	3,133	80	2,111
4	บาร์เบียร์	540	7,780	419	4,546	570	4,905	485	4,449	598	5,493
5	บาร์ร่าว	5	93	7	295	6	226	5	145	6	115
6	บาร์อ็อกโท	57	1,284	78	1,979	176	4,050	175	3,995	203	4,454
7	ดิสโก้เธค	29	546	18	315	28	257	17	353	12	177
8	ร้านอาหาร	1,791	15,929	1,722	15,469	1,847	15,851	1,833	14,600	1,887	15,214
9	คอฟฟี่ชอป	52	764	39	426	32	370	26	234	30	312
10	คาเฟ่	229	3,956	223	3,801	214	4,078	253	4,217	257	4,255
11	คอกเทลเลี่ยน	97	1,394	96	1,526	105	1,659	85	1,232	73	1,038
12	ผับ	26	226	48	495	81	808	65	813	73	889
13	โรงน้ำชา	28	1,683	34	1,482	36	1,452	28	1,034	30	997
14	อาบ อบ นวด	160	13,646	143	9,314	148	8,197	137	7,331	154	7,308
15	นวดแผนโบราณ	112	3,246	149	4,255	215	4,546	310	5,909	309	5,391
16	ร้านเสริมสวย	19	212	26	374	26	332	26	204	11	86
17	ร้านตัดผมชาย	62	703	43	576	50	476	35	227	45	488
18	นางทางโทรศัพท์	38	727	40	846	48	1,046	58	647	22	200
19	อื่น ๆ	53	572	28	300	73	880	234	3,086	366	4,359
	รวม	6,160	86,494	5,616	76,443	6,030	75,183	5,694	68,334	5,754	67,067

ที่มา : กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : ไม่มีเลขหน้า

ต่อมาในปี พ.ศ. 2536 ได้แยกสถานบริการเพิ่มอีก 1 ชนิด คือ คาราโอเกะ ซึ่งมีจำนวน 20 แห่ง ในปีพ.ศ. 2536 เพิ่มเป็น 322 แห่ง ในปี พ.ศ. 2537 จำนวนหญิงบริการตั้งแต่ 2,283 คน ในปี พ.ศ. 2536 เพิ่มเป็น 3,992 คน ในปี พ.ศ. 2537 (กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : 3 - 11)

จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่า ความนิยมเที่ยวทางกามเหล่านี้ กำลังพุ่งกระแสนับสูงด้วยคำขวัญของกลุ่มนักเที่ยวที่ไม่นับว่าซึ่กน่าจิตใจของหนุ่มสาวทุกคน ให้หันมาฝึกฝนเรื่องเพศเป็นสำคัญ ดังคำว่า "ไปพิสูจน์ความเป็นชาย" รวมไปถึงสื่อต่าง ๆ อีกสารพัดที่เป็นต้นเหตุโดยตรงและเป็นปัจจัยหนุนให้สนใจในบ่วงแห่งกาม วังวนสำราญตามสถานเริงรมย์เหล่านี้ นอกจากจะเพิ่มปริมาณขึ้นทุกวันแล้วอีกมิติที่กำลังทวีตมากขึ้นเช่นกันก็คือการใช้กำลังเพื่อบำบัดความต้องการทางกาม ซึ่งก็คือการข่มขืนนั่นเอง (วัลลภ ตั้งคณานุรักษ์. 2535 : 136) ซึ่งการข่มขืนนี้มีทั้งหญิงวัยเจริญพันธุ์และในจำนวนที่ถูกข่มขืนนี้จำนวนไม่น้อยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี และแม้กระทั่งเด็กอายุต่ำกว่า 3 ขวบก็ถูกข่มขืนอย่างไม่ละเว้น ดังจากการศึกษาของ ร.ต.ท. นพ.สุพล จงพาศิษฐ์กุลธรร งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ได้ศึกษาย้อนหลังถึงอุบัติการณ์เด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ถูกกระทำชำเรา ที่ได้มาตรวจที่โรงพยาบาลตำรวจพบว่าจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2536 มีจำนวนถึง 284 รายซึ่งมากเป็น 2 เท่าของอุบัติการณ์ในปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2532 - พ.ศ. 2535) จากการศึกษาพบว่าอายุเฉลี่ยเท่ากับ 12.5 ปี อายุที่พบบ่อยที่สุดคือ 14 ปี อายุที่น้อยที่สุดคือ 1 ปี 11 เดือน ส่วนใหญ่ถูกกระทำชำเราในเวลากลางคืนเดือนมิถุนายนและเดือนกันยายน พบอุบัติการณ์ได้บ่อยกว่าเดือนอื่น ๆ พบว่ามีการทำร้ายร่างกาย 32 ราย และใช้อาวุธในการข่มขืน 15 ราย ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ถูกกระทำชำเรา กระทำโดยบุคคลที่รู้จักและกระทำการเพียงคนเดียว จำนวนบุคคลข่มขืนที่ก่อเหตุกระทำร่วมกันมากที่สุด 10 คน และจำนวนครั้งที่ถูกกระทำชำเรามากที่สุดคือ 20 ครั้ง (สุพล จงพาศิษฐ์กุลธรร. 2537 : 26) และจากการศึกษาย้อนหลังของงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตำรวจ จากสถิติคดีส่งสัยถูกข่มขืนในระหว่างปี พ.ศ. 2534 - 2536 จำนวนรวม 1,734 ราย พบแนวโน้มของคดีข่มขืนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี ในจำนวนผู้มาตรวจเป็นหญิง 1,712 คน หรือร้อยละ 98.7 มีอายุระหว่าง 12 - 15 ปี มากที่สุด รองลงมาคืออายุ 16 - 19 ปี อายุที่น้อยที่สุดในรายงานคือ 3 ปี สถานที่ถูกข่มขืนส่วนใหญ่

เกิดในบริเวณที่อยู่อาศัยของผู้ถูกข่มขืน ในกรณีของผู้ที่ข่มขืนประมาณร้อยละ 30 กระทำโดยคนแปลกหน้า ร้อยละ 60 กระทำโดยชายผู้รู้จักผู้เสียหาย และร้อยละ 5 ของผู้ข่มขืนเป็นญาติใกล้ชิดของผู้เสียหาย การตรวจร่างกายภายนอกมักไม่พบบาดแผล การตรวจน้ำอสุจิและตัวอสุจิพบประมาณร้อยละ 50 โดยจะตรวจพบมากที่สุดภายในวันแรกหลังจากเกิดเหตุ และหลังวันที่ 5 ไปแล้วตรวจพบได้น้อย (วนิดา ศศิวิมลกุล และคนอื่น ๆ. 2537 : 24)

จากการศึกษาเบื้องต้นจะเห็นว่า การข่มขืนกระทำชำเรา มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างน่าตกใจ แต่สิ่งที่น่าสลดและสะท้อนใจอย่างยิ่งก็คือ ส่วนหนึ่งของชีวิตที่ต้องตกอยู่ในวิบากกรรมแห่งการถูกทำลายก็คือหญิงผู้ถูกข่มขืนดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนหญิงผู้สงสัยถูกข่มขืนที่มารับการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ
ช่วงเดือนมกราคม 2538 ถึงเดือนกรกฎาคม 2538

เดือน	จำนวน (ราย)	อายุต่ำกว่า 15 ปี (ราย)	อายุ 15- 25 ปี (ราย)	อายุ 26- 35 ปี (ราย)	อายุ 36- 45 ปี (ราย)	อายุ 45 ปีขึ้นไป (ราย)	เป็นผู้ที่ รู้จักกับ หญิงวัย เจริญพันธุ์	เป็นผู้ที่ ไม่ รู้จักกับ หญิงวัย เจริญพันธุ์	รวมเป็น หญิงวัย เจริญพันธุ์
มกราคม	74	28	38	7	1	-	59	15	46
กุมภาพันธ์	80	36	38	5	1	-	62	18	44
มีนาคม	92	32	51	5	3	1	68	24	60
เมษายน	72	23	43	2	4	-	54	18	49
พฤษภาคม	72	17	44	4	3	4	53	19	54
มิถุนายน	89	25	58	6	-	-	63	26	64
กรกฎาคม	58	22	36	-	-	-	43	15	36

หมายเหตุ ในช่วงอายุ 45 ปีขึ้นไปในเดือนมีนาคม จำนวน 1 รายเป็นหญิงอายุ 48 ปี และในเดือนพฤษภาคม
1 ใน 4 รายที่อยู่ในช่วงอายุ 45 ปีขึ้นไป อายุ 52 ปี

ที่มา : สถิติจำนวนผู้สงสัยถูกข่มขืน ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุโรงพยาบาลตำรวจ

จากสถานการณ์ปัจจุบันในสังคมไทย การแพร่ระบาดของโรคเอดส์เป็นไปอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2543 ประเทศไทยจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ระหว่าง 2 - 4 ล้านคน และการแพร่ระบาดซึ่งเข้าสู่ระบบครอบครัวครบวงจรทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นหนึ่งในวงจรของครอบครัวต้องประสบกับปัญหาความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ จากการถูกข่มขืนได้ เพราะสภาพร่างกายของผู้หญิงง่ายต่อการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจรับเชื้อเอดส์ได้โดยไม่รู้ตัวและมีโอกาสที่จะถ่ายทอดเชื้อเอดส์ต่อให้ลูกในครรภ์ได้หากเกิดตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นเคราะห์กรรมของหญิงซึ่งถูกข่มขืน ถูกกดขี่ทางเพศทำให้หญิงต้องตกเป็นเหยื่อและรับกรรมกลายเป็นปัญหาทางสังคมปัญหาหนึ่งที่สำคัญของประเทศ และโยงใยเป็นปัญหาลูกโซ่เข้าสู่ปัญหาโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคระบาดและเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ซึ่งกำลังเป็นปัญหาระดับชาติอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งในสังคมปัจจุบันสตรีมีการพัฒนาในบทบาทต่าง ๆ หลาย ๆ ด้าน ซึ่งการพัฒนาอย่างหนึ่งก็คือ ต้องการให้สตรีมีการพัฒนาบทบาททางด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งการพัฒนาในด้านนี้ ได้แก่

1. ให้ความรู้แก่วัยรุ่นและสตรีในวัยเจริญพันธุ์ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เสริมสุขภาพการป้องกันโรค หรือการเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ รวมทั้งสภาพโภชนาการ อาหารเสริมที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ การคลอดภาวะหลังคลอด คลอดจนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีการเลี้ยงดูทารก
2. มีการรณรงค์ให้มีความรู้และตรวจโรคที่เกี่ยวกับสตรี เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม กามโรค โรคเอดส์ ฯลฯ
3. มีการรณรงค์ให้เข้าใจสภาพเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและโรคมักใช้เจ็บอันเกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน และดำเนินการให้นายจ้างให้ความสำคัญคุ้มครองสตรีในการประกอบอาชีพต่าง ๆ
4. ออกกฎหมายการคุ้มครองการใช้แรงงานสตรี (อนันต์ งามสะอาด และ กรองทอง ดันพรม. 2535 : 76 - 77)

การที่หญิงวัยเจริญพันธุ์ซึ่งมารับบริการในแผนกฉุกเฉินและอุบัติเหตุโรงพยาบาลตำรวจ ด้วยเรื่องการถูกข่มขืน คดีความผิดข่มขืนกระทำชำเรา เป็นปัญหาที่มีความรุนแรงทั้งในแง่ทางกฎหมายและสังคมเป็นอาชญากรรมที่มีผลกระทบกระเทือนจิตใจของคนส่วนใหญ่ ไม่เฉพาะแต่

ผู้เสียหายเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดหวังว่าการศึกษาโรคเอดส์ที่สัมพันธ์กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนในเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องและการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนจะมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้ในการพิจารณาวิเคราะห์เป็นแนวทางในการวางแผนและดำเนินการในโครงการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ที่จะส่งเสริมพัฒนาปรับปรุงพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์ อีกทั้งเป็นแนวทางในการเสริมสร้างให้ประชาชนที่มีภาวะปัญหาชีวิตที่เฝ้าอยู่เฝ้าอยู่ในภาวะเสี่ยงอย่างไม่ได้ตั้งใจ เช่น การถูกข่มขืน ได้มีแนวคิดในการดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนปรับปรุงพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในขั้นต่อไป โดยปราศจากการติดเชื้อเอดส์ อันจะนำมาซึ่งการลดการแพร่กระจายเชื้อ และช่วยให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ประสบเคราะห์กรรมจากการถูกข่มขืนได้จัดระบบชีวิตใหม่และคลายปัญหาความทุกข์ลงได้บ้าง

ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยและองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จึงเป็นสิ่งที่น่ากระตือรือร้นมากที่สุดในการดำเนินการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งนักวิชาการหลายท่าน (Beaufoy, Goldstone and Riddel. 1988 : 21 - 22; Ginzburg. 1988 : 206 - 211) ได้เสนอว่าควรมองหาแนวทางให้บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างถูกต้อง เพื่อลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

ดังเช่นการศึกษาของเบคเกอร์และโจเซฟ (Becker and Joseph. 1988 : 394 - 410) ยังได้ทำการศึกษาวเคราะห์อิทธิพลของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลโดยทั่วไป พบว่าพฤติกรรมบางอย่างของบุคคลเหล่านั้นเปลี่ยนแปลงไป เช่น การลดจำนวนคู่นอนหรือลดความสัมพันธ์ทางเพศและเลิกการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ผลสรุปของการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรับรู้ถึงผลประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคคล ในขณะที่ความช่วยเหลือจากกลุ่มสังคม ความเชื่อมั่นในผลการรักษา การรับรู้ถึงความยากลำบากในการควบคุม ความต้องการทางเพศและการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการ

คิดเชื้อเอคส์ ต่างก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม เพื่อลดภาวะเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล
เช่นกัน

อิทธิพลทางการสนับสนุนทางสังคมก็เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมตามคำแนะนำ
ในการรักษาพยาบาล เพราะสถาบันสังคมคือแบบแผนพฤติกรรมหรือแบบของการคิด การกระทำ
ในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ที่สังคมจะต้องจัดการหรือทำหน้าที่เพื่อการคงอยู่ของสังคม และถ้า
บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้วยแล้วก็จะเป็นการเสริมสร้างกำลังใจกระตุ้นให้เกิดการ
ต่อสู้กับปัญหาชีวิต หรือก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมในแง่ของการป้องกันโรคได้ดียิ่งขึ้น
(Gore. 1978 : 157 - 158; Phipp, Long and Woods. 1983 : 127 ;
Murdaugh and Hinshaw. 1986 : 9 - 10)

จากความสำเร็จดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ และการ
สนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัย
ถูกข่มขืนที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อใช้เป็น
ข้อมูลในการจัดดำเนินงานสุขภาพศึกษาและควบคุมโรคเอดส์ต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความแตกต่างกันของปัจจัย
ทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมที่มีความแตกต่างกันของปัจจัย
ทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์
ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ที่มีความแตกต่างกันในด้านปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ
รายได้ สถานภาพการปกครอง สถานภาพการสมรส
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับ
พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเป็นแนวทางในด้านการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์ โดยเน้นการให้ความสำคัญในการนำความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์มาเป็นส่วนร่วมในการวางแผนและให้ความช่วยเหลือ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
2. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขตระหนักถึงปัจจัยเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน
3. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมในประเด็นอื่นต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 - 49 ปี ซึ่งมารับการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ โดยมีหนังสือส่งตัวจากสถานีตำรวจ แจ้งว่าสงสัยถูกข่มขืนทุกรายและสติสัมพันธ์สมบูรณ์สามารถให้ข้อมูลได้

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนที่มีอายุ 15 - 49 ปี ที่มารับการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุโรงพยาบาลตำรวจ ที่มีใบส่งตัวจากสถานีตำรวจท้องที่เกิดเหตุ ซึ่งแจ้งว่าสงสัยถูกข่มขืนทุกราย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนที่มีอายุ 15 - 49 ปี ที่มารับการตรวจ ณ ห้างฉุกเฉินและอุบัติเหตุโรงพยาบาลตำรวจ ที่มีใบส่งตัวจากสถานตำรวจท้องที่เกิดเหตุ ซึ่งแจ้งว่าสงสัยถูกข่มขืน และมีคุณสมบัติและสมบรูณ์สามารถให้ข้อมูลได้จำนวน 50 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1.1 ความเชื่อด้านสุขภาพ
- 1.2 การสนับสนุนทางสังคม
- 1.3 ปัจจัยทางชีวสังคม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด หรือการรับรู้ในด้านต่าง ๆ ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพ ได้แก่

1.1 ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด หรือการรับรู้ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ต่อพฤติกรรมและสุขภาพของตนเองในด้านโอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อโรคเอดส์

1.2 ความเชื่อถึงความรุนแรงและผลกระทบของโรคเอดส์ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด หรือการรับรู้ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนเกี่ยวกับอันตรายของโรคเอดส์ที่มีต่อชีวิตตน

1.3 ความเชื่อต่อประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด หรือการรับรู้ของหญิงวัยเจริญพันธุ์เกี่ยวกับการกระทำหรือการปฏิบัติตนตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคเอดส์

1.4 ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด หรือการรับรู้ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ตามสภาพที่แท้จริง ที่มีผลในการขัดขวางการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคเอดส์

2. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่หญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ได้รับจากกลุ่มบุคคลในเครือข่ายทางสังคมในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ ได้แก่ การได้รับความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนม การดูแลเอาใจใส่ ความรู้สึกผูกพัน และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2.2 การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ได้แก่ การได้รับการทักทายและแสดง การยกย่องชมเชยจากผู้อื่น การยอมรับในการแสดงออก การได้รับการให้อภัย และโอกาสในการ ปรับปรุงตนเอง

2.3 การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้แก่ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม และความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน

2.4 ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง และการได้รับบริการทางด้านการ แพทย์และพยาบาล

2.5 ความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร ได้แก่ การได้รับข่าวสารด้านต่าง ๆ หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

3. ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ปัจจัยรวมอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้ความเชื่อแรงจูงใจของบุคคลในการที่จะ ประพฤติปฏิบัติตนเองเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วยปัจจัยด้านประชากร และสังคมจิตวิทยา ได้แก่

3.1 อายุ หมายถึง อายุของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน โดยแบ่งตามกลุ่ม อายุ ดังนี้ (เชียรศรี วิวิธศิริ. 2527 : 30 - 31)

3.1.1 อายุ 15 - 20 ปี

3.1.2 อายุ 21 - 30 ปี

3.1.3 อายุ 31 - 40 ปี

3.1.4 อายุ 41 - 49 ปี

3.2 อาชีพ หมายถึง งานหลักในปัจจุบันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน แบ่งตามกลุ่มอาชีพได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ . 2534 : 6)

3.2.1 แม่บ้าน หมายถึง ผู้ที่อยู่บ้านเลี้ยงบุตร ไม่มีรายได้เลี้ยงครอบครัว

3.2.2 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน รับจ้างส่วนตัว หรือมีรายได้แน่นอน

3.2.3 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าทุกชนิดรวมทั้งหาบเร่ และแผงลอย

3.2.4 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่ประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ และเลี้ยงสัตว์ เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย

3.2.5 ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานของราชการ และหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ

3.2.6 อื่น ๆ ระบุ

3.3 ระดับการศึกษา หมายถึง การเรียนชั้นสูงสุดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน แบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ . 2529 : 25 - 26)

3.3.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

3.3.2 ประถมศึกษา

3.3.3 มัธยมศึกษา

3.3.4 อุดมศึกษา

3.4 สถานภาพการสมรส หมายถึง สถานภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ซึ่งแบ่งตามการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร (สำนักงานสถิติแห่งชาติสำนักงานนายกรัฐมนตร . 2532 : 198) แบ่งเป็น

3.4.1 โสด

3.4.2 แต่งงาน

3.4.3 หม้าย / หย่า

3.4.4 แยกกันอยู่

3.5 รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด ต่อเดือนแบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ . 2536 : 48)

3.5.1 ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

3.5.2 ตั้งแต่ 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน

3.5.3 สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน

3.6 สถานภาพการปกครอง หมายถึง สถานภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งส่วยถูกข่มขืน ซึ่งแบ่งเป็น

3.6.1 ปกครองตนเอง

3.6.2 ปกครองโดยบิดามารดา

3.6.3 ปกครองโดยบุคคลอื่น ๆ ระบุ

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นซึ่งทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีพฤติกรรมหรือการกระทำใด ๆ อันเป็นการป้องกันเชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกาย ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5. หญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งส่วยถูกข่มขืนที่มาใช้บริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ หมายถึง หญิงที่มีอายุระหว่าง 15 – 49 ปี มาตรวจที่ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจด้วยเรื่องส่งส่วยถูกข่มขืน โดยให้ส่งส่วยเบื้องต้นว่าเป็นผู้เสียหายซึ่งถูกข่มขืน มีหนังสือส่งตัวจากสถานีตำรวจซึ่งผู้เสียหายได้ไปแจ้งความไว้ว่าถูกข่มขืน ซึ่งในการเก็บข้อมูลในงานวิจัยนี้ หญิงวัยเจริญพันธุ์นั้นจะต้องเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถให้ข้อมูลได้

6. ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุ รวมทั้งผู้ป่วยคดีต่าง ๆ ที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ

7. โรงพยาบาลตำรวจ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ กระทรวงมหาดไทย ตั้งอยู่เลขที่ 492/1 ถนนพระราม 1 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์กับภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อเอดส์ของกลุ่มหญิงกับเจริญพันธุ์ แนวความคิดเกี่ยวกับการเพิ่มขึ้น แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง ความเชื่อ ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในต่างประเทศ และภายในประเทศไทย ดังมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

โรคเอดส์กับภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อเอดส์ของกลุ่มหญิง

วัยเจริญพันธุ์

จากสถานการณ์ของโรคเอดส์ในปัจจุบันซึ่งพบว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์มีได้จำกัดอยู่ในกลุ่มรักร่วมเพศ และผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดอีกต่อไป การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นเรื่อย ๆ จนน่าวิตก ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคนซึ่งมีได้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์โดยตรง กลายเป็นประชากรกลุ่มต่อไปที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ด้วยเหตุผลดังนี้

1. การแพร่ระบาดของโรคเอดส์จากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา ซึ่งเมื่อเริ่มมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์นั้น อัตราการติดเชื้อเอดส์ในผู้หญิงมีจำนวนน้อยมาก ส่วนใหญ่พบในผู้หญิงที่ติดยาเสพติดชนิดฉีด ผู้หญิงที่ได้รับการถ่ายทอดที่มีเชื้อเอดส์ปนเปื้อน โอกาสที่หญิงธรรมดาทั่วไปจะได้รับเชื้อเอดส์มีน้อยมากต่อมาในระยะเวลาเพียง 6 ปี การแพร่ระบาดของโรคเอดส์พบในกลุ่มประชากรทั่วไปในอาชีพต่าง ๆ มากขึ้น นอกเหนือจากกลุ่มรักร่วมเพศ และผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ในปี พ.ศ. 2533 มีรายงานจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีการพบผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มหญิง

บริการทางเพศที่อาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ ๆ หรือเมืองท่องเที่ยวมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีอัตราความชุก จากค่ามัธยฐาน (Median) ร้อยละ 9.6 จากทั่วประเทศ และมีการแพร่ระบาดรุนแรงในภาคเหนือตอนบนของประเทศคิดเป็นร้อยละ 46 (คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ และคนอื่น ๆ. 2533 : 11) ผู้หญิงซึ่งประกอบอาชีพบริการทางเพศเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุดในปัจจุบัน เนื่องจากมีโอกาสสัมผัสกับเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าปกติ เพราะบางคนอาจติดยาเสพติดชนิดฉีดหรือมีเพศสัมพันธ์จำนวนครั้งที่ไม่แน่นอนกับผู้ชายที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง ด้วยความจำเป็นทางอาชีพ นอกจากนี้เริ่มมีรายงานการตรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแม่บ้าน ซึ่งก็สอดคล้องกับการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในผู้หญิงซึ่งสามมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางเพศ และสามมีติดยาเสพติด ว่าอาจจะมีจำนวนถึง 13,000 - 15,000 คน (คำนวณ อึ้งชูศักดิ์. 2534 : 1 - 9) จะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคเอชไอวีได้เข้าสู่กลุ่มหญิงในวัยเจริญพันธุ์ ผ่านทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ และด้านสังคมเป็นอย่างมากในอนาคต

2. ลักษณะการแพร่เชื้อเอชไอวีจากชายไปสู่หญิง จากการที่สามารถพบเชื้อเอชไอวีได้ในน้ำอสุจิของผู้ชาย ซึ่งมีการร่วมเพศที่ทำให้มีการฉีกขาดหรือเกิดรอยถลอกบริเวณช่องคลอดหรือทวารหนักก็จะทำให้เชื้อเอชไอวีในน้ำอสุจิสัมผัสกับเลือดของผู้ร่วมเพศทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีขึ้น ดังนั้นผู้หญิงซึ่งเป็นฝ่ายรับการสอดใส่ไว้ระยะเพศรับการหลั่งของน้ำอสุจิ ก็จะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าที่จะแพร่เชื้อให้กับผู้ชาย ถึงแม้เชื้อเอชไอวีจะสามารถแพร่จากหญิงสู่ชายได้จากการที่พบเชื้อเอชไอวีในเมือกของช่องคลอดของผู้หญิงเช่นกัน แต่ลักษณะการแพร่จากหญิงไปสู่ชายจะมีน้อยกว่าการแพร่จากชายไปสู่หญิง (Flaskerud. 1989 : 32) ลักษณะการแพร่ระบาดของโรคเอชไอวีจากชายสู่หญิงเทียบได้กับการแพร่เชื้อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีกแพร่จากชายไปสู่หญิงนั่นเอง

3. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถแพร่เชื้อสู่ทารกได้ทั้งในขณะตั้งครรภ์ และภายหลังคลอด ซึ่งเป็นผลให้ทารกซึ่งต่อไปจะเจริญเติบโตเป็นกำลังที่สำคัญของประเทศชาติต้องเสียชีวิตไปก่อนวัยอันสมควร ส่วนทารกที่คลอดจากมารดาที่มีเชื้อเอชไอวี ซึ่งไม่ติดเชื้อเอชไอวีก็จะกลายเป็นเด็กกำพร้าในเวลาต่อมา ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของสังคมในอนาคต หากหญิงวัยเจริญพันธุ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงมากเพียงใด อาจจะทำให้อัตราความชุกของการระบาดของโรคเอชไอวีในทารกและเด็กยิ่งสูงขึ้นเท่านั้น

4. ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วหรือกำลังจะแต่งงานส่วนใหญ่ไม่ทราบมาก่อนว่าสามีหรือคู่รักของตนเคยมีประวัติใช้ยาเสพติดชนิดฉีดทางหลอดเลือดหรือ เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายด้วยเข็มมาก่อนหรือไม่ (Hayes and others. 1989 : 292) จึงทำให้ผู้หญิงตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ด้วยเหตุผลหลายประการดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์กลายเป็นกลุ่มต่อไปที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ อย่างไรก็ตามระดับความเสี่ยงของผู้หญิงแต่ละคนมีไม่เท่ากันดังเช่นที่เกริก (Greig. 1986 : 84 – 85) ได้จัดกลุ่มของผู้หญิงที่มีระดับความเสี่ยงต่างกันไว้

3 ระดับ ดังนี้

1. กลุ่มผู้หญิงที่มีระดับความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์ ได้แก่
 - 1.1 ผู้หญิงที่มีคู่ร่วมเพศเป็นพาหะของโรคเอดส์หรือเป็นโรคเอดส์
 - 1.2 ผู้หญิงที่ประกอบอาชีพบริการทางเพศ
 - 1.3 ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่ร่วมเพศหลายคน
 - 1.4 ผู้หญิงที่มีคู่ร่วมเพศเป็นชายรักสองเพศหรือชายรักร่วมเพศ
 - 1.5 ผู้หญิงที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดทางหลอดเลือด และใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
 - 1.6 ผู้หญิงที่คู่ร่วมเพศติดยาเสพติดชนิดฉีดทางหลอดเลือด
 - 1.7 ผู้หญิงที่ได้รับเลือดหรือคู่ร่วมเพศได้รับเลือดหรือส่วนประกอบอื่นของเลือดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา
 - 1.8 ผู้หญิงที่ทำการผสมเทียมด้วยน้ำอสุจิจากผู้บริจาคที่ไม่ได้ตรวจเลือดหา

เชื้อเอดส์

2. กลุ่มผู้หญิงที่มีระดับความเสี่ยงปานกลางต่อการติดเชื้อเอดส์ ได้แก่
 - 2.1 ผู้หญิงที่มีคู่ร่วมเพศมีพฤติกรรมสับสนทางเพศ
 - 2.2 หญิงตั้งครรภ์
3. กลุ่มผู้หญิงที่มีระดับความเสี่ยงต่ำต่อการติดเชื้อเอดส์ ได้แก่
 - 3.1 ผู้หญิงที่อยู่ในวัยเด็ก
 - 3.2 ผู้หญิงที่อยู่ในวัยเรียน

นอกจากนี้ปัญหาการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงทั่วไปยังเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อน และต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ ซึ่งต้องคำนึงถึงอยู่เสมอในการดำเนินโครงการต่าง ๆ ที่จะช่วยแก้ไข คือ

1. เมื่อผู้หญิงเกิดการติดเชื้อเอดส์ในร่างกาย การพยายามปกปิดผลการตรวจเลือดซึ่งเป็นบวกต่อเชื้อเอดส์ ทำให้ผู้หญิงต้องเผชิญกับความรู้สึกโดดเดี่ยว ถูกละทิ้ง ขาดแหล่งสนับสนุนด้านจิตใจจากครอบครัว เพื่อนญาติพี่น้อง ตลอดจนผู้มีการติดเชื้อเอดส์เช่นเดียวกันเกิดพฤติกรรมการแยกตัวจากสังคมเนื่องจากกลัวการถูกรังเกียจ

2. ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอดส์ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน เศร้าโศก เนื่องจากสุขภาพที่ทรุดโทรม การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของร่างกาย การระมัดระวังมิให้เกิดการแพร่เชื้อเอดส์ ทำให้วิถีทางแสดงออกถึงความรู้สึกทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ถูกจำกัด การถูกจำกัดในเรื่องความต้องการและความสามารถในการให้กำเนิดบุตร ตลอดจนต้องเผชิญกับความตายอย่างแน่นอนในเวลาอีกไม่นาน

3. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ หากกำเนิดบุตรที่มีเชื้อเอดส์ในร่างกายก็ต้องเผชิญกับความรู้สึกผิด ต่ำหนืดตนเอง ความรู้สึกสูญเสียจากการที่บุตรต้องเสียชีวิตในเวลาอีกไม่นานหากบุตรที่กำเนิดมาไม่มีเชื้อเอดส์ในร่างกายก็ต้องเตรียมวางแผนอนาคตให้กับบุตร ให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้ภายหลังจากที่ตนเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ไปแล้ว

4. ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอดส์มักจะไม่ได้รับการดูแลที่ดีจากบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งที่ผู้หญิงต้องการได้รับความปรึกษา คำแนะนำเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การดูแลตนเอง ความช่วยเหลือที่จะได้รับรวมถึงการให้ความสนใจในปัญหาที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้หญิงและในเรื่องที่ไวต่อความรู้สึกของผู้หญิง เช่น การตั้งครรภ์ การทำแท้ง เป็นต้น

ผู้หญิงที่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ในปัจจุบันจึงตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ดังกล่าวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้หญิงทุกคน และบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต้องตระหนัก และมีความรับผิดชอบร่วมกันในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์มิให้เข้าสู่กลุ่มหญิงทั่วไป และกลุ่มทหารมากกว่าที่เป็นอยู่ (หรรษา เทียนทอง. 2535 :

แนวความคิดเกี่ยวกับการข่มขืน

การข่มขืนกระทำชำเรา (Rape) คือการพยายามร่วมเพศ โดยฝ่ายหญิงไม่ยินยอมอันถือเป็นการทำร้ายทางเพศอย่างหนึ่งในทางกฎหมาย การข่มขืนกระทำชำเรารวมถึงการที่หญิงหรือชายยินยอมให้มีการร่วมเพศ เพราะความกลัว เพราะถูกบังคับเพราะถูกล่อลวง หรือเพราะปัญญาอ่อน (สุวัทนา อาริพรรค. 2522 : 537)

จากข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์มักพบว่ามีข่าวผู้หญิงถูกข่มขืนกระทำชำเรา ถูกทำร้ายทรมานอยู่บ่อยครั้ง ปรากฏการณ์เหล่านี้เป็นสิ่งที่เห็นว่าเป็นความจริง ๆ แล้ว แม้ผู้หญิงในปัจจุบันจะออกจากบ้านไปทำงานนอกบ้าน แต่ผู้หญิงก็ยังได้รับการยอมรับจากสังคมอย่างแท้จริง และหากพิจารณาวิเคราะห์ให้ลึกลงไปจากปรากฏการณ์ดังกล่าวมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับกลไกคิดกับค่านิยม และทัศนคติของคนในสังคมไทยที่ยังยึดติดอยู่กับค่านิยมดั้งเดิมที่ทำให้คุณค่าของการเป็นมนุษย์ผู้ชายกับมนุษย์ผู้หญิงไม่เท่ากัน ผู้หญิงยังคงมองเป็นเพียงผู้ทำหน้าที่เป็นแม่ และเมีย เป็นเรื่องหลักส่วนการออกมามีส่วนร่วมในการทำงานตามหากินนนั้นเป็นเหตุผลความจำเป็นทางเศรษฐกิจ ผู้หญิงยังคงเป็นผู้ถูกระทำ ถูกข่มเหงรังแก ด้วยการอบรมเลี้ยงดูผู้ชายหญิงในครอบครัวยังคงถือกรอบ และแบบแผนเดิมคือ ผู้หญิงต้องเป็นดูลสตรีเรียบร้อย ผู้หญิงจึงถูกสอนให้ว่านอนสอนง่าย เชื่อฟัง อ่อนหวาน ถูกสอนให้คิดว่าตัวเองอ่อนแอกว่าผู้ชายในขณะที่ผู้ชายจะถูกเลี้ยงและฝึกให้เป็นคนเข้มแข็ง แข็งแรง เป็นผู้นำ ผู้หญิงเมื่อถูกคุกคาม ถูกใช้กำลังก็จะไม่สามารถป้องกันตนเองได้ ประกอบกับค่านิยมชายเป็นใหญ่ ผู้ชายมักใช้อำนาจกับผู้หญิงปรากฏการณ์ที่ผู้หญิงถูกข่มขืนกระทำชำเรา ถูกสามีทำร้ายทรมานจึงน่าจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเลี้ยงดู

การข่มขืนกระทำชำเราเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้เสมอทั้งในเมืองใหญ่และเมืองเล็กทั้งของประเทศไทยและประเทศอื่นทั่วโลก ถ้าเกิดมีบุคคลซึ่งมีความผิดปกติทางเพศอยู่ในเมืองนั้นประกอบกับมีเพศหญิง ซึ่งไม่มีความเฉลียวใจหรือขาดความระมัดระวังอยู่ในสถานที่นั้น จะทำให้เกิดโอกาสการข่มขืนขึ้นมาได้ บางสถานที่น่าเกิดก็เกิดขึ้น เช่น ในห้องน้ำ ในโรงภาพยนตร์ หรือในห้องน้ำบนรถไฟขบวนรถไฟวิ่งอยู่ นักจิตวิทยามักกล่าวเสมอว่านักข่มขืนมีแบบค้อยทางเพศ และเกลียดเพศหญิง บางรายออกมาในรูปของทำให้ผู้อื่นเจ็บปวด คนส่วนใหญ่มักจะถือว่าพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งต่างไป

จากคนทั่วไปกระทำกันเป็นของผิดปกติ ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีของแต่ละสังคมด้วย และจะเป็นตามยุคตามสมัย ซึ่งจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมทางเพศนั้นมีการให้ศึกษากันตั้งแต่สมัยโบราณในยุคและสังคมต่าง ๆ ความวิปริตทางเพศบางอย่างอาจไม่ทำความเดือดร้อนให้แก่ตัวเองหรือสังคมก็ได้ แต่บางอย่างมีอันตรายต่อสังคม จึงต้องมีกฎหมายบัญญัติว่าการกระทำอย่างนั้นมีความผิด (ทัศนะ สุวรรณภูตะ และสมชาย ผลเยี่ยมเอก. 2536 : 140)

ฟรอยด์ (Freud) ได้กล่าวว่า ความผิดปกติทางเพศนี้เป็นอาการที่ตรงกันข้ามกับโรคประสาทแสดงออกโดยมีข้อขัดแย้งที่มีความเพ้อฝันที่ปราศจากความวิตกกังวล ซึ่งคล้ายกับพวกบุคลิกภาพแบบฮิสเทอริก การพัฒนาการของบุคลิกภาพนั้น จะเริ่มตั้งแต่เด็กเรียกว่าวัยนี้ว่า (Oedipal Complex หรือ Phallic Phase เริ่มตั้งแต่เด็กวัย 3 ขวบ โดยสนใจความแตกต่างของอวัยวะเพศ สนใจพ่อแม่ ซึ่งเป็นเพศตรงข้าม เช่น เด็กชายก็ใกล้ชิดและรักแม่ ทำเป็นคู่แข่งกับพ่อ เด็กหญิงก็ทำตรงกันข้ามกับเด็กชายระยะต่อมาคือ วัยเรียน (6 - 12) เรียก Latency Period อยู่ในการเล่น และเรียนใกล้ชิดกับเพื่อนและครู ทางด้านสังคม เด็กจะคบเล่นกับเพื่อนเพศเดียวกัน รู้จักเข้าสังคมเป็นหมู่คณะ ต่อมาเข้าสู่วัยรุ่น (13 - 17 ปี) Early Adolescence เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมาก โดยเฉพาะมีการหลั่งฮอร์โมนชนิดต่าง ๆ โดยเฉพาะฮอร์โมนเพศทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจเกี่ยวกับเพศ เมื่ออายุประมาณ 13 ปี ทั้งนี้แล้วแต่คนฟ้าอากาศ และสิ่งแวดล้อมในเด็กผู้ชายมีร่างกายบึกบึนโหล่งว้างมีขนขึ้นตามที่ต่าง ๆ เช่น ขนรักแร้ และขนบริเวณหัวเหน่า เสียงใหญ่แตกห้าว อวัยวะเพศใหญ่ขึ้น และมีสรีรภาพน้ำอสุจิ ในทางจิตใจมีความรู้สึกทางเพศ สำหรับผู้หญิงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจเกี่ยวกับทางเพศ เริ่มเมื่ออายุ 11 - 13 ปี คือ เร็วกว่าเพศชายประมาณ 2 ปี ดินฟ้าอากาศ สิ่งแวดล้อมและสังคม ทำให้เกิดก่อนเวลาหรือช้าไปได้ โดยทั่ว ๆ ไปสละโพงจะขยายและกลมขึ้นหน้าอกโตขึ้น และอวัยวะสืบพันธุ์เจริญเต็มที่ โดยเฉพาะรังไข่ ผลิตไข่ออกมาทำให้มีประจำเดือนครั้งแรก จากวัยทั้ง 3 นี้ ที่มนุษย์เจริญเติบโตมา พฤติกรรมทางเพศนั้นขึ้นกับฮอร์โมนมากน้อย แต่ส่วนใหญ่ขึ้นกับการเรียนรู้ และประสบการณ์ความสำคัญของการชักจูงจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู พี่น้อง และเพื่อนอาจเกิดได้ทั้งความจริง เพื่อหนีจากจิตสำนึกและจิตไร้สำนึกที่ทำให้เกิดการฝังแน่นของความผิดปกติทางเพศในระยะเริ่มแรกของจิตใจ (Freud. 1923)

การข่มขืนกระทำชำเรา (Rape) เป็นการวิปริตประเภทหนึ่งในพวกวิปริตเกี่ยวกับความรู้สึกมากน้อยความวิปริตแบบนี้คือ มีความรู้สึกทางกามารมณ์มากกว่าธรรมดาหรือการมีความต้องการทางเพศสูง (Hypersexuality) การสำส่อนทางเพศ (Promiscuity) หรือการข่มขืนกระทำชำเรา (Rape) การมีความต้องการทางเพศมากในชายนั้นอาจทำ ความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น เช่น ไปข่มขืน ผู้อื่นเข้าก็เป็นความผิดทางอาญา

การข่มขืนซึ่งมีพฤติกรรมคล้ายกับลักษณะของพวกชาติสม์ที่จะเกิดความสุขทางเพศ เมื่อทำให้อีกฝ่ายเจ็บปวดทรมานด้วยวิธีการกีดทิ้ง ดบตี รัคคอ ไข่ไฟจี้ เป็นต้น ยิ่งเหยื่อแสดงอาการทรมานทรมาย ก็ยิ่งเกิดความรู้สึกตื่นเต้น และกระตุ้นอารมณ์เพศให้เพิ่มมากขึ้น สาเหตุที่สร้างคนจากพวกชาติสม์ขึ้นมา มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูในวัยเด็ก เพราะคนพวกนี้ส่วนมากมักมีปมทางใจที่ไม่สามารถลบเลือนได้ก่อนออกไปได้ เช่น ถูกทอดทิ้ง ขาดความอบอุ่นทางใจ ถูกข่มขืน ได้รับความคับแค้นใจมาเป็นเวลายาวนาน จึงสะสมความโกรธ ความเกลียด ความก้าวร้าว และอยากจะทำลายคนอื่นไว้ในส่วนลึก แล้วระบายถ่ายถอดความรู้สึกเหล่านี้ ออกมาด้วยการมีพฤติกรรมโหดร้ายทารุณเพื่อแก้แค้น และเพื่อก่อเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจเหนือคนอื่นเป็นลักษณะการตอบโต้ เพื่อชดเชยปมทางใจนั่นเอง สาเหตุของชาติสม์บางคนก็เกิดจากการเรียนรู้ในวัยเด็ก คือ เคยทำให้อีกฝ่ายเจ็บปวดก่อนได้รับความสุข เช่น ได้รับการโอบอุ้มหลังจากถูกลงโทษ บ่อยเข้าก็เกิดการเรียนรู้ที่จะเชื่อมโยงความเจ็บปวดกับความสุข ความพอใจเข้าด้วยกันหรือในช่วงวัยรุ่นเคยเกิดความรู้สึกตื่นเต้นทางเพศหลังจากได้รับการทรมาน เป็นต้น และบางส่วนก็เกิดจากการมีปมด้อยในเรื่องสมรรถภาพทางเพศของตนเอง ทำให้ขาดความมั่นใจ ความภาคภูมิใจ พวกนี้ในเวลาปกติมักมีท่าทางขี้อาย แหะ จืด ๆ ซิด ๆ ดูไม่มีพิษมีภัย แต่พอมีอารมณ์ทางเพศ ท่าทีก็จะเปลี่ยนอย่างพลิกผันทันที เช่น มีการเกรี้ยวกราด ดุดัน (อมราวกุล อินโอชานนท์. 2538 : 2)

นอกจากนี้ยังมีจำนวนไม่น้อยที่เกิดจากสาเหตุความผิดปกติทางอารมณ์ และจิตใจ เช่น เป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคจิตทางอารมณ์แบบคลุ้มคลั่ง (Manic Type) นักข่มขืน ชาติสม์เป็นบุคคลที่อันตรายอย่างยิ่ง เพราะจะขาดความอดทน อดกลั้นต่อความปรารถนาทางเพศ และถ้ามีอารมณ์เพริศ จุนั่งใจไม่ไหวยังมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นฆาตกรไปได้อย่างง่ายดาย

วัลลภ ตั้งคนานุกรณ์ (2535 : 137 - 139) ได้เสนอความคิดเห็นว่าเหตุที่ก่อให้เกิดการข่มขืนนั้น มีปัจจัยสนับสนุนดังนี้

1. ปัญหาจากการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง นับเนื่องด้วยเหตุแห่งการปล่อยปละละเลย ทำให้เด็กขาดความรักความอบอุ่น การดูคำหรือพูดอย่างทาวณ ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกขาดที่พึ่งพิง หวาดกลัวและเกลียดชังชีวิต เหตุเหล่านี้คือ ปรณค้อยแห่งจิตใจที่จะแปรเปลี่ยนเป็นความก้าวร้าว ลังสมอยู่ภายใต้จิตสำนึก และเมื่อมีโอกาสควาใจ ความโกรธ ความชิงชัง รังเกียจก็จะหลั่งไหล พรั่งพรูเหยื่อในรูปแบบต่าง ๆ นานา และการข่มขืน ก็คือลักษณะหนึ่งที่เกิดจากจิตเช่นนี้ปะทุออกมา

2. ปัญหาระบบการเรียนการสอนที่ผิด ในขณะที่ครอบครัวมีเวลาให้กับลูกน้อยลง โรงเรียน จึงเป็นล่งทดแทนสำหรับเด็กขึ้นมา ยิ่งเด็กที่มาจากครอบครัวที่ขาดความสุขแล้ว การแสวงหาความรัก ความอบอุ่นภายในโรงเรียนก็จะมีมากขึ้น แต่ระบบโรงเรียนปัจจุบันเต็มไปด้วยการแข่งขันที่มุ่งผล สัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นประการสำคัญ ความสนใจทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก จึงเป็นล่งที่ถูกละเลย ระบบดังกล่าวนี้เอง ทำให้เด็กจำนวนมากต้องตกอยู่ในฐานะผู้แพ้ สอบตก ถูกลงโทษ ประณาม ถูแกล้ง ลังเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดปรณค้อย เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง กระทั่งรู้สึกว่ตนเองนั้นไม่มีคุณค่า ความรู้สึกต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนส่งผลให้ตนต้องการเป็นผู้ชนะ ต้องการใช้อำนาจกับเพศที่อ่อนแอกว่า ในรูปแบบหลากหลาย

ปัญหา 2 ประเด็นข้างต้น สอดคล้องสัมพันธ์กับงานวิจัยของนักสังคมวิทยา มานุษยวิทยา และเจ้าหน้าที่ตำรวจอเมริกัน พบว่ คติข่มขืนที่เกิดขึ้นในสหรัฐนั้นมิใช่สาเหตุจากความต้องการทาง อารมณ์ หากแต่เกิดจากความก้าวร้าวที่เกิดจากแรงกดดันทางสังคมและล่งแวดล้อมที่กลุ่มุมให้ "ฆาตคาม" ลงมือปฏิบัติสยของชวญต่อเหยื่อผู้เคราะห์ร้ายในเวลาและสถานที่อันเหมาะสมเจาะ และ ความรุนแรงจะมากน้อยแค่ไหนนั้นก็ขึ้นอยู่กับพื้นความก้าวร้าวของ "ฆาตกร - กาม" ชายนั้น

3. ปัญหาจากค่านิยมทางสังคม ผู้ชายไทยถูกชักจูงล่งสอนให้ตระหนักถึงความเป็นชาย อยู่เสมอ โดยวาดคุณลักษณะของชายโดยสมบูรณ์ว่าจะต้องแข็งแกร่ง ต็มเหล้า สูบบุหรี่ จิบผู้หญิง และถ้าจะให้แ่มมากยิ่งขึ้นจะต้องเข้าของทางเพศเป็นสำคัญ ส่วนหญิงนั้นต้องเป็นกุลสตรี เรียบร้อย เก่งการบ้านการเรือน เอาใจซื้อสัตย์ต่อสามี ค่านิยมที่ผิด ๆ ซึ่งยังดำรงอยู่ในสังคม ปัจจุบันนี้ได้สร้างให้เกิดทัศนคติว่ ชายใดได้เมียมากแสนเก่ง หญิงใดเร่งมีผัวชั่วเหลือหลาย

ค่านิยมเช่นนี้เองที่ทำให้ชายหลงมุมเหยียดทางกาม มองหญิงเป็นเพศที่เกิดมาเพื่อสนอง อารมณ์เพศแห่งตน โดยขาดการระงับยับยั้งใจ คังนั้นการใช้เงินเที่ยวผู้หญิงเพื่อบำบัดความใคร่ จึงแพร่หลายทั่วไป จนกระทั่งถึงจุดการลักลอบท้าวอนาจาร ลักหลับจุดปล้าชินใจ

4. ปัญหาจากสื่อมวลชน สื่อมวลชนในหลายรูปแบบอาจจะเป็นเหตุทางอ้อม ที่สร้าง ค่านิยมที่ผิด ๆ ในเรื่องเพศ รวมไปถึงการมีส่วนร่วมกระตุ้นเรื่องการร่วมเพศให้กระพือมากยิ่งขึ้น ด้วยภาพถ่ายลามกอนาจาร หรือไม่น้อยที่เสนอข่าว การข่มขืนอย่างฉาวโฉ่กริโครมเป็นประจํา จนเสมือนหนึ่งเป็นการเสนอแนวทางการข่มขืนให้แก่ประชาชนโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์

ปฏิกิริยาที่มีต่อการข่มขืนมี 2 ระยะ ซึ่งเรียกว่า Rape Trauma Syndrome

1. ระยะแรก (Acute Phase) เกิดขึ้นทันทีหลังจากถูกข่มขืน ผู้ถูกข่มขืนจะไม่เชื่อ หรือรู้สึกช็อค มึนงง ผู้ป่วยบางคน อาจจะร้องไห้ โกรธ บางคนอาจมีปฏิกิริยาโดยการควบคุม อารมณ์ ซ่อนความรู้สึกเอาไว้ และแสดงออกโดยการเจ็บบ สงบเสงี่ยม (Subdued) สงบใจ (Composed) หลายวันต่อมาผู้ป่วยจะมีอาการทางกาย เช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร มีของเหลวไหลออกมาจากช่องคลอด (Vaginal Discharge) และรู้สึกไม่สุขสบาย มีปฏิกิริยา ทางอารมณ์ที่รุนแรงขึ้น รวมทั้งรู้สึกอับอาย กลัว โกรธ รู้สึกผิด

2. ระยะที่สอง (Long Term Phase) ผู้ป่วยจะจัดระบบชีวิตใหม่ อาจมีฝันร้าย กลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobia)

สอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันประสาทวิทยาและสุขภาพจิตแห่งชาติของอินเดีย (ชาณูวิทย์. 2537 : 110 - 113) ได้ทำการศึกษาสำรวจคดีเด็กหญิงถูกล่วงเกินฉาวลาม ทางเพศ โดยสุ่มตัวอย่างสัมภาษณ์และสอบถามประวัติเด็กนักเรียนหญิงจำนวน 348 คน จาก 12 โรงเรียน เฉพาะในเมืองบังกอลอร์ จากจำนวนเด็กนักเรียนหญิงทั้งหมดที่ถูกสอบถามประวัติ มีประมาณถึง 54 คน ที่เคยถูกล่วงเกินทางเพศมาแล้วทั้งในรูปแบบของการถูกข่มขืน กระทำ ข่าเรว ถูกทำอนาจาร และที่ร้ายที่สุด คือ 1 ใน 3 ของจำนวนนี้ ถูกกระทำผิดมีร้ายดังกล่าว ตั้งแต่อายุยังไม่ถึง 10 ขวบ เด็กนักเรียนหญิงเหล่านี้เปิดเผยว่าจากการที่พวกเธอถูกข่มขืน กระทำข่าเรวหรือฉาวลามทางเพศนั้น ทำให้พวกเธอรู้สึกว่ามันเป็นความบาปหรือผลเป็นที่ไม่ อาจลบเลือนไปจากความทรงจำได้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด กัดคัน เคียดแค้น และส่วนมากจะมีอาการฉุนเฉียว รู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ และรังเกียจผู้ชายนับแต่นั้นเป็นต้นมา และกว่าครึ่งของเด็กนักเรียนหญิงเหล่านี้ ถูกล่วงเกินทางเพศโดยคนในครอบครัวของตัวเอง คือ ลุง พ่อ พี่ชาย น้องชาย หรือญาติ ผลการสำรวจยังพบด้วยว่าเด็กหลายคนพยายามคิดที่จะฆ่าตัวตายเพราะรู้สึก

ว่าการถูกล่วงเกินทางเพศเป็นเรื่องปกติ และน่าอายมาก หลายรายก็รู้สึกว่าเป็นคนผิด คนไม่ดี

ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มูลนิธิเด็ก ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนทำงานให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิเด็กที่ถูกละเมิดทั้งทางกาย ทางจิตใจ และเสรีภาพ ได้เก็บสถิติการให้ความช่วยเหลือแยกเป็นหลายประเภท ได้แก่ โสเภณีเด็ก ล่วงเกินทางเพศ ทาพาราณกรรม แรงงานเด็ก ได้แสดงสถิติในปี พ.ศ. 2537 เฉพาะสถิติที่ถูกล่วงเกินทางเพศ และศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กเข้าไปดำเนินการช่วยเหลือได้ 74 คน พบว่าความล้มพินัยของผู้ล่วงเกินทางเพศต่อเด็กนั้น ส่วนใหญ่เป็นบุคคลใกล้ชิด และคุ้นเคยกับเด็กเป็นอย่างดี เช่น พ่อ พ่อเลี้ยง ญาติ ครู นายจ้าง พระคนรู้จัก เป็นต้น โดยเด็กผู้ถูกกระทำอายุต่ำสุด 2 ปี 3 เดือน ส่วนผู้กระทำต่อเด็กอายุสูงสุด 81 ปี (สุภาภรณ์ อัมมมมงคล. 2538 : 5)

ผลกระทบจากการล่วงเกินทางเพศที่เกิดขึ้นมีมากมายโดยเฉพาะเด็กสาวที่ไม่ได้รับการบำบัดที่ถูกต้องจะมีปัญหาติดตามมาอย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษาพบว่า เด็กสาวที่ถูกล่วงเกินทางเพศมีแนวโน้มเป็นโสเภณีมากที่สุด ส่วนเด็กชายเมื่อโตขึ้นอาจจะก่ออาชญากรรมหรือมีพฤติกรรมทางเพศกับคนอื่น ๆ เหมือนที่ตัวเองเคยโดนกระทำมา รวมทั้งมีสภาพจิตใจที่เลื่อมโทรม บ้างรายถึงกับฆ่าตัวตายหรือหวนดกส่วเพศตรงข้ามไปเลยก็มี ซึ่งนั่นเท่ากับว่า นอกจากประเทศชาติจะสูญเสียทรัพยากรบุคคลไปแล้ว ยังทำให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมาอีกด้วย

การช่วยเหลือผู้ที่ถูกข่มขืน

1. ผู้ที่ถูกข่มขืนอาจมาขอรับบริการที่แผนกฉุกเฉิน พยาบาลจะพบว่า บุคคลที่ถูกข่มขืนอยู่ในสภาพที่บอบช้ำทั้งร่างกาย และจิตใจ การให้ความช่วยเหลือควรใช้ห้องที่เป็นสัดส่วน และเป็นส่วนตัวพอสมควร พยาบาลต้องระมัดระวังการวิพากษ์วิจารณ์ และควรมีท่าทีเป็นมิตร เห็นอกเห็นใจ

สอดคล้องกับแนวคิดของนายวันชัย บุญประชา หัวหน้าฝ่ายรณรงค์เผยแพร่ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก ได้แสดงความคิดว่า ในส่วนสถานที่ตรวจร่างกายก็เป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องจัดให้อยู่ในลักษณะที่ผ่อนคลายห้องที่ใช้สอบสวนในทางคดีควรเป็นห้องเฉพาะเป็นสัดส่วน เพราะส่วนใหญ่

แล้วผู้เสียหายจะไม่กล้ามาแจ้งความเพราะเกรงว่าจะถูกทำร้ายเป็นการทำลายชื่อเสียง ทำให้
อับอายขายหน้า ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องทั้งทางคดี และผู้เกี่ยวข้องทางการแพทย์ และพยาบาลต้องคำนึง
ถึงสิ่งเหล่านี้ด้วย (สุภาภรณ์ อธิฐมงคล . 2538 : 5)

2. การซักประวัติ ในระยะนี้ผู้ถูกข่มขืนอาจอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถเล่าอะไรได้มากนัก
เพราะอารมณ์ถึงขีดสุดรุนแรงขึ้นตอนทางคดี ซึ่งเป็นตอนสำคัญในกระบวนการยุติธรรมที่จะนำตัว
คนกระทำล่วงละเมิดทางเพศมาลงโทษผู้ถูกข่มขืนจะต้องผ่านกระบวนการในการให้ปากคำในชั้น
สอบสวน ก่อนมาถึงกระบวนการทางการแพทย์และพยาบาล ซึ่งในกระบวนการสอบสวนการไปชี้
ที่เกิดเหตุ หรือทำแผนประกอบคำรับสารภาพ จนถึงการซักถามในชั้นศาลกลับยิ่งกลายเป็นบาดแผล
ทางจิตใจแก่ผู้ถูกข่มขืนมากขึ้นไปอีก เพราะหลักในการสอบสวนของตำรวจต้องการซักถามผู้เสียหาย
เพื่อหาประเด็นที่ต้องการให้ครบองค์ประกอบความผิดทางกฎหมายเท่านั้น จึงไม่สนใจว่าคำถามจะ
กระทบจิตใจผู้เสียหายหรือไม่ เช่น ถูกข่มขืนจะถามว่าเขาสอดใส่อวัยวะเพศเข้าไปหรือไม่ และ
แค่ไหน ยิ่งเป็นการตอกย้ำมากขึ้นไปอีก เมื่อต้องขึ้นศาลจะต้องพบกับผู้ต้องหาที่จะถูกฝ่ายตรงข้าม
ซักถาม ข่มขู่ เป็นการเหยียดหน้าและบั่นทอนอารมณ์มาก ในขั้นตอนช่วยเหลือผู้ถูกข่มขืนทางการแพทย์พยาบาล
จึงไม่ควรซักประวัติเกี่ยวกับรายละเอียดที่ถูกข่มขืน แต่ควรถามเกี่ยวกับอาการทางกายที่ผู้ป่วยมี

3. ให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกภายในออกมาโดยพยาบาลเป็นผู้รับฟังที่ดี ไม่ตำหนิ
หรือโต้แย้ง แต่ใช้หลักการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัดกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูด

4. การตรวจร่างกายของผู้ป่วยต้องทำอย่างสุภาพ นุ่มนวล ควรมีการเตรียมตัวผู้ป่วยให้
ทราบว่าจำเป็นต้องมีการตรวจอวัยวะภายในเพื่อดูบาดแผล จะได้ให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม
และพยาบาลควรอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย

5. หลังจากตรวจร่างกายแล้วควรมีการอธิบายให้ผู้ป่วยฟังเกี่ยวกับการป้องกัน การท้อง
และเป็นโรค

6. ควรขอพบสามี ญาติ หรือคนรัก โดยให้การช่วยเหลือดังนี้

6.1 ให้สามีหรือคนรักได้แสดงความรู้สึกของเขาออกมาเกี่ยวกับที่ผู้ป่วย

ถูกข่มขืน

6.2 พยายามพูดให้สามี ญาติ หรือคนรักเข้าใจ และเห็นใจผู้ป่วย

6.3 ให้สามี ญาติ หรือคนรัก ช่วยปลอบใจผู้ป่วยเพราะบุคคลเหล่านี้เป็นบุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วย จะช่วยปลอบใจผู้ป่วยได้ผลดี

7. ควรส่งปรึกษาจิตแพทย์เพราะการข่มขืนถือเป็นจิตใจถูกเฉือนอย่างหนึ่งที่จะต้องได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หรือยาร่วมด้วยในภาวะที่บุคคลนั้นมีความเครียดทางจิตใจที่รุนแรง อาจทำให้มีอาการทางจิตร่วมด้วย

กฎหมายเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาหนึ่งที่เกิดเป็นเหยื่อของการข่มขืน กระทำชำเรา การกระทำอนาจาร เพราะกฎหมายเป็นสิ่งที่จับต้องหรือใช้เป็นสิ่งอ้างอิงได้ว่า สิทธิของผู้หญิงได้มีการรับรองคุ้มครองเอาไว้ ใครที่ฝ่าฝืนหรือละเมิดต้องได้รับการลงโทษ หรือ ชดเชยค่าเสียหาย

กฎหมายความผิดเกี่ยวกับเพศ (ประมวลกฎหมายอาญา. 2537 : 65 – 69)

มาตรา 276 ผู้ใดข่มขืนกระทำชำเราหญิงซึ่งมิใช่ภริยาของตนโดยอยู่โดยใช้ด้วยประการใด ๆ โดยใช้กำลังประทุษร้ายโดยหญิงอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือโดยทำให้หญิงเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่แปดพันบาทถึงสี่หมื่นบาท

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรกได้กระทำโดยมีหรือใช้อาวุธปืน หรือวัตถุระเบิด หรือโดยร่วมกระทำความผิดด้วยอันมีลักษณะเป็นการโหดร้าย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่สามหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท หรือจำคุกตลอดชีวิต

มาตรา 277 ผู้ใดกระทำชำเราเด็กหญิงอายุยังไม่เกินสิบห้าปี ซึ่งมิใช่ภริยาของตนโดยเด็กหญิงนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่แปดพันบาทถึงสี่หมื่นบาท

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรกเป็นการกระทำแก่เด็กหญิงอายุยังไม่เกินสิบสามปีต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่เจ็ดปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถึงสี่หมื่นบาท หรือจำคุกตลอดชีวิต

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรกหรือวรรคสองได้กระทำโดยร่วมกระทำความผิดด้วยกันอันมีลักษณะเป็นการโหดร้าย และเด็กหญิงนั้นไม่ยินยอม หรือได้กระทำโดยมีอาวุธปืนหรือวัตถุระเบิด หรือโดยใช้อาวุธ ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต

ความผิดตามที่บัญญัติไว้ในวรรคแรก ถ้าเป็นการกระทำที่ชายกระทำกับเด็กหญิงอายุกว่าสิบสามปีแต่ยังไม่เกินสิบห้าปี โดยเด็กหญิงนั้นยินยอม และภายหลังศาลอนุญาตให้ชายและเด็กหญิงนั้นสมรสกัน ผู้กระทำความผิดไม่ต้องรับโทษ ถ้าศาลอนุญาตให้สมรสในระหว่างที่ผู้กระทำความผิดกำลังรับโทษในความผิดนั้นอยู่ ให้ศาลปล่อยผู้กระทำความผิดนั้นไป

มาตรา 277 ทวิ ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 276 วรรคแรก หรือมาตรา 277 วรรคแรก หรือวรรคสอง เป็นเหตุให้ผู้ถูกระทำ

1. รับอันตรายสาหัส ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่สามหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท หรือจำคุกตลอดชีวิต

2. ถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษประหารชีวิต หรือจำคุกตลอดชีวิต

มาตรา 277 ทวิ ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 276 วรรคสอง หรือ มาตรา 277 วรรคสาม เป็นเหตุให้ผู้ถูกระทำ

1. รับอันตรายสาหัสผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิต

2. ถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษประหารชีวิต

มาตรา 278 ผู้ใดกระทำอนาจารแก่บุคคลอายุกว่าสิบห้าปี โดยขู่เข็ญด้วยประการใด ๆ โดยใช้กำลังประทุษร้าย โดยบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือโดยทำให้บุคคลนั้นเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 279 ผู้ใดกระทำอนาจารแก่เด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปี โดยเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรก ผู้กระทำได้กระทำโดยขู่เข็ญด้วยประการใด ๆ โดยใช้กำลังประทุษร้าย โดยเด็กนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือโดยทำให้เด็กนั้นเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบห้าปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 280 ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 278 หรือมาตรา 279 เป็นเหตุให้ผู้ถูกระทำ

1. รับอันตรายสาหัส ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท

2. ถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิต

มาตรา 281 การกระทำความผิดตามมาตรา 276 ววรรคแรก และมาตรา 278 นั้น ถ้ามิได้เกิดต่อหน้าธารกำนัล ไม่เป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำรับอันตรายสาหัสหรือถึงแก่ความตายหรือมิได้เป็นการกระทำแก่บุคคลตั้งระบุไว้ในมาตรา 285 เป็นความผิดอันยอมความได้

มาตรา 282 ผู้ใดเมื่อสำนึกผิดใจของผู้อื่น เป็นเหตุระงับเหตุต่อไป หรือชักพาไปเพื่อการอนาจารซึ่งหญิง แม้หญิงนั้นจะยินยอมก็ตามต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาท ไม่ว่าการกระทำต่าง ๆ อันประกอบเป็นความผิดนั้นจะได้กระทำในประเทศต่างถิ่นหรือไม่

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรกเป็นการกระทำแก่เด็กหญิงหรือหญิงอายุยังไม่เกินสิบแปดปี ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่หกพันบาทถึงสามหมื่นบาท

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคสองเป็นการกระทำแก่เด็กหญิงอายุยังไม่เกินสิบห้าปี ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท

ผู้ใดเพื่อสำนึกผิดใจของผู้อื่น รับตัวเด็กหญิงหรือหญิงซึ่งมีผู้จัดหาต่อไป หรือชักพาไปตามวรรคแรก วรรคสอง หรือวรรคสาม หรือสนับสนุนในการกระทำความผิดดังกล่าวต้องระวางโทษตามที่บัญญัติไว้ในวรรคแรก วรรคสอง หรือวรรคสาม แล้วแต่กรณี

มาตรา 283 ผู้ใดเมื่อสำนึกผิดใจของผู้อื่น เป็นเหตุระงับเหตุต่อไป หรือชักพาไปเพื่อการอนาจารซึ่งหญิง โดยใช้อุบายหลอกลวง ทุบตีหรือใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรมหรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการอันใด ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท ไม่ว่าการกระทำต่าง ๆ อันประกอบเป็นความผิดนั้น จะได้กระทำในประเทศต่างถิ่นหรือไม่

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรกเป็นการกระทำแก่เด็กหญิงอายุยังไม่เกินสิบแปดปี ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่เจ็ดปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถึงสี่หมื่นบาท หรือจำคุกตลอดชีวิต

3. เข้าแทรกแซงเพื่อช่วยเหลือซึ่งคำประเวณีในการทะเลาะวิวาทกับผู้ตกคำกับหญิงซึ่งคำประเวณีนั้น

ให้ถือว่าผู้นั้นดำรงชีพอยู่จากรายได้ของหญิงในการคำประเวณี เว้นแต่จะพิสูจน์ให้เป็นที่ยอมรับได้ว่ามิได้เป็นเช่นนั้น

บทบัญญัติแห่งมาตรานี้มิให้ใช้บังคับแก่ผู้รับค่าเลี้ยงดูจากหญิงซึ่งคำประเวณี ซึ่งพึงให้ค่าเลี้ยงดูนั้นตามกฎหมายหรือตามธรรมเนียม

มาตรา 287 ผู้ใด

1. เพื่อความประสงค์แห่งการค้า หรือโดยการค้าเพื่อการจ่ายแจกหรือเพื่อการแสดงออกแก่ประชาชน ทาผลิต มิไว้ นำเข้าหรือยืมให้เข้าในราชอาณาจักรส่งออก หรือยืมให้ส่งออกไปนอกราชอาณาจักร พาไปหรือยืมให้พาไปหรือทำให้แพร่หลายโดยประการใด ๆ ซึ่งเอกสาร ภาพเขียน ภาพพิมพ์ ภาพระบายสี สิ่งพิมพ์ รูปถ่าย ภาพโฆษณา เครื่องหมาย รูปถ่าย ภาพยนตร์ แถบบันทึกเสียง แถบบันทึกภาพ หรือสิ่งอื่นใดอันลามก

2. ประกอบการค้า หรือมีส่วนหรือเข้าเกี่ยวข้องในการค้าเกี่ยวกับวัตถุหรือสิ่งของลามกดังกล่าวดำเนินการจ่ายแจกหรือแสดงออกแก่ประชาชน หรือให้เช่าวัตถุ หรือสิ่งของเช่นนั้น

3. เพื่อจะช่วยเหลือการทำให้แพร่หลาย หรือการค้าวัตถุ หรือสิ่งของลามกดังกล่าวดำเนินการโฆษณาหรือโฆษณาโดยประการใด ๆ ว่ามีบุคคลกระทำการอันเป็นความผิดตามมาตรา 287 หรือโฆษณาหรือโฆษณาว่าวัตถุ หรือสิ่งลามกดังกล่าวดำเนินการหาได้จากบุคคลใด หรือโดยวิธีใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงสูง

โดยทั่วไปพฤติกรรมหมายถึง กิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำเป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ และไม่อาจสังเกตเห็นได้ โดยพื้นฐานทางจิตวิทยามีความเชื่อว่า พฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีเหตุผลมีจุดมุ่งหมาย และในขณะเดียวกันก็มีแรงจูงใจหรือสิ่งกระตุ้นให้กระทำ ด้วยเหตุที่ว่าจุดมุ่งหมายนั้น เป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์ได้แสดง

พฤติกรรมตอบสนองต่อความต้องการ หรือจุดมุ่งหมายแล้ว พฤติกรรมนั้นลดลง มนุษย์ก็อยู่ในภาวะสมดุล (Homeostasis)

คาสล และค็อบ (Kasl and Cobb. 1966 : 246) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าหมายถึง การกระทำใด ๆ ก็ตามในขณะที่ยังมิสุขภาพดีไม่มีอาการของโรค ด้วยความเชื่อว่า จะทำให้มีสุขภาพดี และมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันมิให้เป็นโรค ส่วนสตีล และแมคบรูม (Steele and Mc.Broom. 1972 : 382) โดยอธิบายความหมายของพฤติกรรมสุขภาพในเชิงการป้องกันโรค โดยเรียกว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Health Protective Behavior) ซึ่งหมายถึงการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติ และสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี เช่น การนอนหลับ การพักผ่อน การออกกำลังกาย สุขวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในอันที่จะป้องกันโรค เป็นต้น จะเห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวมีความหมายหลายแง่มุม ทั้งในด้านการป้องกันมิให้เกิดโรค การรักษาสุขภาพให้ดีตลอดไป

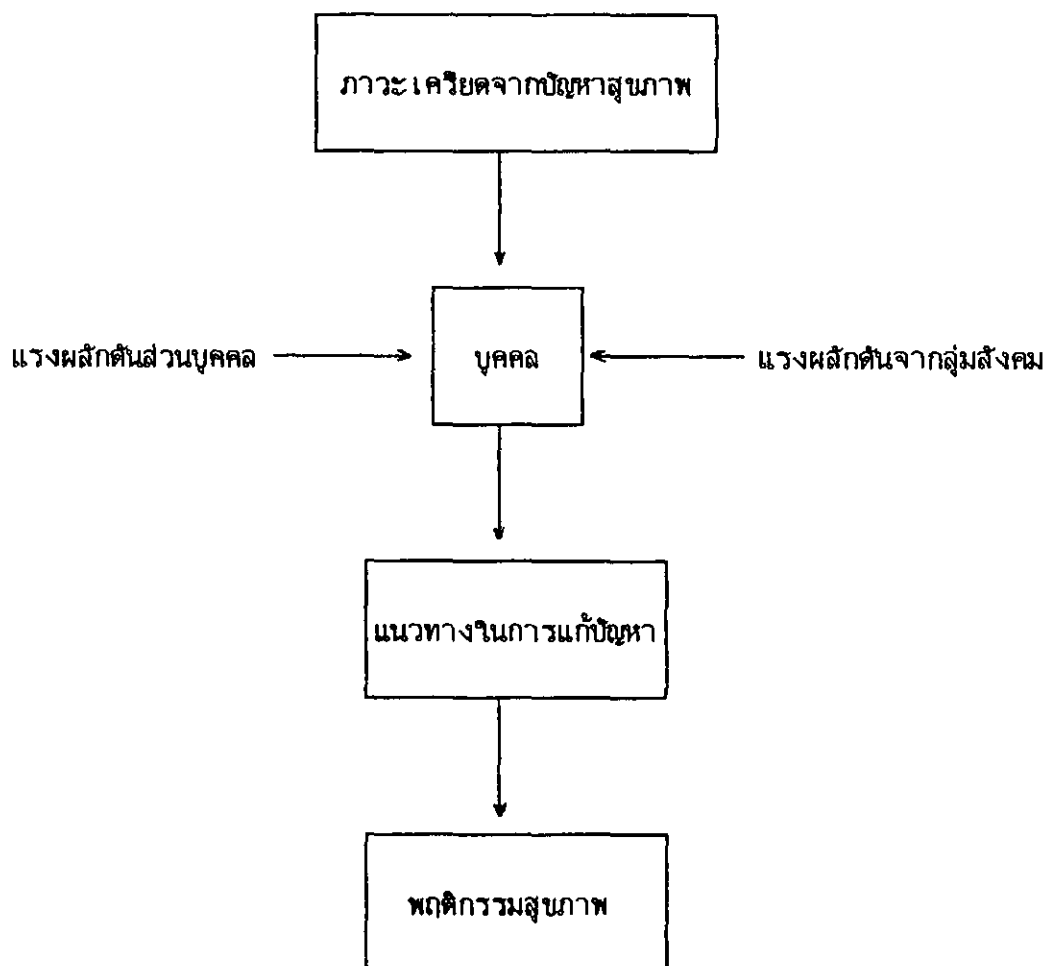
ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 202) ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้ โดยทางตรง และทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้น อาจแยกประเภทได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคอีกประการหนึ่งคือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่ว ๆ ไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรทางสาธารณสุข

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2537 : 50 - 51) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพกิจกรรมใดรวมทั้งปฏิกิริยาใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุได้ ทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพล้วนเป็นพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 13) ที่ได้อธิบายถึงพฤติกรรมมนุษย์ว่า เป็นเสมือนพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับการกระทำ เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่เป็นไปตามรูปแบบแผน

การรักษา เป็นการผสมผสานระหว่างทฤษฎีทางกายภาพ ชีวภาพ จิตวิทยาและสังคม ตลอดจนสภาวะเศรษฐกิจของแต่ละคน นั่นก็หมายถึง ไม่เพียงแต่ลักษณะบุคลิก ความเชื่อภายในตัวบุคคลเท่านั้น หากแต่ธรรมชาติของกลุ่มสังคม และสภาวะแวดล้อมรอบข้างมีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำมาอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ได้ทั้งสิ้น

เอ็ดมุนด์ กาญจนรังลิชัย (2532 : 22 - 23) ได้เสนอแนวคิด ซึ่งผสมผสานแนวคิด และทฤษฎีในศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในด้านจิตวิทยา สังคม จิตวิทยาส่วนบุคคล และพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อเป็นแนวทางในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่ต้องการศึกษา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์วางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลให้ถูกต้องต่อไปดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ที่มา : เอ็ดมุนด์ กาญจนรังลิชัย . 2532 : 23

ไมเซนเฮลเดอร์ และลาชาไรท์ (Meisenhelder and Lacharite. 1989 : 30) ได้กล่าวถึงภาวะเครียดของบุคคลต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ไว้ว่า รูปแบบพฤติกรรมความเสี่ยง และการร่วมเพศของบุคคล อาจทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ซึ่งสิ่งนี้จะคุกคามต่อความรู้สึกมั่นคง และปลอดภัยของบุคคลโดยจะแสดงออกทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ และอารมณ์ ด้วยความรู้สึกกลัวต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เกิดความตึงเครียดด้านจิตใจ และมีการตอบสนองจากระบบประสาท และระบบต่อมไร้ท่อของร่างกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และดึงเครียดของร่างกาย สรุปรวมเป็นภาวะเครียดของบุคคลจากปัญหาภาวะสุขภาพ ซึ่งบุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเครียด ในพฤติกรรมแสดงออกในรูปแบบใดนั้น สามารถใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) อธิบายได้ว่า บุคคลจะใช้ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำ และพฤติกรรมของบุคคล 2 ประการคือ 1) แรงผลักดันส่วนบุคคล (Mobilization of Individual) เช่น ความรู้ ความเชื่อ ความสามารถ และ 2) แรงผลักดันจากกลุ่มสังคม (Mobilization of Social Network) เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของตนให้สอดคล้องสัมพันธ์กับความเชื่อของตน และความต้องการของสังคมรอบข้าง ด้วยจุดประสงค์ที่จะนำมาซึ่งความมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับแห่งตนเอง และสังคม ด้วยเหตุผลที่ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเปรียบเสมือนแรงผลักดันส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับทฤษฎีทางจิตวิทยาในการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นการพยายามอธิบายการกระทำในสถานการณ์ที่มีโอกาสเลือก เป็นการตัดสินใจส่วนบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนโดยตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่าสุขภาพดีในความคิดของแต่ละคนไม่เหมือนกัน ทำให้มีผลต่อการยอมรับที่แตกต่างกัน ก่อให้เกิดการตัดสินใจที่จะกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายของตน บุคคลจะปฏิบัติสิ่งใด เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลนั้น ส่วนการสนับสนุนทางสังคม เปรียบเสมือนเป็นการผลักดันจากกลุ่มบุคคลในสังคม เป็นตัวแปรทางด้านจิตสังคม ที่มีบทบาทต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนไปจนตลอดชีวิต ทั้งในแง่สุขภาพกาย และสุขภาพจิต จากการศึกษาทางด้านจิตวิทยาสังคมพบว่าการตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลอื่น ซึ่งมีความสัมพันธ์ และมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนใกล้ชิดจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนของบุคคลอย่างมาก ดังการศึกษาของเคย์ และคนอื่น ๆ (Gray

and others. 1966 : 2028 - 2032) ที่ชี้ให้เห็นว่าเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี และการไปรับภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนี้ คลินเจอร์ (Klinger. 1984 : 33) ยังได้ศึกษาพบว่า บุคคลในครอบครัวเดียวกันจะมีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติตน เพื่อการรักษาและป้องกันโรค เช่นเดียวกับการศึกษาของ ไฮน์เซลมานน์ และแบล็กเลย์ (Heinzelmann and Bagley. 1970 : 907) ซึ่งพบว่า สมาชิกในครอบครัวมีส่วนสนับสนุนผู้ที่มิอาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจให้เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกาย

นอกจากนี้ยังมีตัวแปรอื่นที่เป็นปัจจัยร่วม ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้อง และอาจจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ คือ ตัวแปรด้านประชากร และปัจจัยส่วนบุคคล ตัวแปรด้านนี้มีมากมาย เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ เศรษฐกิจ และระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นต้น ซึ่งต่างก็มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ กัน

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้มีอัตราเสี่ยงต่อโรคสูง

โดยส่วนมากจะเน้นถึงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มผู้มีอัตราเสี่ยงสูงซึ่งได้แก่

1. กลุ่มรักร่วมเพศ (เกย์) หรือชายบริการอาชีพพิเศษ
2. กลุ่มหญิงบริการอาชีพพิเศษ (โสเภณี)
3. กลุ่มผู้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือดหลาย ๆ คน (ส่าสอนทางเพศ)
4. กลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด
5. ภรรยาหรือบุตรของผู้ป่วยหรือผู้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์

โดยการกำหนดพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติเพื่อบังคับป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ดังต่อไปนี้คือ

1. ลดการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

1.1 หลีกเลี่ยงการร่วมเพศ หรือมีเพศสัมพันธ์ใด ๆ กับผู้ชาย หรือผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ เช่น ชาวต่างประเทศ ผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด

- 1.2 งดเว้นการสัฟอนทางเพศ หรือลดจำนวนคู่นอนลง
- 1.3 ควรใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีการร่วมเพศ
- 1.4 งดเว้นการมีกิจกรรมทางเพศที่รุนแรง และผิดปกติ เช่น การร่วมเพศ

ทางปาก ทางทวารหนัก

1.5 ผู้ที่ติดเชื้อเสปคิตชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด หากเลิกไม่ได้โดยเด็ดขาด ก็ควรหลีกเลี่ยงการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น และควรมีการทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีดยา ก่อนการฉีดครั้งต่อไป ด้วยการต้มในน้ำเดือดนาน 20 นาที หรือแช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อแอลกอฮอล์ 70% หรือน้ำยาคลอรีนในอัตราส่วน น้ำยา 1 ส่วน ต่อน้ำ 9 ส่วน แช่นาน 5 นาที

1.6 งดเว้นการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่อาจทำให้เกิดการปนเปื้อนเลือดได้ เช่น แปรงสีฟัน มีดโกนหนวด มีดโกนขนรักแร้ เข็มสักผิวหนัง เข็มเจาะหู กรรไกรตัดเล็บ

1.7 ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ควรไปรับการตรวจเลือดเป็นประจำทุก 6 เดือน

1.8 กรณีไปแต่งงานหรือสัมผัสกับเลือด อสุจิ น้ำลาย หรือของเหลวต่าง ๆ ของผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์ให้ล้างมือด้วยน้ำยาซักผ้าขาว เช่น ไฮเตอร์ ไฮยีน เป็นต้น แล้วจึงล้างด้วยน้ำสบู่อีกครั้ง

2. ลดการเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค

2.1 ผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคเอดส์ต้องงดการมีเพศสัมพันธ์โดยเด็ดขาด และระวังไม่ให้ผู้อื่น สัมผัสกับน้ำลาย และสิ่งขับถ่ายของตน

2.2 บุคคลในกลุ่มเสี่ยงควรงดเว้นการบริจาคเลือด

2.3 ผู้ป่วยที่มีเลือดบวกจากโรคเอดส์ หรือและมีอาการสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์ ต้องไปรับบริการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

ความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อคือ ความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้

ความเชื่อเป็นส่วนประกอบภายในตัวบุคคล โดยที่บุคคลนั้นอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้และไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงเสมอไป อาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง หรือสมมติฐาน ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มในการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคล (Rokeach, 1970 : 214) ความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดเป็นผลที่เกิดขึ้นหลังจากบุคคลได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ มาแล้ว ไม่ว่าประสบการณ์นั้นจะเป็นโดยตรง หรือทางอ้อม และยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับปรุงพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ อย่างเหมาะสมอีกด้วย (สุธีรา आयวัฒน์, 2527 : 1 - 2) ดังนั้นความเชื่อจึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัย แม้ว่าบุคคลจะประสบเหตุการณ์ในชีวิตเหมือนกัน แต่การยอมรับเหตุการณ์ หรือการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ ซึ่งภาวะสุขภาพจะแตกต่างกันออกไปตามความคิด ความเชื่อ และประสบการณ์ของบุคคล หรืออาจจะกล่าวได้ว่า มนุษย์ในแต่ละสังคม มีระบบความคิดที่แตกต่างกัน ในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรค และความเจ็บป่วยตามประสบการณ์ และการเรียนรู้ที่สืบทอดกันมา อาจจะเป็นความเชื่อด้านไสยศาสตร์ ความเชื่อด้านการแพทย์แผนโบราณ หรือความเชื่อด้านการแพทย์แผนใหม่ ความเชื่อในแต่ละลักษณะจะมีความหมาย และสามารถอธิบายอย่างเป็นเหตุเป็นผล ตามระบบความคิดของมนุษย์ในแต่ละสังคม เมื่อมนุษย์ทราบสาเหตุของการเกิดโรค ก็ย่อมคิดถึงวิธีการรักษาโรคตามแนวความคิดความเชื่อที่มนุษย์ได้รับการเรียนรู้ และรับการถ่ายทอดมาโดยวิธีการต่าง ๆ จึงถือว่าระบบความเชื่อเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม และเป็นแบบแผนของพฤติกรรมที่กำหนดให้สมาชิกในสังคมมีวิถีชีวิตเป็นอย่างไร

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัย ส่วนบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการรักษา และเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจะมีการปฏิบัติตัวที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายด้าน เช่น ความเชื่อเดิม ความสนใจ และค่านิยม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526 : 30) นอกจากนี้ เราไม่ควรจะพูดว่าความเชื่อของบุคคลไม่ได้เกี่ยวข้องกับการเลือกเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Green and others, 1980 : 72 - 73) เช่นเดียวกับแนวคิดของ จรรยา เศรษฐบุตร (2529 : 8 - 26) ที่ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยไว้ว่า สังคมมนุษย์ทุกสังคมได้

พัฒนาระบบความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเหตุผลของการเกิดโรค ทั้งนี้ระบบความเชื่อ ความรู้และความเข้าใจเหล่านี้ย่อมเป็นไปตามพื้นฐาน วัฒนธรรมนิยมประเพณี และวัฒนธรรมของสังคมนั้น

ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1950 เป็นต้นมา ได้มีการพัฒนาสร้างและเสนอแบบแผนในทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะสุขภาพไว้มากมายแตกต่างกัน ทั้งนี้ก็เนื่องมาจากความละเอียดต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในด้านการป้องกันโรค จึงได้มีการศึกษาสาเหตุและหาแนวทางให้ประชาชนร่วมมือในการดูแลรักษา และป้องกันสุขภาพของตนเองมากขึ้น (Mikhail. 1981 : 65; Rosenstock. 1974 : 1) ต่อมาแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ถูกนำมาเป็นกรอบในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Preventive Health Behavior) พฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness Behavior) และพฤติกรรมบทบาทของผู้ป่วย (Sick Role Behavior)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ ได้สร้างมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมของ เลวิน (Lewin's Field Theory) และทฤษฎีเชิงพฤติกรรม (Behavior Theory) ซึ่งมีสมมติฐานว่า บุคคลจะถูกดึงดูด หรือผลักเข้าหาสิ่งของ หรือบริเวณที่เป็นบวกในขณะที่ถอยห่าง หรือปฏิเสธจากสิ่งของหรือบริเวณที่เป็นลบ เมื่อประยุกต์ทฤษฎีนี้เข้ากับปัญหาด้านสุขภาพอนามัย จึงกลายเป็นสมมติฐานว่า โรค และความเจ็บป่วยเป็นองค์ประกอบด้านลบ ในขณะที่การมีสุขภาพดีนั้น เป็นส่วนประกอบด้านบวก ดังนั้น เมื่อบุคคลจะกระทำการใด ๆ อันเป็นการต่อต้านมิให้เกิดโรคขึ้นนั้น ก็จะต้องมีตัวแปรสำคัญในการกำหนดการกระทำนั้น ซึ่งได้แก่ ประการแรก ความกลัว อันเนื่องมาจากโรคหรือความเจ็บป่วย ความกลัวอันนี้ก่อให้เกิดขึ้นมาจาก การรับรู้ว่ามีโอกาสจะเป็นโรคนั้นได้ (Perceived Susceptibility) และการรับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงแก่สภาพร่างกาย และสถานภาพบทบาททางสังคม (Perceived Security) ซึ่งก็หมายถึงความกลัวที่เกิดจากการรับรู้ว่ามีสิ่งคุกคามต่อภาวะสมดุลของชีวิต (Perceived Threat) ตามแนวคิดของ เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others. 1977 : 30) ประการที่สอง ความเชื่อในประสิทธิผลหรือคุณค่าของการกระทำนั้นว่าจะช่วยลดความน่ากลัวของโรค หรือการรับรู้ผลประโยชน์ (Perceived Benefit) ประการที่สาม การรับรู้ว่าจะมีอุปสรรค หรือ

สิ่งกีดขวางต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค (Perceived Barrier) และประการสุดท้าย ได้แก่ ปัจจัยร่วมอื่น ๆ (Other Modifying Factors) ที่เกี่ยวข้องเช่น ปัจจัยด้านประชากรและสังคมจิตวิทยา (Demographic and Sociopsychological Variables) ปัจจัยชักนำให้เกิดพฤติกรรม (Cues to Action)

ดังนั้น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จึงอาจแบ่งตัวแปรต่าง ๆ ออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้คือ

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

บุคคลจะมีปฏิกิริยาโต้ตอบกับปัญหาสุขภาพก็ต่อเมื่อรับรู้ว่าเป็นบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพนั้น ๆ (Rosenstock. 1966 : 104) โดยการหันกลับมาประเมินตนเองถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคนั้นโดยเฉพาะ บุคคลอาจปฏิเสธความเป็นไปได้ของการสัมผัสโรคหรือความเจ็บป่วย หรือบางครั้งก็ยอมรับด้วยความไม่สบายใจ และมีเงื่อนไขในใจว่าก็เพียงบางช่วงของชีวิตเท่านั้นที่โรคร้ายจะปรากฏแก่ตัวเขา (Becker and others. 1977 : 35)

การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะดี และภาวะเจ็บป่วย การรับรู้มีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล บางคนมีการรับรู้เนื่องจากมีความเชื่อในระดับปานกลาง มีความเชื่อในระดับสูง จึงทำให้หลีกเลี่ยงการเป็นโรค โดยการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน ดังนั้นในการวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงจึงวัดจากความเชื่อทั้ง 3 ทาง คือ

1.1 ความเชื่อที่มีผลต่อการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยอาจไม่เชื่อการวินิจฉัยโรค ข้อสรุปของแพทย์ ซึ่งทำให้การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคผิดไป

1.2 การคาดคะเนของบุคคลถึงโอกาสการกลับเป็นซ้ำ หรือเกิดอาการของโรคขึ้นมาอีก

1.3 ความรู้สึกของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ หรือความเจ็บป่วยโดยทั่วไป

ในขณะที่ผลการศึกษาจำนวนมากพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูงกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งเพนเตอร์ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ควรศึกษา

ต่อไปในอนาคตเกี่ยวกับรูปแบบ ความเชื่อด้านสุขภาพคือ การค้นหาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงกับพฤติกรรมการป้องกันโรค (Pender. 1987 : 46)

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงและผลกระทบของโรค (Perceived Seriousness)

การรับรู้ถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพสามารถส่งผลกระทบต่อบุคคลตัดสินใจร่วมเมื่อต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ด้วยความรู้สึกกลัวต่อความทุกข์ทรมานอันเกิดจากกระบวนการของโรค และกลัวความยุ่งยากในการรักษาตน หากเกิดโรคขึ้นการรับรู้ความรุนแรงหมายถึงการรับรู้ว่าผลของโรคที่กระทบต่อการทำงาน ครอบครัว และความสัมพันธ์ในสังคม

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค (Perceived Benefits)

เป็นการรับรู้ที่มีผลมาจากความเชื่อว่าวิธีการดังกล่าวเป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่สุดที่จะลดภาวะเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อสุขภาพ

เบตติลเทลลา (Battistella. 1971 : 1348) ได้รายงานว่าการรับรู้ถึงโอกาสในการหายของโรคหรือการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของการรักษามีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับความล่าช้าก่อนการเข้ารับการรักษา ยิ่งการรับรู้โอกาสที่จะหายมีระดับต่ำเท่าไร ความเร็วที่จะเข้ารับการรักษาที่ยาวนานมากขึ้นตามไปด้วย

4. การรับรู้เกี่ยวกับความสิ้นเปลืองหรืออุปสรรคต่าง ๆ (Perceived Barrier)

อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมีได้หลายรูปแบบและสามารถที่จะรับรู้ มองเห็น และประเมินได้ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ความไม่ปกติสุขของร่างกาย ความยุ่งยากซับซ้อน และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงการกลัวเจ็บ หรือความไม่สุขสบายต่าง ๆ จากการตรวจรักษาล้วนมีผลกระทบต่อระดับของการใช้บริการตรวจสุขภาพร่างกาย หรือการตรวจรักษาโรค โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย

ปัจจัยทางชีวสังคม

ปัจจัยร่วมอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค (Modifying Factors) ได้ถูกนำมาศึกษาในแง่ของปัจจัยด้านประชากร และสังคมจิตวิทยา (Demographic

and Sociopsychologic Variables) และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Clue to Action) ในรูปแบบความสามารถที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการกระตุ้นหรือเพิ่มให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งปัจจุบันยังไม่ได้มีการศึกษาถึงตัวแปรเหล่านี้อย่างกว้างขวางนัก จึงทำให้การทำความเข้าใจกับสิ่งเหล่านี้ไม่ชัดเจนเท่าที่ควรจะเป็น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแปรปรวนของปัจจัยชักนำในแต่ละสถานการณ์ และความยากลำบากในการประเมินวัด (Rosenstock. 1974 : 5) นอกจากนี้ จากการศึกษาของ สุพรรณิ สฤทธิอภิรักษ์ และคนอื่น ๆ (2537 : 53 - 54) ได้ศึกษาพบว่า การจัดโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้นักศึกษาไปสู่วิธีการป้องกันการโรค ซึ่งการจัดโปรแกรมสุขภาพเป็นปัจจัยชักนำอย่างหนึ่ง ปัจจัยชักนำแบ่งเป็นปัจจัยชักนำภายในได้แก่ อาการไม่สบาย จากการศึกษา ความรู้สึกเหนื่อยล้า หรือผลกระทบต่อบุคคลใกล้ชิดของบุคคลนั้น ส่วนปัจจัยชักนำภายนอก เช่น สื่อมวลชน โปสเตอร์ คำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ และจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ

แนวความคิดของการสนับสนุนทางสังคม

สังคม (Society) เกิดขึ้นมาพร้อมมนุษย์ อริสโตเติล (Aristotle) นักปราชญ์ชาวกรีก กล่าวว่า มนุษย์เป็นสัตว์สังคม (Social Animal) ทั้งนี้เขาเชื่อว่ามนุษย์โดยสภาพธรรมชาติชอบอยู่ด้วยกัน ติดต่อกันสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้ภาษาพูดเหมือนกัน มีการแสดงออกคล้ายกันมีความสนใจคล้ายคลึงกัน มีการจัดระเบียบทางสังคม เพื่อเป็นแนวทางกำกับพฤติกรรมมนุษย์ และให้สมาชิกที่เกิดใหม่ได้เรียนรู้ ระเบียบของสังคม ในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม ซึ่งสังคม คือ กลุ่มคนที่รวมกันมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีความสามัคคี เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และยอมรับถือตลอดจนปฏิบัติตามอยู่ในกรอบแห่งสถาบัน และวัฒนธรรมเดียวกันอีกด้วย นั่นก็หมายถึงองค์ประกอบต่างๆ ของสังคมต้องประกอบด้วยมนุษย์ อาณาเขต มีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างคนในสังคมมีการจัดระเบียบทางสังคม สังคมเปรียบเสมือนระบบใหญ่ ซึ่งประกอบด้วยสถาบันต่าง ๆ หรือระบบย่อย ๆ เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันเศรษฐกิจ สถาบันการศึกษา

สถาบันการเมือง สถาบันทางศาสนา ซึ่งต้องมีการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เพื่อให้สังคมดำรงอยู่ด้วยดี เมื่อระบบย่อยระบบใดระบบหนึ่งของสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป ส่วนอื่น ๆ ของสังคมก็กระทบกระเทือนไปด้วย (จำเริญ ธรรมะสุวรรณ. 2522 : 5)

สถาบันสังคมคือ กลุ่มของบรรทัดฐานทางสังคมที่จัดไว้อย่างมีระบบเพื่อให้เป็นแนวปฏิบัติ กิจกรรมตามค่านิยมและความจำเป็น หรือความต้องการของผู้คนในสังคมนั้น ๆ (อนันต์ งามสะอาด. 2535 : 17)

ในวงการสาธารณสุขได้มีการศึกษาถึงผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์

ในระยะแรกของการให้แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ไวส์ (Weiss) ได้ให้ความหมายไว้ในยุคนั้นว่า เป็นความรู้สึกอึดใจหรือพึงพอใจต่อความต้องการ ซึ่งเกิดจากสัมพันธ์ภาพของบุคคลในสังคมที่ประกอบด้วยความผูกพัน ใกล้เคียงสนิทสนม (Attachment) การเข้าร่วมในสังคม (Social Integration) การได้มีโอกาสเลี้ยงดู อุ้มชูแก่ผู้อ่อนแอกว่า (Opportunity for Nurturance) การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าแห่งตน (Reassurance of Worth) การพึ่งพาอาศัยกันและกัน (A Sense of Reliable Alliance) และการให้คำแนะนำ (Dimond. 1979 : 101)

ความสัมพันธ์ของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องการพึ่งพาอาศัยกันและกัน เพื่อให้บรรลุความดีของการของตนในด้านสรีรวิทยาและจิตสังคม โดยเฉพาะในขณะที่มีการเจ็บป่วยหรือการช่วยเหลือตนเองถูกจำกัดลง จึงมีผลทำให้ความต้องการพึ่งพาอาศัยบุคคลไม่ถูกจำกัด เฉพาะเครือญาติหรือบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันเท่านั้น บุคคลอื่นยัง ได้แก่ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุน หรือประคับประคองด้านกำลังใจ กำลังกาย และทรัพย์สิน สิ่งของบุคคลเหล่านั้นนับได้ว่าเป็นผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย ผู้ใกล้ชิดจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคมเป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของบุคคล ในการที่จะช่วยลดโอกาสของการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิต (Kaplan, Cassel and Gove. 1977)

คาห์น (Kahn. 1979 : 85) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่ง

คือ ความผูกพันในแง่ดี จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยื่นยืมรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่น ๆ เช่นเดียวกับ บาร์ริรา (Barrera. 1982 : 70) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือโดยการให้สิ่งของ แรงงาน คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร ข้อมูลย้อนกลับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528 : 171) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า หนึ่งของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขว่า แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข่าวสารข้อมูล วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

การศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมนั้น จะต้องศึกษาทั้ง 2 ลักษณะคือ

1. ศึกษาถึงแหล่งที่ทำให้การสนับสนุนในทางสังคม ซึ่งมาจากกลุ่มสังคม นอกจากพิจารณาถึงแหล่งที่ทำให้การสนับสนุนแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงโครงสร้างเครือข่ายของกลุ่มสังคมที่ก่อให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมด้วย
2. ศึกษาถึงหน้าที่ของแหล่งที่ทำให้การสนับสนุนทางสังคม ทั้งในด้านปริมาณและชนิดของการสนับสนุนที่ได้รับ

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมและโครงสร้างเครือข่ายของสังคม

โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมเป็นแนวคิดที่มีหลายองค์ประกอบร่วมกันคือ อาจจะกล่าวได้ว่าเป็นผลรวมขององค์ประกอบหลายองค์ประกอบ ซึ่งล้วนแต่เปลี่ยนแปลงได้ โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมจะแสดงให้เห็นถึงสัมพันธ์ภาพของบุคคลในสังคม โดยที่บุคคลจะมีการติดต่อและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการตอบสนองตามความต้องการของบุคคล (Gallo. 1984 : 13) นอกจากนี้ โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมยังเป็นสื่อกลางที่ทำให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ และได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จากบุคคลในกลุ่มสังคม หรืออาจจะ

กล่าวได้ว่า โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมเป็นลักษณะของการติดต่อกันของบุคคลในสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่าง ๆ หลายองค์ประกอบคือ

1. ขนาดของกลุ่มสังคม หมายถึง จำนวนคนในกลุ่มสังคม ซึ่งบุคคลมีความสัมพันธ์ขนาดจะเล็กหรือใหญ่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ชนิดของความสัมพันธ์ ลักษณะความห่างไกลทางภูมิศาสตร์ ลักษณะวัยของบุคคลในกลุ่ม โดยในช่วงแรกจะมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ และต่อมา กับบุคคลอื่น ๆ ที่ใกล้ชิดรอบข้าง การเข้าสู่สังคมจะเป็นไปในลักษณะการสร้างเพื่อน การได้เป็นสมาชิกของกลุ่ม และได้รับการยอมรับจากกลุ่ม เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ขนาดของสังคม จึงค่อนข้างจะคงที่ และเสถียรเมื่อถึงวัยสูงอายุ (เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ . 2528 : 9)

2. ลักษณะของความสัมพันธ์เป็นความผูกพันซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่มสังคม ความผูกพันต่อกันนี้ แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 ลักษณะของบุคคลที่ผูกพันด้วย หมายถึง คุณสมบัติเฉพาะบุคคลซึ่งสัมพันธ์กัน แบ่งเป็นกลุ่มเครือญาติ และกลุ่มไม่ใช่เครือญาติ (Mac Elveen. 1978 : 320 - 321) ลักษณะของกลุ่มทั้งสองเป็นดังนี้

ก. กลุ่มเครือญาติเป็นกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันทางชีวภาพ และตามกฎหมาย สมาชิกในกลุ่มนี้จะใช้เวลาร่วมกันมาก มีชนิดของกิจกรรม และปฏิสัมพันธ์หลายชนิด อาจมีความถี่ในการติดต่อสูง มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกัน กลุ่มเครือญาติในครอบครัวไทยนับเป็นกลุ่มสังคมที่มีบทบาทสำคัญต่อบุคคล ครอบครัวจัดเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดของสังคม ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวย่อมมีความผูกพันกันมากกว่ากลุ่มประเภทอื่น ๆ (บุญลือ วันทายนต์. 2520 : 67)

ข. กลุ่มที่ไม่ใช่ญาติ หมายถึง บุคคลที่คนเรามีสิทธิ์ในการเลือกคบด้วยเหตุผลส่วนตัว เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน คนข้างเคียงที่ต้องพบปะเจอหน้ากันบ่อย หรือมีความสนใจร่วมกัน หรือมีค่านิยมร่วมกัน กลุ่มเพื่อนเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มิอายุ เพศ และระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน

รูปแบบที่ 2 คุณภาพของความสัมพันธ์แบ่งเป็น ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น และความสัมพันธ์ที่ไม่แน่นแฟ้น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ก. ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นคือ ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดสนิทสนมต่อกัน

ข. ความสัมพันธ์ที่ไม่แน่นอนแน่นแฟ้นคือ ความสัมพันธ์อันผิวเผิน ไม่ลึกซึ้งระหว่างบุคคล เป็นความสัมพันธ์ที่พบได้ในช่วงสังคมอุตสาหกรรม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชีวิตในเมืองมากกว่าชีวิตในชนบท เป็นการติดต่อกันด้วยฐานะการงาน เพื่อผลประโยชน์ระยะสั้นเฉพาะหน้า ถึงแม้ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุดควรเป็นบุคคลในครอบครัว แต่ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้เกิดความห่างเหินกันได้ ตามความจำเป็นของสถานะงานอาชีพ หรือการศึกษา หรือค่านิยมส่วนบุคคลทำให้บุคคลไม่มีความห่วงใย หรือผูกพันกับบุคคลอื่นได้อย่างลึกซึ้ง มักจะทำให้ความสนใจตามประโยชน์ที่จะได้เฉพาะหน้า เป็นส่วนใหญ่ (บรรลุ ศิริพาณิชย์. 2528 : 16)

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อกัน

ระยะเวลาที่บุคคลรู้จักหรือติดต่อกันเป็นช่วงเวลาที่บุคคลเริ่มรู้จักกัน และดำเนินสัมพันธ์ภาพต่อกันเรื่อยมา ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อกัน แสดงให้เห็นถึงความมั่นคงต่อกัน (Norbeck. 1982 : 23 - 26) หากบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างแน่นแฟ้น และคบหากันเป็นเวลานานก็จะทำให้ได้รับการสนับสนุนซึ่งกันและกันมากขึ้น

4. ความถี่ในการติดต่อกัน

ความถี่ในการติดต่อกันเป็นความบ่อยครั้งที่บุคคลได้ติดต่อกัน ความถี่ในการติดต่อกัน จะแสดงให้เห็นความมั่นคงของกลุ่มนั้น ๆ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรค (Health Protective Behavior) พบว่า ความถี่ในการพบปะเพื่อนจะมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้หมายถึง การพบปะกันมาก ทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคมักมากขึ้นตามไปด้วย ลักษณะโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมที่ดี บุคคลจะต้องมีการพบปะกันบ่อย ทั้งนี้เพราะการพบปะกันทำให้บุคคลมีโอกาสดำเนินการเปลี่ยนแปลงสิ่งของบริการ และได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ ขณะเดียวกัน การพบปะกันอย่างสม่ำเสมอจะดำรงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดี (Mc Elveen. 1978 : 326)

5. วิธีที่ใช้ในการติดต่อกัน

การติดต่อสื่อสารเป็นขบวนการที่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นความต้องการของมนุษย์ การติดต่อยุ่สื่อสารมีหลายชนิด เช่น จดหมาย โทรศัพท์ พบปะพูดคุย เป็นต้น (สมิธ สังคฤกร. 2527 : 19 - 23) ภัยภัยสังเกตุว่าการพบปะพูดคุยกัน จะทำให้ผู้สนทนาได้เข้าใจกันมากขึ้น นอกจากนั้นเสียงและ

คำพูดแล้ว ยังมีโอกาสเห็นพฤติกรรมอื่น ๆ การโทรศัพท์ทำให้ได้โต้ตอบกันได้ทันทีเช่นกัน แต่ไม่สามารถมองเห็นพฤติกรรมกัน ส่วนการเขียนจดหมายเป็นการติดต่อที่ล่าช้า แต่ข้อดีคือ สามารถเก็บไว้ได้ และอ่านทบทวนความจำได้ ลักษณะทางชีววิทยาของมนุษย์ที่เชื่อต่อการเกิดกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม คือ ความสามารถในการใช้ภาษา มนุษย์มีภาษาจึงสามารถอบรมสั่งสอนและเรียนรู้ความคิด และวิธีการต่าง ๆ จากกันและกันได้ ภาษาจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคคลในการติดต่อสัมพันธ์ และในการสร้างสังคม (พิทยา สายหู. 2527) วิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการติดต่อกัน จะมีผลต่อสัมพันธ์ภาพทำให้เกิดความแตกต่างของการสนับสนุนทางสังคมที่แต่ละบุคคลจะได้รับด้วย

จากการศึกษาข้างต้นจะพบว่า องค์ประกอบโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมแต่ละองค์ประกอบจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างซับซ้อน และส่งผลเสริมซึ่งกันและกัน เช่น ชนิดของความสัมพันธ์ และระยะเวลาที่รู้จักกัน หากบุคคลนั้นมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น และรู้จักกันในระยะที่ยาวนาน ก็จะทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น หรือระยะเวลาที่รู้จักกัน และความถี่ในการติดต่อกัน จะส่งผลถึงความมั่นคงของกลุ่มสังคม เมื่อมีความมั่นคงในกลุ่มสังคมมากจะทำให้การสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นตามไปด้วย

อาจจะกล่าวได้ว่าองค์ประกอบหลายมิติของโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม เป็นสื่อที่กำหนดความมั่นคงของแหล่งสนับสนุน ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดชนิดและปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมด้วย

ชนิดหรือหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม

ไดมอนด์ และจอห์นส์ (Dimond and Johnes. 1983 : 146) ได้อ้างถึงไวส์ (Weicss) ในการแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 6 ชนิด คือ

1. ความผูกพัน และรักใคร่สนิทสนม (Attachment) หมายถึง ความสัมพันธ์ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคนรัก และเอาใจใส่เกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ มีความสุขสบายความสัมพันธ์ของแม่กับลูก ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน และความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส

2. การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) เกิดจากการที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของกลุ่มทำให้เกิดการแบ่งปันแลกเปลี่ยนในด้านความคิด ก้าวส่งทรัพย์สิน และก้าวส่งบุคคลตามโอกาสอันควร เกิดความห่วงใยและเข้าใจต่อกัน ถ้าขาดความสัมพันธ์กันนี้จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึก โดดเดี่ยว ขาดเพื่อน ขาดผู้เห็นอกเห็นใจ ขาดที่ปรึกษา และเป็นผลทำให้เกิดการเบียดเบียน ต่อการมีชีวิตอยู่ ขาดกำลังใจ และสิ้นหวัง

3. โอกาสที่จะได้ช่วยเหลือผู้อื่น (Opportunity for Nurturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความผูกพันกับบุคคลอื่นซึ่งต้อยกว่า จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น (Being Needed) และผู้อื่นพึงพาได้ ถ้าหากไม่ได้ทำหน้าที่จะทำให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกชีวิตไม่สมบูรณ์ ว่างเปล่า และไร้จุดหมายแห่งชีวิต

4. การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าแห่งตน (Reassurance of Worth) เป็นการได้รับการยอมรับเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าตนเองมีความสามารถ (social Role) เช่น ความสามารถในการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน ความสามารถในการช่วยเหลือเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัว ถ้าคนเราไม่เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น ก็ย่อมทำให้ความเชื่อมั่นหรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

5. ความรู้สึกพึ่งพาอาศัยกัน (A Sense of Reliable Alliance) สัมพันธภาพในลักษณะเช่นนี้มักเกิดขึ้นในสัมพันธภาพของครอบครัวสายตรง โดยสมาชิกแต่ละคนต่างคาดหวังว่าจะได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดคุณสมบัติเช่นนี้ บุคคลจะรู้สึกว่า ขาดแหล่งช่วยเหลือ โดยเฉพาะในภาวะที่เสี่ยงอันตราย

6. การได้รับความแนะนำชี้แนะ (The Obtaining of Guidance) เป็นความสัมพันธ์ในช่วงที่บุคคลตกอยู่ในภาวะดังเครียด เกิดวิกฤติการณ์ทางอารมณ์ จิตใจ ทำให้บุคคลต้องการคำปลอบใจ ก้าวส่งใจ คำแนะนำ คำชี้แจง หรือการแนะนำในการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อผ่อนคลายภาวะดังเครียดที่บุคคลประสบอยู่ ความสัมพันธ์ชนิดนี้มักจะได้จากผู้บุคคลรู้สึกว่าจะสำคัญ มีความสามารถ เป็นที่ศรัทธา หรือมีอะไรที่เหนือกว่า

แคปเปลน คาสเซิล และกอว์ (Kaplan, Cassle and Gove. 1977 : 58)

กล่าวถึงความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่คนเราจะได้รับจากกลุ่มสังคมมีดังนี้คือ ความมั่นคงปลอดภัย

ความผูกพันทางด้านอารมณ์ และความคิด ความไว้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม การได้รับการช่วยเหลือ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า การเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับ และเห็นคุณค่าในตัว
3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or Network) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

สอดคล้องกับการแบ่งการสนับสนุนของ คานท์ (Kahn. 1979 : 85) ซึ่งแบ่งการสนับสนุนเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์ และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในรูปของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก
2. การยืนยัน และรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล
3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นโดยการให้สิ่งของ หรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้นอาจจะเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา อารมณ์ จิตใจ และคนอื่น ๆ (2537 : 90 - 91) ได้ทำการวิจัยบ้านของวันพรุ่งนี้ (The House of Tomorrow) เป็นโครงการของมูลนิธิ ศูนย์อพยพ โดยบ้านพักชั่วคราว (shelter) สำหรับผู้หญิงและเด็กในสถานการณวิฤกต เช่น ผู้หญิงที่ถูกทรมาน ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้สมรส ผู้หญิงที่ถูกกระทำทางเพศ รวมไปถึงผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี และป่วยโรคเอดส์ แต่เมื่อเปิดให้บริการนับตั้งแต่ปี 2536 มาจนถึงปี 2537 พบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้เข้ารับบริการ

เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ บ้านของวันพูนนี้ได้รับการยอมรับชมชนจังหวัดเชียงใหม่ว่าเป็นสถานที่แห่งหนึ่งที่ได้ให้การดูแลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ด้อยโอกาส ในขณะเดียวกันยังเป็นสถานที่ในการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาของผู้หญิง และเด็กก่อนจะนำไปสู่การติดเชื้อเอดส์ และการมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดี ซึ่งงานวิจัยนี้ทำให้เห็นรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมที่นำไปให้ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีปัญหาของชีวิตซึ่งสนับสนุนทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ ด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม ทำให้ผู้ประสบเคราะห์กรรมเกิดความมั่นคงมั่นใจขึ้น

ทิลเดน (Tilden. 1985 : 201) อ้างกับ เชฟเฟอร์ และคนอื่น ๆ ที่ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นความรู้สึกใกล้ชิดผูกพัน รักใคร่ และความรู้สึกเป็นเจ้าของ ตลอดจนความรู้สึกไว้วางใจผู้อื่น
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้คำแนะนำข้อมูลในการแก้ปัญหา หรือการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล
3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงด้วยการให้สิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

ทอยส์ (Thoits. 1982 : 147). ได้อธิบายถึงการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของแคปแลน (Kaplan. 1977) ไว้ว่าเป็นระดับของความต้องการพื้นฐานทางสังคม (Basic Social Needs) ของบุคคลซึ่งเกิดจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในกลุ่มสังคม และได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนตามลักษณะของความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมไว้เป็น 2 ชนิด คือ

1. การช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (Socio - Emotional Aid) ได้แก่ การได้รับความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนมผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยกย่องและเห็นคุณค่า และมีความรู้สึกแห่งการเป็นเจ้าของสังคมส่วนรวม ตลอดจนมีความรู้สึกปลอดภัย
2. การช่วยเหลือด้านสื่อและเครื่องมือ (Instrumental Aid) ได้แก่ การได้รับความแนะนำ ด้านข่าวสาร ข้อมูล อันเป็นประโยชน์ ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมที่หญิงวัยเจริญพันธุ์ ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนได้รับตามมโนทัศน์ของทอยล์ เพราะเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านของทอยล์แล้ว จะเห็นว่าครอบคลุมการตอบสนองของความจำเป็นพื้นฐานด้านความรู้ อารมณ์ สังคม ซึ่งเป็นการ สรุปรวมแนวคิดของนักวิชาการหลาย ๆ ท่านเกี่ยวกับชนิดของการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยได้ ศึกษา คือ

1. การช่วยเหลือด้านอารมณ์ และสังคม (Socio - Emotional Aid) ได้แก่
 - 1.1 การได้รับการตอบสนองความต้องการ ด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความใกล้ชิดสนิทสนมผูกพัน และไว้วางใจซึ่งกันและกัน
 - 1.2 การได้รับการยอมรับ และมีผู้เห็นคุณค่า หมายถึง การได้รับการพิทักษ์ และการแสดงความเคารพจากผู้อื่น การยอมรับต่อการแสดงออก การได้รับการให้อภัย และ โอกาสในการปรับปรุงตนเอง
 - 1.3 การได้รับการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน
2. การช่วยเหลือทางด้านสื่อ และเครื่องมือ (Instrumental Aid) ได้แก่
 - 2.1 การช่วยเหลือด้านข่าวสาร ข้อมูล หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร หรือคำแนะนำต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน
 - 2.2 การช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ

ผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์

คาสเซล (Cassel. 1976 : 109) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้น สามารถเปลี่ยนแปลงความต้านทานต่อการเจ็บป่วยของคนเราได้ จากการศึกษาทั้งในมนุษย์และในสัตว์ พบว่า การเปลี่ยนแปลงภาวะแวดล้อมทางสังคม อาจเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรค โดยการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมจะนำไปสู่การ

เปลี่ยนแปลงสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาท (Neuroendocrine System) ทำให้
ไวต่อการเกิดโรค

แลงลี (Langlie. 1977 : 252) ได้ตั้งสมมติฐานเพื่ออธิบายถึงความสัมพันธ์ของ
การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไว้ 2 ประการ คือ

1. การที่คนมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม จะทำให้คนได้รับแรงกดดันจากปทัสถานทางสังคมก่อ
ให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติเป็นไปตามปทัสถานนั้น ๆ

2. การที่คนมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม จะทำให้คนเราได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่ง
สามารถนำมาใช้ประโยชน์แก่สุขภาพของตนเองได้

เบอร์กแมน และไซม์ (Berkman and Syml. 1979 : 202) ได้เสนอแนวความคิด
เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพมนุษย์ไว้ โดยกล่าวว่า

1. คนที่แยกตัวออกจากสังคม จะได้รับการสนับสนุนจากสังคมน้อย และมีโอกาสที่จะ
ก่อให้เกิดการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยที่ไม่ถูกต้อง

2. การแยกตัวออกจากสังคมนั้น มีผลต่อด้านจิตใจ เช่น ซึมเศร้า ทำให้คนเปลี่ยนแปลง
กลไกการต่อสู้เป็นหนทางนำไปสู่พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรืออุบัติเหตุได้

3. การแยกตัวออกจากสังคม จะทำให้คนเรามีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของ
ร่างกาย ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีโอกาที่จะเป็นโรคได้ง่ายขึ้น

4. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ จะทำให้บุคคลได้รับความแนะนำเกี่ยวกับวิธีเผชิญภาวะ
เครียดแบบใหม่ ซึ่งบุคคลนั้นไม่เคยรู้มาก่อน

5. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ จะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการที่จะเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรม

โกเชน และวิลส์ (Cohen and Wills. 1985 : 310 - 357) ได้ทำการศึกษา
กลไกการสนับสนุนทางสังคม เพื่ออธิบายภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยสรุป
ผลการศึกษาได้ 2 ประการคือ

1. การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผล
ให้ระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรค (Neuroendocrine and Immune

Systems) ทำงานดีขึ้น หรืออาจส่งผลให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นการส่งผลโดยตรง นอกจากนั้น การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง

2. การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิตโดยการสนับสนุนทางสังคมนั้น จะเป็นตัวช่วยลดความเครียด อันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤตซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้รู้สึกว่าคุณค่า ภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรค และขณะเดียวกัน ก็จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เสี่ยงและเกิดความล้มเหลวในการสนใจสุขภาพของตนเอง

บทบาทของการสนับสนุนทางสังคมในการต่อสู้กับ หรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียดนั้น เป็นบทบาทในการป้องกันภาวะสุขภาพไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ โดยผ่านกระบวนการเผชิญภาวะเครียด (Coping Process) เนื่องจากความเครียดเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจตีความหมายว่าเป็นสิ่งที่คุกคามชีวิต เป็นอันตรายหรือเป็นสิ่งที่มาทำลายทำให้บุคคลต้องปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล โดยการใช้พฤติกรรมหรือกลไกเผชิญภาวะเครียด ในการใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดนั้น ถ้าเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม ก็เกิดการปรับตัวที่ปกติ แต่ถ้าการปรับตัวล้มเหลวหรือไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นเสมือนชุมพลซึ่งมีอยู่ในสังคมก็จะทำหน้าที่เสมือนตัวช่วยเหลือในการเผชิญภาวะเครียดนั่นเอง (Thoits. 1986 : 417) ซึ่งอาจกระทำโดย การช่วยเหลือบุคคลในการเปลี่ยนสถานการณ์เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์หรือเปลี่ยนแปลงสภาพอารมณ์ที่มีต่อสถานการณ์นั้น ๆ หรืออาจเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 อย่างไปพร้อม ๆ กันก็ได้

แคปแลน และคนอื่น ๆ (Kaplan and others. 1977 : 48) ได้แนะนำว่า การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของมนุษย์นั้น ควรมุ่งเอาองค์ประกอบทางสังคมของสิ่งแวดล้อมมาใช้ เพื่อช่วยในการค้นหา และดำเนินการรักษาแต่เนิ่น ๆ การนำองค์ประกอบทางสังคมมาใช้งานด้านการป้องกันโดยให้ความสำคัญในเรื่องของการสนับสนุนทางสังคม ที่ช่วยลดโอกาสของการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้น และในการที่จะนำมันในทัศน์ของการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในสถานการณ์จริง

นั้น นอร์เบค (Norbeck. 1981 : 43 - 58) ได้ให้แนวคิดที่พวกเราแต่ละคนนั้นมีความจำเป็นหรือต้องการการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 2 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านคุณสมบัติส่วนบุคคล

1.1 อายุ

1.2 เพศ

1.3 สถานภาพสมรส

1.4 การศึกษา

1.5 ฐานะเศรษฐกิจ

1.6 ความแตกต่างระหว่างบุคคล

2. องค์ประกอบด้านสถานการณ์ แต่ละสถานการณ์ของชีวิตที่เผชิญนั้นจะส่งผลให้บุคคล

มีความต้องการและได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน นอร์เบค (Norbeck. 1981 : 50)

ได้อธิบายว่า การเจ็บป่วยหรือการเกิดภาวะเครียดอย่างฉับพลันในระยะเวลาอันสั้น จะต้องการการสนับสนุนเพียงระยะสั้น แต่ปริมาณค่อนข้างมาก เช่น ในภาวะทุกข์โศก จากการตายของบุคคลอันเป็นที่รัก ส่วนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากพัฒนาตามวัย (Maturational Crisis) เช่น การตั้งครรภ์ การเตรียมตัวเป็นพ่อ แม่ จะต้องการการสนับสนุนทางสังคมในขนาด และระยะเวลาปานกลาง เพื่อให้มีการปรับตัวที่ดี ส่วนผู้เจ็บป่วยเรื้อรังเป็นอัมพาต หรือพิการ จะมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมในระยะเวลายาวนานและอาจตลอดไป

นอกจากนี้สถานการณ์ต่าง ๆ ยังทำให้โอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่เท่ากันด้วย เช่น ในหญิงตั้งครรภ์ กำลังจะมีบุตร ซึ่งเป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัว โอกาสที่จะได้รับการสนับสนุน แสดงความยินดีจากคนอื่น ๆ ย่อมมีมากกว่าผู้ที่ใกล้ตาย หรือบุคคลที่ทราบแน่ชัดว่าขั้นปลายของชีวิตจะออกมาไม่ดี (Negative Outcomes) ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มหลังนี้จะก่อให้เกิดความยุ่งยากลำบากใจที่จะเข้าไปติดต่อกับ หรือให้การสนับสนุน นอกจากนี้ความรุนแรงของเหตุการณ์ก็สามารถกำหนดปริมาณความต้องการของการสนับสนุนทางสังคมได้เช่นกัน เช่น ผู้ที่เป็นอัมพาตของแขนขาทั้งสองข้างจะต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนมากกว่าผู้ป่วยที่มีอัมพาตเฉพาะขาส่วนล่าง (Mc Nett. 1987 : 102)

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ปัจจุบันนี้ การรักษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงในระยะเวลายาวนาน และเกือบทั้งหมดของผู้ป่วยโรคเอดส์มักตายลงในระยะเวลาต่อมา แม้ว่าโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหลายชนิดที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยจะสามารถควบคุมได้ด้วยยาที่มีประสิทธิภาพมากมายแต่ต้นเหตุแห่งโรค ก็ไม่สามารถป้องกันและรักษาได้ด้วยวัคซีนหรือยาใด ๆ

การศึกษาถึงความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน จะมีปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าน่าจะเป็นผลมาจากความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้มีผู้ทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวทั้งในต่างประเทศ และในประเทศดังนี้คือ

การวิจัยในต่างประเทศ

ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ชอท์บาม (Hochbaum. 1956 : 377) เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) ในการตัดสินใจ x - ray เพื่อตรวจหาวัณโรค พบว่าบุคคลที่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงจะยินยอมเข้ารับการ x- ray เพื่อค้นหาโรคนอกกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่ำ เค็กเกล (Kegeles. 1963 : 166) ได้ทำการศึกษากับเกี่ยวกับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกับการใช้บริการตรวจสุขภาพฟัน เขาก็พบว่าบุคคลที่รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงสูงจะขอรับการตรวจสุขภาพฟันมากกว่าบุคคลที่รับรู้ตนเองมีโอกาสน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิตเวิร์ด และคนอื่น (Woodward and others. 1993 : 103 - 106) ได้ทำการศึกษากับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการที่มารดาพาบุตรมาใช้บริการทางการแพทย์และทันตกรรม โดยศึกษาในเมืองออนตาริโอ ประเทศแคนาดา พบว่า การที่มารดารับรู้ว่าคุณสุขภาพอ่อนแอ จะมีความสัมพันธ์กับการพาบุตรมาตรวจรักษาทางการแพทย์

ความเชื่อถึงความรุนแรงและผลกระทบของโรค ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

มิกเฮล (Mikhail. 1981 : 69) ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (HRB - Health Related Behavior) และการศึกษาของแอนดริโอลี (Andreoli. 1981 : 327) ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือต่อโปรแกรมการควบคุมภาวะโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการควบคุมไม่มีความแตกต่างกันเลย ซึ่งผู้วิจัยก็ให้เหตุผลว่าอาจจะมีปัจจัยทางด้านจิตใจบางประการที่มีผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับความร่วมมือของผู้ป่วย ดังคำกล่าวของเฮลเลน-แบรด์ (Hellenbrand. 1983 : 220) ที่ว่า การให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความรุนแรงเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลัว ซึ่งเชื่อว่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติ ถ้าได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ และแนะนำวิธีการเผชิญกับความเจ็บป่วย แต่ถ้ารับรู้ แต่ไม่ทราบวิธีการ หรือขาดการสนับสนุนช่วยเหลือที่จะเผชิญกับภาวะนั้นก็จะทำให้เกิดกลไกการปฏิเสธ หรือไม่ยอมรับมากกว่าจะให้ความร่วมมือ นอกจากนี้ เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others. 1975 : 3) ยังได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคกับการตรวจหาโรคทางกรรมพันธุ์ พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคสูง กลายเป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อการมารับการตรวจหาโรคของบุคคล อันเนื่องมาจากความกลัวว่าเมื่อพบว่าเป็นโรคแล้ว ความรุนแรงของโรคจะทำให้มีชีวิตที่เป็นอยู่เปลี่ยนแปลงไปทำให้หลบเลี่ยงการตรวจหาโรค ซึ่งการศึกษาค้นคว้าชี้ให้เห็นว่าระดับการรับรู้ความรุนแรงที่ต่ำ ไม่เพียงพอที่จะเป็นสิ่งที่กระตุ้นแรงจูงใจให้มีการตรวจหาโรค ในขณะที่ระดับการรับรู้ความรุนแรงที่สูงจะขัดขวางต่อการก่อให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล

ความเชื่อต่อประโยชน์ในการป้องกันโรค ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ฮาลลาล (Hallal. 1982 : 140) ซึ่งศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตัวเองอย่างสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการตรวจเต้านมด้วยตัวเอง และ แบตติสเทลลา (Battistella. 1971 : 1348) ได้รายงานว่าการรับรู้ถึงโอกาสในการหายของโรคหรือการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของการรักษา มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับความล่าช้าก่อนการเข้ารับการรักษา ยิ่งการรับรู้โอกาสที่จะหายมีระดับต่ำเท่าไร ความเร็วที่จะเข้ารับการรักษา ก็ยาวนานมากขึ้นตามไปด้วย เนลเสน และคนอื่น ๆ (Neilsen and

others. 1992 : 346 - 351) ได้ทำการศึกษาถึงสาเหตุที่ผู้ปกครองไม่พาบุตรมารับการฟื้นฟูภาวะโภชนาการ หลังจากป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง โดยทำการศึกษาในประเทศบังคลาเทศ พบว่า การที่ผู้ปกครองรับรู้ถึงประโยชน์ของการฟื้นฟูภาวะโภชนาการจะมีความสัมพันธ์กับการที่ผู้ปกครองจะพาบุตรมารับการฟื้นฟูภาวะโภชนาการ

ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรค ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

✓ มิคเคิล (Mickhall. 1981 : 70) ได้รวบรวมผลการวิจัยต่าง ๆ สรุปได้ว่าการลงทุนในด้านการรักษาป้องกันโรคของผู้ป่วยมีน้อยมาก และถ้าผู้ป่วย หรือบุคคลต้องประสบกับความยากลำบาก ความไม่สะดวก หรือสิ่งไม่เชื่ออันวัย ก็มักจะไม่นำไปปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ความไม่ร่วมมือในการรักษาป้องกัน ยังพบได้เสมอในรายที่ยังไม่ค่อยแน่ใจ ถ้าผลดีของข้อกำหนดในการปฏิบัติตัว และในรายที่รับแผนการรักษาที่ยุ่งยาก และใช้เวลาในการปฏิบัติเป็นเวลานาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแชมเปียน (Champion. 1984 : 73 - 85) ที่พบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค เป็นตัวแปรที่สำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค เพราะหากบุคคลมีความรู้สึกว่าอุปสรรคเป็นสิ่งที่ยุ่งยากและน่าสะพึงกลัว พฤติกรรมการป้องกันโรคก็จะลดต่ำลงด้วย เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others. 1978 : 268 - 277) พบว่า การรับรู้ของมารดาถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ ได้แก่ อุปสรรคในการให้ยาตามเวลา ต่อการรบกวนการทำงานประจำวัน ปัญหาในการปฏิบัติตามการรักษาที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลบุตร โรคหอบหืดตามแผนการรักษา

อายุได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

✓ เบคเกอร์ และไมแมน (Becker and Malman. 1975 : 20) ที่พบว่าอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่ป้องกันพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาในด้านการสนับสนุนทางสังคมปัจจัยด้านอายุ นอร์เบค (Norbeck. 1981 : 43 - 58) ได้ศึกษาว่าความต้องการการสนับสนุนจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละช่วงอายุ เช่น ในวัยทารกที่มีความต้องการคนดูแลเพียง 1 - 2 คนเท่านั้น แต่ในวัยผู้ใหญ่ ความต้องการจะลดน้อยลงเรื่อย ในขณะที่เครือข่ายในระบบการสนับสนุนจะขยายกว้างไปสู่เพื่อนร่วมงาน สามี ภรรยา เพื่อนบ้าน และขนาดของกลุ่มจะคงที่เมื่ออยู่ในวัย 35 - 55 ปี และจะลดน้อยลง เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย วัยสูงอายุ อันเนื่องมาจากการตาย

และการพลัดพรากทั้งนั้นอาจสรุปได้ว่า ในแต่ละช่วงชีวิตบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มสังคมที่แตกต่างกันไป ซึ่งทำให้โอกาสที่ได้รับความสนับสนุนทางสังคมก็จะแตกต่างกันทั้งในด้านชนิดและปริมาณ

อาชีพได้มีการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

โคเบิร์น และโปป (Coburn and Pope. 1974 : 67 - 77) ได้สำรวจคนงานชายในเมืองวิกตอเรียของรัฐโคลัมเบียเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านการป้องกันการเจ็บป่วย พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพ และการได้รับภูมิคุ้มกันโรคของบุคคลในครอบครัวและเด็ก ระดับการศึกษาได้มีผู้ทำการศึกษาวินิจฉัยไว้ดังนี้

เดวิส (Davis. 1968 : 274 - 275) ได้อ้างถึง การศึกษาของ คอบบ์ และคนอื่นๆ (Cobb and others) สรุปว่าระดับการศึกษาระดับทางเศรษฐกิจ การเอาใจใส่ต่อสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้น มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ ผู้มีรายได้น้อยมักมีการศึกษาค่ำ และไม่ค่อยสนใจต่อสุขภาพอนามัยของตนเอง ตรงกันข้ามกับผู้มีรายได้สูง และได้รับการศึกษาสูง วัตต์เวิร์ด และคนอื่นๆ (Woodward and others. 1993 : 103 - 106) ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์ และทัศนคติของเด็กรุ่นใหม่ในเมืองฮอนโนลูลู ประเทศฮาวาย พบว่า แม้ที่มีการศึกษาจะมีความสัมพันธ์กับการพาบุตรมารับบริการทางทันตกรรม

ในด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านการศึกษา พบว่า ในกลุ่มช่วยเหลือตัวเอง (Self - Help Group) ของหญิงตั้งครรภ์พบว่า หญิงที่มีการศึกษาสูงมักโดดเดี่ยวและได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย แต่อย่างไรก็ตามสำหรับบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น มีแนวทางแก้ไข และสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาค่ำ (Cronenwett. 1983 : 101)

สถานภาพสมรสได้มีผู้ทำการศึกษาวินิจฉัยไว้ดังนี้

จากการศึกษาของ บราวน์ และแมค ครูดี้ (Brown and Mc Crudy. 1986 : 317) พบว่า ชายที่มีสภาพการสมรสอยู่และหญิงที่เป็นโสดจะมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการป้องกันโรคดีกว่า ชายที่เป็นโสด และหญิงที่มีสภาพการสมรสอยู่

ในด้านการสนับสนุนทางสังคมปัจจัยสภาพการสมรสพบว่า กลุ่มหญิงที่แต่งงานแล้ว วัยผู้ใหญ่ตอนปลายจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าหญิงหม้าย และหญิงหม้ายจะได้รับการ

สนับสนุนทางสังคมมากกว่าหญิงที่หย่าร้างหรือแยกทางกับสามี ในขณะที่หญิงที่หย่าร้างกับสามีจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าคนโสดนั้นก็หมายถึง ในกลุ่มบุคคลที่แต่งงานแล้ว จะได้รับการเอาใจใส่จากครอบครัว และเพื่อนฝูงมากกว่าคนโสด

รายได้ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

คอคเคอร์แฮม (Cockerham. 1982 : 88 - 89) ได้สนใจการศึกษาของคนอื่น ๆ และพบว่า ผู้มีรายได้น้อยจะมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อย เพราะเขาสามารถทน (Tolerate) ต่อภาวะสุขภาพอนามัยที่ไม่ดีได้ และมีความเชื่อในการป้องกันโรค หรือโอกาสที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ จากสื่อมวลชน และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ก็จะน้อยลงด้วย วูดและเอิร์ฟ (Woods and Earb. 1978 : 279 - 285) ได้ศึกษาถึงรายได้ครัวเรือนในกลุ่มหญิงที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม พบว่ารายได้แต่ละครัวเรือนที่แตกต่างกันจะส่งผลให้หญิงเหล่านั้นได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน ซึ่งคนที่มียาได้สูงอยู่ในระดับสูง มีโอกาสใช้แหล่งบริการทางสังคมได้ดีกว่า มีแผนการดำเนินชีวิตค่อนข้างดี มีการปรับตัวในสถานการณ์ต่าง ๆ ค่อนข้างดีกว่าผู้ที่มียาได้ต่ำ

การวิจัยในประเทศไทย

ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

นิตยา ภาสุนันท์ (2529 : 81) พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด สุภาพ ิบแก้ว (2528 : ค) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะควบคุมโรคได้ ซึ่งมีความร่วมมือในการรักษาสูงกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ สุริยาชาติไทย และคนอื่น ๆ (2537 : 105) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจทุกคนควรมีส่วนร่วมในการป้องกัน พรณิกา ชัยโกศล (2536 : 52 - 53) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรผู้ป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโรติก พบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการที่โรคจะกำเริบ และ

เกิดภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม มารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโรติกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ความเชื่อถึงความรุนแรงและผลกระทบของโรคได้มีผู้ทำการศึกษาวัยไว้ดังนี้

การศึกษาของ ฮานี กลั่นขจร และคนอื่น ๆ (2537 : 127) ศึกษาความรู้พฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ และความต้องการบริการจากภาครัฐในกลุ่มหญิงโสเภณี จังหวัดปัตตานีพบว่า กลุ่มโสเภณีทั้งตรงและแฝงร้อยละ 93.6 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยได้รับความรู้จากโทรทัศน์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหน่วยกามโรค สำหรับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์นั้น พบว่า ร้อยละ 23.07 จะไม่สวมถุงยางอนามัยด้วยเหตุผลก็คือ ร้อยละ 79.17 ต้องการตามใจแบก และร้อยละ 20.87 จะรู้สึกไร้ค่า และไม่เป็นธรรมชาติ ซึ่งการศึกษานี้ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้เห็นว่าการรับรู้ ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอดส์

มยุรี ปริญญวัฒน์ (2536 : 101) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดาในการรักษาบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันพบว่า การรับรู้ ความรุนแรงของการป่วยของบุตร มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดา โดยที่มารดาที่มีความรู้ว่าการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของบุตรครั้งนี้รุนแรง จะใช้สารละลายเกลือแร่รักษามากกว่ามารดาที่มีการรับรู้ว่าการป่วยของบุตรครั้งนี้ไม่รุนแรง

ความเชื่อต่อประโยชน์ในการป้องกันโรค ได้มีผู้ทำการศึกษาวัยไว้ดังนี้

พวงพยอม การวิทยไญ (2526 : 116) รายงานว่าการรับรู้ถึงผลประโยชน์ในการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยา การไปตรวจตามนัด และการควบคุม น้ำหนักตัวของผู้ป่วยเบาหวาน

พรนิภา ชัยโกศล (2536 : 53 - 54) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ในการดูแลบุตรที่ป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโรติกพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยกลุ่มอาการเนฟโรติกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรค ได้มีผู้ทำการศึกษาวัยไว้ดังนี้

เศรษฐพร ธโนศวรรยยางกูร (2537 : 74 - 75) สํารวจความเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนจังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่ายังมีความคิดที่ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ประสาสมัครกันเกินกว่าความจริง และมีข้อปัญหาสำคัญเท่าใดนักคิดเป็นร้อยละ 18.7 และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายกว่าหนึ่งในห้า ร้อยละ 23.6 ให้ความเห็นว่าการใช้ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์ทำให้ไม่รู้สึกสนุก และสามในห้า ร้อยละ 61.5 ยากให้บรรยายยอมรับการใช้ถุงยางอนามัยของตนเองโดยไม่รังเกียจ กุณตี โตโพธิ์ไทย (2537 : 81) ศึกษาปัจจัยในการใช้ถุงยางของหญิงบริการทางเพศ พบว่า ร้อยละ 61 มีกัตรากการใช้ถุงยางอนามัยบ่อยครั้งแต่ไม่ทุกครั้ง และในหนึ่งสัปดาห์ร้อยละ 40 จะมีการร่วมเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เนื่องมาจากเหตุผลต่าง ๆ กัน ร้อยละ 23 มีผลการตรวจเลือด HIV POSITIVE และร้อยละ 50 เคยป่วยเป็นกามโรคหญิงบริการกลุ่มนี้ร้อยละ 90 กล่าวถึงโรคเอดส์ ร้อยละ 50 คิดว่าไม่ติดโรคเอดส์ถ้ามีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่มีความผิดปกติของอวัยวะเพศชายและร้อยละ 41 เห็นว่าเมื่อทำความสะดวกอวัยวะของตนภายหลังการมีเพศสัมพันธ์แล้วจะไม่ติดโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังมีกัตรากถุงยางแตกต่างกันระยะ 6 เดือน ร้อยละ 65 และถุงยางหลุดในระยะเวลา 3 เดือน ร้อยละ 45 กลุ่มชายนักเที่ยวที่มาใช้บริการ ร้อยละ 56 อายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 57 มีการดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์มาใช้บริการครั้งแรกร้อยละ 59 ใช้ถุงยางอนามัยเองร้อยละ 54 หญิงบริการขอให้ใส่ร้อยละ 41 มีการใช้ Oral Sex และ Oro - Genital Sex ร้อยละ 48 และร้อยละ 9 ตามลำดับจากการศึกษาวิจัยนี้จะเห็นว่าถึงจะมีการรณรงค์จากทุกฝ่ายในการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ ก็ยังพบว่า มีการร่วมเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และมีพฤติกรรมทางเพศที่เบี่ยงเบนไป ซึ่งเป็นเรื่องที่จะต้องศึกษาพฤติกรรมทางเพศ และปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องอีกทั้งให้ความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

อายุ ได้มีการทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์ (2537 : 73) ได้ศึกษาช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้ความรู้ทางเพศศึกษาแก่นักเรียน วัดอุปประสงค์เพื่อหาวิธีการและช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้ความรู้เบื้องต้นทางเพศศึกษาแก่นักเรียนเพื่อป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครมรที่นํามิพึงปรารถนา และโรคเอดส์ โดยสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม และเจาะลึกในกลุ่มครูจากโรงเรียน 6 แห่ง ใน

จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีความเห็นคล้ายคลึงกันว่า ความรู้ด้านเพศศึกษานั้น น่าจะทำให้ครูเป็นผู้สอนฝ่ายเดียว บิดามารดา หรือผู้ปกครองทางบ้านควรมีส่วนร่วมด้วย เวลาที่เหมาะสมในการให้ความรู้ ควรเป็นช่วงที่เด็กกำลังย่างเข้าสู่ภาวะเจริญพันธุ์ ซึ่งอวัยวะเพศกำลังเจริญเติบโตเต็มทีนั่นคือ ช่วงอายุ 15 - 19 ปี การแนะนำว่าอย่าเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วนัก และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจะได้ผลกว่า การแนะนำให้งดเพศสัมพันธ์ ประภาทิพย์ สุวรรณ และคนอื่น ๆ (2537 : 71 - 72) ศึกษาการประเมินสภาวะการณ์ด้านสุขศึกษา และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ร้อยละ 90.1 แต่มีบางส่วนที่ยังมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น ซึ่งควรจะได้ดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อเปลี่ยนแปลงการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนและกลุ่มประชากรที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี กลุ่มตัวอย่างที่จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเกณฑ์ดี และทัศนคติต่อโรคเอดส์ทางบวก ยังไม่มากนัก ร้อยละ 61.7 และร้อยละ 69.4 ตามลำดับ ทองอยู่ บุญยการ (2535 : 84) ที่พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั้งชนิดชั่วคราวและถาวร ระดับการศึกษา ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

การศึกษาของ ภวิดา กวดยเกียรติคุณ และคนอื่น ๆ (2537 : 80) ศึกษาการให้สุขศึกษาวิธีการสวมใส่ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี กลุ่มชายที่มาตรวจรักษาที่หน่วยกามโรคและโรคเอดส์จังหวัดสมุทรปราการพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยถูกวิธี ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน ส่วนอาชีพไม่มีความสัมพันธ์ โภคผล เสรีรัตนาค และคนอื่น ๆ (2537 : 68) ได้ศึกษาความรู้และทัศนคติของประชาชน กลุ่มอาชีพต่าง ๆ ที่มีต่อโรคเอดส์ในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระดับการศึกษามีคะแนนเฉลี่ยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) พิสมัย พิทักษ์วรากร (2536 : 93 - 94) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สุริยา ขาคีไทยม และคนอื่น ๆ (2537 : 94) ศึกษาความรู้ ความคิดเห็นและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานทำความสะอาดโรงพยาบาล กิวิราช พบว่า ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์

พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อาชิฟ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

การศึกษาของ จารูวธรรม ชินดิสุวรรณ (2528 : ค) ที่พบว่าลักษณะอาชีวะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โภชนาการ เสรีวิธนาคร และคนอื่น ๆ ได้ศึกษาความรู้ และทัศนคติของประชาชนกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ที่มีต่อโรคเอดส์ในอำเภอวารินชำราบพบว่า อาชีพมีคะแนนเฉลี่ยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) โดยพบว่ากลุ่มอาชีพนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 29.0 คะแนน อาชีพเกษตรกรรมมีคะแนนต่ำสุด 25.3 คะแนน และจากการศึกษาสรุปได้ว่า โรคเอดส์เป็นเรื่องที่ต้องตระหนักถึงความสำคัญในการให้รู้ลึกศึกษาประชาชนสัมพันธ์อย่างจริงจังต่อเนื่องกันไป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีความบทบาทมากยิ่งขึ้นในการให้รู้ลึกศึกษา เศรษฐพร อินทร์วรยางกูร (2537 : 74 - 75) ได้ศึกษาการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนจังหวัดราชบุรี พบว่า การวิเคราะห์ความแตกต่างด้วย t - test ระหว่างอายุ (ต่ำกว่า 20 ปี กับมากกว่า 20 ปี) อาชีพ (อาชีพรับจ้างกับอาชีพอื่น) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

สถานภาพการสมรส ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ลดาวัลย์ สอนงาม (2537 : 92) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของชายไทยยุคโรคเอดส์ระบาด ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการหลังการแต่งงานไม่เหมาะสม ขณะที่ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการก่อนแต่งงานเหมาะสม ส่วนพฤติกรรมที่เหมาะสมเมื่อมีความต้องการทางเพศ คือ การช่วยเหลือตัวเอง หรือการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา การเล่นกีฬา เล่นดนตรี อ่านหนังสือ เข้าวัด ทำบุญ ฝึกบาตร นั่งสมาธิ ไปทัศนศึกษา หรือการประกอบกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ ส่วนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม คือ การเที่ยวโสเภณี และการดื่มสุรา

รายได้ ได้มีการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

การศึกษาของทองอยู่ บุญยการ (2535 : 84) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้อุปกรณ์กำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นันทิกา มิตรสัมพันธ์

(2634 : 128) พบว่ามารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกันมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัย ดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรด้านความเชื่อทางสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมมาศึกษาหาความสัมพันธ์ และอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มที่เสี่ยงต่อภาวะโรคโดยไม่ได้ตั้งใจ เช่น การฉีกกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยที่ดี และถูกต้องของบุคคล รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้มีโอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้องจากกลุ่มบุคคลในสังคม ก็ย่อมจะเป็นแรงผลักดันให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องและมั่นคง

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ที่มีอายุต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
2. ความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ที่มีอาชีพต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
3. ความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ที่มีระดับการศึกษาต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
4. ความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
5. ความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ที่มีรายได้ต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
6. ความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ที่มีสถานภาพการปกครองต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

- [illegible]

13. อายุที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสลับถูกประเมินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การป้องกันโรคเอดส์

19. ความเชื่อด้านสุขภาพและความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัย
เจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน

20. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัย
เจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน

21. ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำ
ป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนที่เข้ารับบริการการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉิน และอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าคือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มาใช้บริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉิน และอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ มีอายุระหว่าง 15 - 49 ปี มีใบส่งตัวจากสถานตำรวจท้องที่เกิดเหตุ ซึ่งแจ้งว่าสงสัยถูกข่มขืนทุกราย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มาใช้บริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้สงสัยถูกข่มขืนซึ่งมีใบส่งตัวจากสถานตำรวจเจ้าของท้องที่เกิดเหตุนั้นมาด้วย โดยหญิงวัยเจริญพันธุ์นั้นมีอายุระหว่าง 15 - 49 ปี มีสติสัมปชัญญะดี ช่วงที่ทำการศึกษาค้นคว้าตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2539 - 31 ตุลาคม 2539 จำนวน 83 ราย

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เลือกตัวอย่างจากกลุ่มประชากร โดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์หญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคนผู้สงสัยถูกข่มขืนที่มาใช้บริการการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุโรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งจะทำการสัมภาษณ์หญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัย

ถูกข่มขืนจนครบจำนวน 83 คน โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 3 เดือน ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2539 - 31 ตุลาคม 2539

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งแบบสัมภาษณ์เป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส สถานภาพการปกครอง รายละเอียดดังภาคผนวก ข.

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับชนิดและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนได้รับจากการติดต่อสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่มสังคม รายละเอียดดังภาคผนวก ข.

ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วยข้อความที่ใช้สอบถามความรู้สึกนึกคิด และความเชื่อของผู้ตอบที่มีต่อภาวะโรคเอดส์ โดยใช้ข้อความที่มีความหมายในทางด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน 3 ระดับ รายละเอียดดังภาคผนวก ข.

ตอนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยมีข้อความที่มีความหมายทางด้านบวกและข้อความทางด้านลบ รายละเอียดดังภาคผนวก ข.

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์จากตำราหรืองานวิจัย
3. สร้างแบบสัมภาษณ์ โดยรวบรวมข้อเท็จจริงจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วไปให้กรรมการควบคุมการทำงานวิทยานิพนธ์ตรวจ
เพื่อนำมาปรับปรุง
5. นำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไข

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ด้านการสนับสนุนทางสังคม ในแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 2

ถ้าตอบไม่เป็นจริงเลย ให้คะแนน 1 คะแนน

ถ้าตอบเป็นจริงปานกลาง ให้คะแนน 2 คะแนน

ถ้าตอบเป็นจริงมากที่สุด ให้คะแนน 3 คะแนน

ใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์พิจารณาค่าความสำคัญของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม

ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.35 - 3.00 หมายความว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.68 - 2.34 หมายความว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.67 หมายความว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

ที่สุดหรือไม่เคยได้รับการสนับสนุนทางสังคมเลย

2. ด้านความเชื่อด้านสุขภาพในแบบสัมภาษณ์ ตอนที่ 3

คะแนน	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
1	ถ้าตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ถ้าตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง
2	ถ้าตอบเห็นด้วย	ถ้าตอบเห็นด้วย
3	ถ้าตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง	ถ้าตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์ในการวิเคราะห์พิจารณาค่าความสำคัญของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ

ค่าเฉลี่ย 2.35 - 3.00 หมายความว่า มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.68 - 2.34 หมายความว่า มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.67 หมายความว่า มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

3. ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในแบบสัมภาษณ์ ตอนที่ 4

คะแนน	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
1	ถ้าตอบปฏิบัติทุกครั้ง	ถ้าตอบไม่เคยปฏิบัติเลย
2	ถ้าตอบปฏิบัติบ่อยปานกลาง	ถ้าตอบปฏิบัติบ่อยปานกลาง
3	ถ้าตอบไม่เคยปฏิบัติเลย	ถ้าตอบปฏิบัติทุกครั้ง

เกณฑ์ในการวิเคราะห์พิจารณาค่าความสำคัญของคะแนนแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ใช้เกณฑ์ประเมินดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.35 - 3.00 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
ถูกต้องมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.68 - 2.34 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
ถูกต้องปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.67 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
ไม่ถูกต้อง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญานิพนธ์ เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบแก้ไขเพื่อดูความถูกต้อง ตลอดจนความเที่ยงตรง (Validity) ของเนื้อหา และภาษาที่ใช้โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคเอดส์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ ไปทดลองใช้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนที่มีลักษณะ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 20 ราย และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha-Coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 33, 34 และ 35

วัตถุประสงค์การรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่ห้องฉุกเฉิน อุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประมาณ 3 เดือน เริ่มตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2539 – 31 ตุลาคม 2539

วิธีการเก็บข้อมูล

เมื่อดำเนินการสัมภาษณ์หญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัญญาณขึ้นจนได้จำนวนครบเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์แต่ละฉบับ และตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละฉบับ และตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. แจกแจงข้อมูลออกเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา แต่เมื่อดำเนินการเก็บข้อมูลจำเป็นต้องแบ่งกลุ่มตัวแปรอิสระใหม่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เก็บมีจำนวนน้อย จำเป็นต้องรวมเป็นกลุ่มใหม่ มีการเปลี่ยนแปลง 4 รายการ โดยแจกแจงข้อมูลออกเป็นกลุ่ม ดังนี้
 - 2.1 อายุ แบ่งเป็นกลุ่มดังนี้
 - 2.1.1 15 – 20 ปี
 - 2.1.2 21 – 49 ปี
 - 2.2 สถานภาพการสมรส แบ่งเป็นกลุ่มดังนี้
 - 2.2.1 โสด
 - 2.2.2 แต่งงาน หม้าย หย่า แยกกันอยู่
 - 2.3 ระดับการศึกษา แบ่งออกเป็น
 - 2.3.1 ประถมศึกษา

2.3.2 มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา

2.3.3 อุดมศึกษา

2.4 ยาชีพ แบ่งออกเป็น

2.4.1 รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม

2.4.2 ยังไม่มีอาชีพ

3. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

4. หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Diviation) ของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคเอดส์

5. คำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation Coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) เมื่อทดสอบสมมติฐานในข้อ 1 - 12

6. คำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส สถานภาพการปกครอง โดยใช้การทดสอบ ไค-สแควร์ เพื่อทดสอบสมมติฐานในข้อ 13 - 18

7. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Coefficient of Multiple Correlation) และสร้างสมการถดถอยระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เพื่อทดสอบสมมติฐานในข้อ 19 - 21 โดยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์เป็นตัวเกณฑ์ (Criteria) ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนาย (Predictor) ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาอิทธิพลของความเชื่อด้านสุขภาพ (X_1) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน การสนับสนุนทางสังคม (X_2) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และสร้างสมการถดถอย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐานได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (บุศรี วงศ์รัตนะ . 2534 : 41)

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

ΣX แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยใช้สูตร (บุศรี วงศ์รัตนะ .

2530 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

ΣX^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\Sigma X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือมีดังนี้

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ .

2533 : 24)

$$IC = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ค่าความสอดคล้อง

ΣR แทน คะแนนความถี่ของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 132)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์

ΣS_i² แทน ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_t² แทน ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคเอดส์ที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส สถานภาพการปกครอง โดยใช้การทดสอบ ไค-สแควร์

$$\chi^2 = \frac{\sum \frac{(O - E)^2}{E}}$$

เมื่อ χ² แทน ค่า ไค-สแควร์

O แทน ค่าความถี่ที่ได้จากการสังเกต (Observed Frequency)

E แทน ค่าความถี่ที่คาดหวังไว้หรือความถี่ที่ได้มาตามทฤษฎี

(Expected Frequency)

3.2 ค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ที่มีปัจจัยทางชีวสังคมแตกต่างกัน โดยใช้วิธีคำนวณ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์หรือการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่มีปัจจัยทางชีวสังคมแตกต่างกัน
$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ หรือการสนับสนุนทางสังคม
$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพหรือการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
$\sum X^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพหรือการสนับสนุนทางสังคม
$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
N	แทน	จำนวนผู้ตอบทั้งหมด

ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) มีสูตรดังนี้

$$t = \frac{r \sqrt{N - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

เมื่อ N แทน จำนวนผู้ตอบทั้งหมด

df แทน $N - 2$ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญ = 0.05

3.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Coefficient of Multiple Correlation) และสร้างสมการถ้อยทำนายระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์เป็นตัวเกณฑ์ (Criteria) ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนาย (Predictor) ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาอิทธิพลของความเชื่อด้านสุขภาพ (X_1) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน และการสนับสนุนทางสังคม (X_2) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และสร้างสมการถ้อยทำนาย

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณมีขั้นตอนดังนี้ (สำเริง บุญเรืองรัตน์.

2526 : 33 - 41)

3.3.1 หาค่าสหสัมพันธ์ภายใน (Intercorrelation - r) ระหว่างตัวแปรทั้งหมดคือ ตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

3.3.2 หาค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างกลุ่มตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ (Multiple Correlation - R)

3.3.3 หาค่าน้ำหนักเบต้า (Beta Weight - β) และสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Equation) ที่มีนัยสำคัญ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มเติมตัวแปรเป็นขั้น ๆ (Stepwise Inclusion)

สมการถดถอยพหุคูณมีดังนี้

$$Z_y = \beta Z_1 X_1 + \beta Z_2 X_2 + \dots + \beta Z_p X_p$$

เมื่อ Z_y แทน คะแนนที่เป็นตัวแปรเกณฑ์ ในรูปคะแนนมาตรฐานที่ต้องการทำนาย

$\beta Z_1 - Z_p$ แทน น้ำหนักความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัว

$X_1 - X_p$ แทน คะแนนตัวแปรต้น P ตัวในรูปคะแนนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t-distribution
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	สัมประสิทธิ์กำหนด (Coefficient of determination)
SEE	แทน	Standard Error
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F-distribution
χ^2	แทน	ค่าสถิติของการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square test)
df	แทน	ขั้นแห่งความเป็นอิสระ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
AVGC	แทน	การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์
AVGD	แทน	การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า
AVGE	แทน	การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
AVGF	แทน	ความช่วยเหลือด้านสิ่งของของเงินทอง และการได้รับบริการ
AVGG	แทน	ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร
AVGH	แทน	ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์

AVGI แทน ความเชื่อถึงความรุนแรงและผลกระทบของโรคเอดส์

AVGJ แทน ความเชื่อต่อประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์

AVGK แทน ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์

AVGL แทน พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล ความหมาย ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตอนที่ 3 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ค่า Chi-Square และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพื่อสร้างสมการถดถอย ของความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน โดยคำนวณค่าความถี่คิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 5 - 11

ตาราง 6 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัว สถานภาพการปกครอง

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
1.1 15 - 20 ปี	58	69.90
1.2 21 - 49 ปี	25	30.10
รวม	83	100.00
2. สถานภาพการสมรส		
2.1 โสด	65	78.30
2.2 แต่งงาน หม้าย หย่า แยกกันอยู่	18	21.70
รวม	83	100.00
3. ระดับการศึกษา		
3.1 ประถมศึกษา	36	43.40
3.2 มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา	39	47.00
3.3 อุดมศึกษา	8	9.60
รวม	83	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
4. อาชีพ		
4.1 รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม	51	61.40
4.2 ยังไม่มีอาชีพ	32	38.60
รวม	83	100.00
5. รายได้ของครอบครัวทั้งหมดต่อเดือน		
5.1 ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	15	18.10
5.2 ตั้งแต่ 3,000 บาท - 8,000 บาทต่อเดือน	46	55.40
5.3 สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน	22	26.50
รวม	83	100.00
6. สถานภาพการปกครอง		
6.1 ปกครองตนเอง	31	37.30
6.2 ปกครองโดยบิดามารดา	27	32.50
6.3 ปกครองโดยบุคคลอื่น ๆ	25	30.10
รวม	83	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี มากที่สุดคือจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 69.90

จำแนกตามสถานภาพการสมรสเป็นกลุ่มโสดมากที่สุดคือจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 78.30

จำแนกตามระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษามากที่สุดคือจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 47.00

จำแนกตามอาชีพพบมากที่สุดคืออาชีพรับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม รวมเป็น 51 คน คิดเป็นร้อยละ 61.40

จำแนกตามรายได้ของครอบครัวทั้งหมดต่อเดือนพบมากที่สุดคือตั้งแต่ 3,000 บาท - 8,000 บาทต่อเดือน จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 55.40

จำแนกตามสถานภาพการปกครองพบมากที่สุดคือปกครองตนเองจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 37.30

ตาราง 6 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสมดุลของรายได้กับรายจ่าย ที่อยู่ปัจจุบัน ลักษณะครอบครัวที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1. ลักษณะความสมดุลของรายได้กับรายจ่าย		
1.1 รายได้พอ ๆ กับรายจ่าย	49	59.00
1.2 รายได้ไม่พอจ่าย	22	26.50
1.3 รายได้มากกว่ารายจ่าย	12	14.50
รวม	83	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
2. การแก้ไขบิดเบือนเมื่อรายได้ไม่สมมูลกับรายจ่าย		
2.1 ถูกเกิน	22	26.50
2.2 ขาดจากบิดา มารดา สามี	29	34.90
2.3 ทำงานเพิ่มขึ้น	17	20.50
2.4 อื่น ๆ	15	18.10
รวม	83	100.00
3. ลักษณะที่อยู่ปัจจุบัน		
3.1 เป็นบ้านของตัวเอง	7	8.40
3.2 เป็นบ้านของบิดา มารดา	15	18.10
3.3 อาศัยอยู่อื่นอยู่	21	25.30
3.4 อื่น ๆ	40	48.20
รวม	83	100.00
4. ลักษณะครอบครัวที่อยู่อาศัย		
4.1 อาศัยอยู่ตามลำพัง	7	8.40
4.2 อาศัยอยู่กับบิดา มารดา	34	41.00
4.3 อาศัยอยู่กับเพื่อน	10	12.00
4.4 อาศัยอยู่กับสามี บุตร	11	13.30

ตาราง 6 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
4.5 อื่น ๆ	21	25.30
รวม	83	100.00
5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
5.1 จำนวน 1 - 3 คน	27	32.60
5.2 จำนวน 4 - 6 คน	40	48.30
5.3 จำนวน 7 - 12 คน	16	19.20
รวม	83	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้พอ ๆ กับรายจ่ายมากที่สุด 49 คน คิดเป็นร้อยละ 59.00 เมื่อมีปัญหาเรื่องรายได้ไม่สมดุลกับรายจ่ายแก้ไขโดยขอจากบิดา มารดา สามี คิดเป็นร้อยละ 34.90 จำนวน 29 คน ลักษณะที่อยู่ปัจจุบันมีบ้านเป็นของตนเองน้อยที่สุด คือ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.40 อาศัยอยู่กับบิดา มารดา จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 41.00 จำนวนสมาชิกในครอบครัวประมาณ 4 - 6 คน จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 48.30

ตาราง 7 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม จำนวนคนที่ข่มขืน จำนวนครั้ง การทำร้ายร่างกาย ถูกขังคืบ การใช้อาวุธ ลักษณะความสัมพันธ์ของบุคคลที่ข่มขืน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนคนที่ข่มขืน		
1.1 จำนวน 1 คน	79	95.20
1.2 จำนวน 3 คน	1	1.20
1.3 จำนวน 4 คน	3	3.60
รวม	83	100.00
2. จำนวนครั้งที่ข่มขืน		
2.1 จำนวน 1 ครั้ง	38	45.80
2.2 จำนวน 2 ครั้ง	17	20.50
2.3 มากกว่า 3 ครั้ง	28	33.70
รวม	83	100.00
3. มีการทำร้ายร่างกาย		
3.1 มี	23	27.70
3.2 ไม่มี	60	72.30
รวม	83	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
4. ถูกบังคับหรือไม่		
4.1 บังคับ	67	80.70
4.2 ยินยอม	16	19.30
รวม	83	100.00
5. ผู้ข่มขืนมีอาวุธหรือไม่		
5.1 มี	10	12.00
5.2 ไม่มี	73	88.00
รวม	83	100.00
6. ลักษณะความสัมพันธ์ของบุคคลที่ข่มขืน		
6.1 ไม่รู้จักกัน	19	22.90
6.2 รู้จักกัน	64	77.10
รวม	83	100.00

จากตาราง 7 แสดงว่าจำนวนคนที่ข่มขืนมากที่สุด 1 คน เป็นจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 95.20 จำนวนครั้งที่ข่มขืนมากที่สุด 3 ครั้ง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 33.70

ไม่มีการทำร้ายร่างกายมากที่สุด 60 คน คิดเป็นร้อยละ 72.30 ถูกบังคับมากที่สุดจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 80.70 ไม่มีการใช้อาวุธมากที่สุด 73 คน คิดเป็นร้อยละ 88.00 รู้จักกับ ผู้เสียหายมากที่สุด 64 คน คิดเป็นร้อยละ 77.10

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพทั่วไป

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับประทานอาหาร		
1.1 เพียงพอทุกวัน	26	31.30
1.2 เพียงพอบางวัน	50	60.20
1.3 ไม่เคยครบทุกอย่าง	7	8.40
รวม	83	100.00
2. การออกกำลังกายและเล่นกีฬา		
2.1 ทุกวัน	4	4.80
2.2 บางวัน	34	41.00
2.3 ไม่เคย	45	54.20
รวม	83	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
3. การพักผ่อนนอนหลับต่อวัน		
3.1 ต่ำกว่า 6 ชั่วโมง	10	12.00
3.2 ประมาณ 6 - 8 ชั่วโมง	55	66.40
3.3 มากกว่า 8 ชั่วโมง	18	21.60
รวม	83	100.00
4. การพักผ่อนหย่อนใจในสถานที่ปลอดไปวิ่งปราศจากการมีวุ่นวาย		
4.1 เป็นประจำ	2	2.40
4.2 บางครั้ง	44	53.00
4.3 ไม่เคย	37	44.60
รวม	83	100.00

จากตาราง 8 แสดงว่าภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับประทานอาหารเพียงพอบางวันมากที่สุด 50 คน คิดเป็นร้อยละ 60.20 มีการออกกำลังกายและเล่นกีฬาทุกวันน้อยที่สุด 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.80 มีการพักผ่อนนอนหลับประมาณ 6 - 8 ชั่วโมงต่อวันมากที่สุด 55 คน คิดเป็นร้อยละ 66.40 มีการพักผ่อนหย่อนใจในสถานที่ปลอดไปวิ่งปราศจากการมีวุ่นวายเป็นประจำน้อยที่สุด 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.40

ตาราง 9 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มทางสังคมที่ทำให้การสนับสนุน เมื่อมีปัญหาในเรื่องการเรียน การคบเพื่อน การทำงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ที่ปรึกษา	N	ร้อยละ
1. ไม่ปรึกษาใครเลย คิดและแก้ปัญหาด้วยตนเอง	19	18.60
2. บิดา มารดา	28	27.50
3. สามี	5	4.90
4. เพื่อน	25	24.50
5. ญาติพี่น้อง	15	14.70
6. ผู้บังคับบัญชา เจ้านาย นายจ้าง	4	3.90
7. อื่น ๆ	6	5.90
รวม	102	100.00

จากตาราง 9 แสดงว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในเรื่องการเรียน การคบเพื่อน การทำงานกลุ่มตัวอย่างจะปรึกษาปัญหาเหล่านี้กับบิดามารดามากที่สุดจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 ปรึกษากับผู้บังคับบัญชา เจ้านาย นายจ้าง น้อยที่สุดจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.90

ตาราง 10 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มทางสังคมที่ให้การสนับสนุน เมื่อมีปัญห
ในเรื่องครอบครัว เรื่องเพศสัมพันธ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ที่ปรึกษา	N	ร้อยละ
1. ไม่ปรึกษาใครเลย คิดและแก้ปัญหาด้วยตนเอง	20	22.70
2. บิดา มารดา	24	27.30
3. คนใกล้ชิดในครอบครัวได้แก่ สามี	7	8.00
4. เพื่อน	18	20.50
5. อื่น ๆ	19	21.60
รวม	88	100.00

จากตาราง 10 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับกลุ่มทางสังคมในรูปแบบเครือข่ายได้แก่ บิดา มารดา เมื่อมีปัญหในเรื่องครอบครัว เรื่องเพศสัมพันธ์จะปรึกษากับบิดา มารดา มากที่สุดคือ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 27.30

ตาราง 11 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างของการได้รับการตรวจหาเชื้อเอคส์ กรณีเคยได้รับการตรวจ ๗ ที่ใด

การตรวจ	N	ร้อยละ
1. การตรวจหาเชื้อเอคส์		
1.1 เคย	8	9.60
1.2 ไม่เคย	75	90.40
รวม	83	100.00
2. กรณีเคยได้รับการตรวจ 8 ราย ตรวจที่		
2.1 โรงพยาบาลรัฐบาล	5	62.50
2.2 โรงพยาบาลเอกชน	2	25.00
2.3 คลินิกเอกชน	1	12.50
รวม	8	100.00

จากตาราง 11 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจหาเชื้อเอคส์ จำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.40 ในจำนวนที่เคยได้รับการตรวจหาเชื้อเอคส์ 8 ราย ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจที่โรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.50

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของประเด็นความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อด้านสุขภาพการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ดังปรากฏตามตาราง 12

ความเชื่อ/การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S
1. ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	2.65	0.20
1.1 ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์	2.47	0.41
1.2 ความเชื่อถึงความรุนแรงและผลกระทบของโรคเอดส์	2.68	0.30
1.3 ความเชื่อต่อประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์	2.67	0.32
1.4 ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์	2.77	0.23
2. การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	2.43	0.27
2.1 การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์	2.58	0.36
2.2 การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า	2.47	0.37
2.3 การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	2.39	0.33
2.4 ความช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทองและการได้รับบริการ	2.62	0.41
2.5 ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร	2.07	0.45
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	2.45	0.16

จากตาราง 12 แสดงว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 2.65 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20 การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมค่าเฉลี่ย 2.43 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ค่าเฉลี่ย 2.45 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.16

ตอนที่ 3 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ค่า Chi-Square และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพื่อสร้างสมการทำนายของประเด็นความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ดังปรากฏตามตาราง 13 - 32

ตาราง 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มอายุต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

กลุ่มอายุ	ค่า r ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์				
	ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	AVGH 17/06	AVGI 9/11/30	AVGJ 13/9/30 1/10/30	AVGK 9/11/30
15 - 20 ปี	0.38**	0.39**	0.16	0.15	0.27*
21 - 49 ปี	0.09	0.12	-0.01	0.08	-0.02

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 13 แสดงว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในกลุ่มอายุ 21 - 49 ปี ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตาราง 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มียาเสพติดต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

อาชีพ	ค่า r ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์				
	ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	AVGH	AVGI	AVGJ	AVGK
รับจ้าง ค้าขาย และเกษตรกรรวม	0.39**	0.33**	0.20	0.20	0.29*
ไม่มีอาชีพ	0.08	0.26	-0.17	-0.05	0.01

* หมายความว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** หมายความว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 14 แสดงว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และเกษตรกรรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์และความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และเกษตรกรรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในกลุ่มไม่มีอาชีพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตาราง 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีการศึกษา
ต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ระดับการศึกษา	ค่า r ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์				
	ความเชื่อด้าน สุขภาพโดยรวม	AVGH	AVGI	AVGJ	AVGK
ประถมศึกษา	0.45 ^{**}	0.35 [*]	0.32	0.24	0.38 [*]
มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา	0.11	0.26	-0.12	-0.03	0.11
อุดมศึกษา	-0.65	-0.03	-0.60	-0.33	-0.65

^{*} มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

^{**} มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 16 แสดงว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในระดับประถมศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์และความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในระดับประถมศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในกลุ่มมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตาราง 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มียาแผนการ
สมรสต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

สถานภาพการสมรส	ค่า r ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์				
	ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	AVGH	AVGI	AVGJ	AVGK
โสด	0.34**	0.35**	0.14	0.09	0.23
แต่งงาน หม้าย หย่า แยกกันอยู่	0.12	0.13	-0.08	0.24	-0.11

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 16 แสดงว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มสถานภาพการสมรสโสด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในกลุ่มสถานภาพการสมรสแต่งงาน หม้าย หย่า แยกกันอยู่ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตาราง 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ที่มีรายได้ต่างกันของ
หญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งส่วยถูกข่มขืนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

รายได้	ค่า r ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์				
	ความเชื่อด้าน สุขภาพโดยรวม	AVGH	AVGI	AVGJ	AVGK
ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	0.47	0.54*	0.39	0.25	0.28
ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท ต่อเดือน	0.21	0.21	-0.01	0.00	0.32*
สูงกว่า 8,000 บาท ต่อเดือน	-0.02	0.18	-0.13	-0.02	-0.14

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ในกลุ่มผู้มี
รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่ม
ผู้มีรายได้ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก
กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในกลุ่มผู้มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ความเชื่อด้านสุขภาพ
ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตาราง 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ที่มีสถานภาพการปกครอง
ต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

การปกครอง	ค่า r ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์				
	ความเชื่อด้าน สุขภาพโดยรวม	AVGH	AVGI	AVGJ	AVGK
ปกครองตนเอง	0.29	0.29	0.31	0.15	-0.19
ปกครองโดยบิดามารดา	0.19	0.04	-0.11	0.21	0.36
ปกครองโดยบุคคลอื่น ๆ (ญาติ, นายจ้าง)	0.36	0.54**	0.17	0.04	0.31

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 18 แสดงว่า ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ของหญิงวัย
เจริญพันธุ์ในกลุ่มสถานภาพการปกครองโดยบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ ญาติ นายจ้าง มีความสัมพันธ์ทาง
บวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในกลุ่มสถานภาพการปกครองโดยตนเองและโดยบิดามารดาของหญิงวัยเจริญพันธุ์ความ
เชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตาราง 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มที่มีอายุต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

อายุ	ค่า r ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์					
	การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	AVGC	AVGD	AVGE	AVGF	AVGG
15 - 20 ปี	0.52 ^{**}	0.42 ^{**}	0.29 [*]	0.34 ^{**}	0.43 ^{**}	0.33 ^{**}
21 - 49 ปี	-0.05	-0.06	0.01	0.04	-0.14	-0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 19 แสดงว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทองและการได้รับการบริการ ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในกลุ่มอายุ 21 - 49 ปีของหญิงวัยเจริญพันธุ์ การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตาราง 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มที่มีอาชีพต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

อาชีพ	ค่า r ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์					
	การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	AVGC	AVGD	AVGE	AVGF	AVGG
รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม	0.41 ^{**}	0.33 [*]	0.41 ^{**}	0.15	0.34 [*]	0.26
ไม่มีอาชีพ	0.24	0.22	-0.14	0.43 ^{**}	0.17	0.15

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 20 แสดงว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ในกลุ่มอาชีพรับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม และการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ในกลุ่มไม่มีอาชีพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ ความช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทองและการได้รับบริการ ในกลุ่มอาชีพรับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรมของหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ระดับการศึกษา	ค่า r ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์					
	การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	AVGC	AVGD	AVGE	AVGF	AVGG
ประถมศึกษา	0.38 [*]	0.27	0.37 [*]	0.01	0.28	0.36 [*]
มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา	0.37 [*]	0.35 [*]	-0.00	0.47 ^{**}	0.43 ^{**}	0.11
อุดมศึกษา	0.16	0.02	0.35	0.63	-0.47	0.11

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 21 แสดงว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ในกลุ่มระดับประถมศึกษา และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ ในกลุ่มมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาของหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทองและการได้รับการบริการ ในกลุ่มมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในกลุ่มอุดมศึกษาของหญิงวัยเจริญพันธุ์ การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตาราง 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

สถานภาพการสมรส	ค่า r ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์					
	การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	AVGC	AVGD	AVGE	AVGF	AVGG
โสด	0.39**	0.35**	0.24	0.32**	0.32**	0.21
แต่งงาน หม้าย หย่า แยกกันอยู่	0.14	-0.07	0.04	-0.06	0.14	0.29

** หมายความว่าสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 22 แสดงว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทองและการได้รับบริการ ในกลุ่มสถานภาพการสมรสโสด ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในกลุ่มสถานภาพการสมรสแต่งงาน หม้าย หย่า แยกกันอยู่ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตาราง 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มที่มีรายได้ต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สูงอายุถูกข่มขืนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

รายได้	ค่า r ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์					
	การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	AVGC	AVGD	AVGE	AVGF	AVGG
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	0.38	0.49	0.36	-0.08	0.38	0.15
3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน	0.36**	0.33*	0.24	0.26	0.18	0.23
สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน	-0.03	-0.33	-0.05	0.33	-0.09	0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 23 แสดงว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ในกลุ่มรายได้ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ ในกลุ่มรายได้ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในกลุ่มผู้มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และสูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตาราง 24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มผู้ที่มิสถานภาพการปกครองต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

สถานภาพการปกครอง	ค่า r ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์					
	การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	AVGC	AVGD	AVGE	AVGF	AVGG
ปกครองตนเอง	0.25	0.40 ^{**}	0.03	0.03	0.10	0.15
ปกครองโดยบิดามารดา	0.36	0.23	0.08	0.44 ^{**}	0.35	0.21
ปกครองโดยบุคคลอื่น ๆ (ญาติ, นายจ้าง)	0.41 [*]	0.28	0.48 [*]	0.23	0.35	0.26

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 24 แสดงว่า การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ ในกลุ่มสถานภาพปกครองตนเอง และการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ในกลุ่มปกครองโดยบิดามารดาของหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าในกลุ่มปกครองโดยบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ ญาติ, นายจ้าง ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 25 หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในผู้ที่มีอายุต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์

AVGL	อายุ	15 - 20 ปี	21 - 49 ปี	รวม	χ^2
	1.68 - 2.34	13	7	20	0.07
	2.35 - 3.00	45	18	63	
	รวม	58	25	83	

จากตาราง 25 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 13 ที่ว่าอายุที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตาราง 26 หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในผู้ที่มีอาชีพต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์

AVGL					รวม	χ^2
	อาชีพ	รับจ้าง	ค้าขาย	เกษตรกรรวม		
	1.68 - 2.34		11		9	20
						0.17
	2.35 - 3.00		40		23	63
	รวม		51		32	83

จากตาราง 26 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 14 ที่ว่า อาชีพที่แตกต่างกัน ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตาราง 27 หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในผู้ที่มีการศึกษาต่างกัน
ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์

ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อาชีวศึกษา	อุดมศึกษา	รวม	χ^2
AVGL						
1.68 - 2.34	10	7	3	20		0.86
2.35 - 3.00	26	32	5	63		
รวม	36	39	8	83		

จากตาราง 27 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาที่แตกต่างกันของหญิงวัย
เจริญพันธุ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 15 ที่
ว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ส่งผลยูกบ่มป็น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การป้องกันโรคเอดส์

ตาราง 28 หาคความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในผู้ที่มีสถานภาพการสมรส
ต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์

สถานภาพการสมรส	โสด	แต่งงาน หม้าย หย่า แยกกันอยู่	รวม	χ^2
AVGL				
1.68 - 2.34	17	3	20	0.27
2.35 - 3.00	48	15	63	
รวม	65	18	83	

จากตาราง 28 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพการสมรสที่แตกต่างกันของหญิงวัย
เจริญพันธุ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 16 ที่
ว่าสถานภาพการสมรสที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การป้องกันโรคเอดส์

ตาราง 29 หาคความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในผู้ที่มีรายได้ต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์

AVGL	รายได้	ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาทต่อเดือน	สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน	รวม	χ^2
1.68 - 2.34		6	11	3	20	3.39
2.35 - 3.00		9	35	19	63	
	รวม	15	46	22	83	

จากตาราง 29 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 17 ที่ว่า รายได้ที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตาราง 30 หากความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในผู้ที่มีสถานภาพการปกครอง
ต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์

สถานภาพการปกครอง	ปกครองตนเอง	โดยบิดามารดา	โดยบุคคลอื่น ๆ	รวม	χ^2
AVGL					
1.68 - 2.34	7	6	7	20	
					0.30
2.35 - 3.00	24	21	18	63	
รวม	31	27	25	83	

จากตาราง 30 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพการปกครองที่แตกต่างกันของหญิง
วัยเจริญพันธุ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 18
ที่ว่า สถานภาพการปกครองที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตาราง 31 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ประเด็น	AVGC	AVGD	AVGE	AVGF	AVGG	AVGH	AVGI	AVGJ	AVGK
AVGC	1.00								
AVGD	0.45**	1.00							
AVGE	0.29**	0.38**	1.00						
AVGF	0.46**	0.46**	0.29**	1.00					
AVGG	0.26*	0.37**	0.32**	0.47**	1.00				
AVGH	0.34**	0.16	0.21	0.29**	0.23*	1.00			
AVGI	0.23*	0.08	0.04	0.20	0.18	0.41**	1.00		
AVGJ	0.12	0.18	0.08	0.16	-0.15	0.23*	0.23*	1.00	
AVGK	0.01	0.11	0.10	0.21	-0.05	-0.02	0.10	0.29**	1.00
AVGL	0.29**	0.21	0.26*	0.28**	0.22*	0.30**	0.10	0.13	0.18

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 31 แสดงว่า การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง และการได้รับบริการ และความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารของหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ความเชื่อถึงความรุนแรงและผลกระทบ

ของโรคเอดส์ ความเชื่อต่อประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์ ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตาราง 32 การวิเคราะห์ถดถอยของความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสยถูกข่มขืน

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย	t	Sig. t
AVGH	.11581	2.800	0.0064**
(Constant)	2.16648	20.931	0.0000**

$R^2 = 0.08825$, $SEE = 0.15170$, $F = 7.84038$, $Sig \text{ of } F = 0.0064$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 32 แสดงว่า AVGH (ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสยถูกข่มขืน ดังนั้น พบว่าความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ เป็นตัวทำนายที่มีผลต่อตัวเกณฑ์ คือพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ จึงสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ (AVGL) ได้ดังนี้

$$AVGL = 2.17 + 0.12 (AVGH)$$

โดยที่ AVGL = คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

AVGH = ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความแตกต่างกันของปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมที่มีความแตกต่างของปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ที่มีความแตกต่างกันในด้านปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพการปกครอง สถานภาพการสมรส
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 - 49 ปี ซึ่งมารับการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ โดยมีหนังสือส่งตัวจากสถานีตำรวจ แจ้งว่าส่งสัยถูกข่มขืนถูกรายและสภามีใบชี้แจงสมบูรณ์ สามารถให้ข้อมูลได้ จำนวน 83 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ มีรายละเอียดของเครื่องมือดังนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ชนิดและการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยมีข้อความที่มีความหมายทางด้านบวกและข้อความทางด้านลบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for Social Sciences Personal Computer Plus) ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง
2. วิเคราะห์ระดับความเชื่อทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ตามตัวแปร โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าคะแนนความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอเป็นตาราง
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่กำหนดไว้โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์
5. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Coefficient of Multiple Correlation) และสร้างสมการถ้อยทำนายระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์เป็นตัวเกณฑ์ (Criteria) ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนาย (Predictor) ด้วยการวิเคราะห์ถ้อยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาอิทธิพลของความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และสร้างสมการถ้อยทำนาย

สรุปผลการศึกษากันคว้า

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนมีอายุระหว่าง 15 - 20 ปี ร้อยละ 69.90 อายุระหว่าง 21 - 49 ปี ร้อยละ 30.10 พบว่าสถานภาพการสมรส โสดเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 78.30 ระดับการศึกษาพบมากในระดับมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา คิดเป็นร้อยละ 47.00 รองลงมาคือระดับประถมศึกษาร้อยละ 43.40 อุดมศึกษาพบร้อยละ 9.60 อาชีพที่พบมากที่สุด รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 61.40 ยังไม่มีอาชีพซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักเรียนหรือนักศึกษาคิดเป็นร้อยละ 38.60 รายได้ของครอบครัวทั้งหมดต่อเดือน มีรายได้ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 55.40 สถานภาพการปกครองส่วนใหญ่ปกครองตนเองร้อยละ 37.30 รองลงมาคือปกครองโดยบิดามารดาร้อยละ 32.50 และปกครองโดยบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ ญาติพี่น้อง นายจ้าง ร้อยละ 30.10 ลักษณะความสมดุลของรายได้กับรายจ่ายอยู่ในลักษณะรายได้พอ ๆ กับรายจ่าย ร้อยละ 59.00 เมื่อมีปัญหาเรื่องรายได้ไม่สมดุลกับรายจ่ายมักแก้ปัญหาโดยการขอจากบิดา มารดา สามี พบร้อยละ 34.90 รองลงมาคือ การกู้ยืม พบร้อยละ 26.50 ลักษณะที่อยู่อาศัยพบว่า เป็นบ้านของตัวเองน้อยที่สุด ร้อยละ 8.40 ส่วนใหญ่เป็นการเช่าอยู่โดยอาศัยเช่าอยู่ตามลำพัง หรือเช่าอยู่กับบิดามารดา ญาติ หรือเพื่อน ร้อยละ 48.20 แยกเป็นครอบครัวที่อยู่อาศัยกับบิดามารดา ร้อยละ 41.00 จำนวนสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่ประมาณ 4 - 6 คน คิดเป็นร้อยละ 48.30

วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการถูกข่มขืน ส่วนใหญ่ถูกข่มขืนโดยบุคคลเพียงคนเดียว ร้อยละ 95.20 จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 45.80 มีการทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 27.70 ถูกบังคับข่มขืน ร้อยละ 80.70 มีการใช้อาวุธในการข่มขืน ร้อยละ 12.00 ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่รู้จักกัน ร้อยละ 77.10

วิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพทั่วไปของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีการรับประทานอาหารอย่างเพียงพอบางวัน ร้อยละ 60.20 ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยออกกำลังกายและเล่นกีฬา พบร้อยละ 54.20 มีการพักผ่อนนอนหลับวันละประมาณ 6 - 8 ชั่วโมง ร้อยละ 66.40 มีการพักผ่อนหย่อนใจในสถานที่ปลอดโปร่งปราศจากการมีวุ่นวายเป็นบางครั้งร้อยละ 53.00 เมื่อ

กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในเรื่องการเวียน การคบเพื่อน การทำงานมักจะปรึกษาปัญหาเหล่านี้กับบิดา มารดา ร้อยละ 27.50 เมื่อมีปัญหาในเรื่องครอบครัว เรื่องเพศสัมพันธ์มักจะปรึกษาปัญหากับบิดา มารดา ร้อยละ 27.30 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีการตรวจหาเชื้อเอดส์ร้อยละ 90.40 กรณีที่เคย ได้รับการตรวจมักตรวจในโรงพยาบาลรัฐบาลร้อยละ 62.50

วิเคราะห์ข้อมูลตามความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี กลุ่มอาชีพรับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม กลุ่มระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา กลุ่มสถานภาพ การสมรสโสด ในหญิงวัย เจริญพันธุ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี กลุ่มสถานภาพการสมรส โสด กลุ่มสถานภาพการปกครองโดยบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ ญาติ นายจ้าง ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มรายได้ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน กลุ่มอายุ 15 - 20 ปี ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ในกลุ่มรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ และความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการ ป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มอาชีพ รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม และกลุ่มระดับประถมศึกษาของหญิง วัยเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

ความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ในกลุ่มอายุ 21 - 49 ปี กลุ่มอาชีพในผู้ที่ยังไม่มีอาชีพ กลุ่มระดับการศึกษามัธยมศึกษา อาชีวศึกษา อุดมศึกษา กลุ่มสถานภาพการสมรส แต่งงาน หย่าร้าง แยกกันอยู่ กลุ่มรายได้สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน กลุ่มสถานภาพการปกครองทุกด้าน พบ ว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ความเชื่อสุขภาพโดยรวมในกลุ่มรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และรายได้ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ในกลุ่มรายได้ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ความเชื่อถึงความรุนแรงและผลกระทบของโรคเอดส์ในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี กลุ่มอาชีพรับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม กลุ่มประถมศึกษา กลุ่มสถานภาพการสมรสโสด กลุ่มรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ความเชื่อต่อประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี กลุ่มอาชีพรับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม กลุ่มประถมศึกษา กลุ่มสถานภาพการสมรสโสด กลุ่มรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มสถานภาพการสมรสโสด กลุ่มรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี กลุ่มอาชีพรับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม กลุ่มสถานภาพการสมรสโสด กลุ่มรายได้ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ ในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี กลุ่มสถานภาพการสมรสโสด กลุ่มสถานภาพการปกครองโดยปกครองตนเอง การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าในกลุ่มรับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี กลุ่มไม่มีอาชีพ กลุ่มระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา กลุ่มสถานภาพการสมรสโสด กลุ่มสถานภาพการปกครองโดยบิดา มารดา ความช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทองและการได้รับบริการ ในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี กลุ่มระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา กลุ่มโสด ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในกลุ่มประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา กลุ่มปกครองโดยบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ ญาติ นายจ้าง การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ในกลุ่มอาชีพรับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม กลุ่มระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา กลุ่มรายได้ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี กลุ่มระดับการศึกษา ประถมศึกษา กลุ่มปกครองโดยบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ ญาติ นายจ้าง ความ

ช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทอง และการได้รับบริการ ในกลุ่มอาชีพรับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม ความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร ในกลุ่มประถมศึกษา ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 6 ด้าน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มเหล่านี้ ได้แก่ กลุ่มอายุ 21 - 49 ปี กลุ่มอุดมศึกษา กลุ่มแต่งงาน หม้าย หย่า แยกกันอยู่ กลุ่มรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และสูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน

การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มเหล่านี้ ได้แก่ กลุ่มไม่มีอาชีพ กลุ่มประถมศึกษา กลุ่มปกครองโดยบิดามารดา และโดยบุคคลอื่น ๆ

การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มเหล่านี้ ได้แก่ กลุ่มยังไม่มีอาชีพ กลุ่มมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา กลุ่มโสด กลุ่มรายได้ ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน กลุ่มสถานภาพการปกครองโดยปกครองตนเอง ปกครองโดยบิดามารดา

การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มเหล่านี้ ได้แก่ กลุ่มอาชีพ รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม กลุ่มประถมศึกษา กลุ่มรายได้ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน กลุ่มสถานภาพการปกครองโดยปกครองตนเอง และโดยบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ ญาติ นายจ้าง

ความช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทองและการได้รับบริการ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มเหล่านี้ ได้แก่ กลุ่มไม่มีอาชีพ กลุ่มประถมศึกษา กลุ่มรายได้ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน กลุ่มสถานภาพการปกครองโดยปกครองตนเอง โดยบิดามารดา และโดยบุคคลอื่น ๆ

ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มเหล่านี้ ได้แก่ กลุ่มไม่มีอาชีพ กลุ่มมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา กลุ่มโสด กลุ่มรายได้ ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน และกลุ่มสถานภาพการปกครองโดยปกครองตนเอง โดยบิดามารดา และโดยบุคคลอื่น ๆ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ สถานภาพการปกครอง ที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉิน และอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีอายุระหว่าง 15 - 20 ปี ร้อยละ 69.90 อายุระหว่าง 21 - 49 ปี ร้อยละ 30.10 พบสถานภาพการสมรสโสดเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 78.30 ระดับการศึกษาพบมากในระดับมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษาคิดเป็น 47.00 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.40 อุดมศึกษาพบร้อยละ 9.60 อาชีพที่พบมากที่สุดคือ รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 61.40 ยังไม่มีอาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักเรียนหรือนักศึกษาคิดเป็นร้อยละ 38.60 รายได้ของครอบครัวทั้งหมดต่อเดือนมีรายได้ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 55.40 สถานภาพการปกครองส่วนใหญ่ปกครองตนเองร้อยละ 37.30 รองลงมาคือ ปกครองโดยบิดามารดา ร้อยละ 32.50 และปกครองโดยบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ ญาติพี่น้อง นายจ้าง ร้อยละ 30.10 ลักษณะความสมดุลของรายได้กับรายจ่ายอยู่ในลักษณะรายได้พอ ๆ กับรายจ่ายร้อยละ 59.00 เมื่อมีปัญหาเรื่องรายได้ไม่สมดุลกับรายจ่ายมักแก้ปัญหา โดยการขอจากบิดามารดา สามี พบร้อยละ 34.90 รองลงมาคือ การกู้ยืมพบร้อยละ 26.50 ลักษณะที่อยู่อาศัยพบว่า เป็นบ้านของตัวเอง น้อยที่สุดคือ ร้อยละ 8.40 ส่วนใหญ่เช่าอยู่โดยอาศัยเช่าอยู่ตามลำพัง หรือเช่าอยู่กับบิดามารดา ญาติ หรือเพื่อน ร้อยละ 48.20 แยกเป็นครอบครัวที่อยู่อาศัยกับบิดา มารดา ร้อยละ 41.00 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ประมาณ 4 - 6 คน คิดเป็นร้อยละ 48.30

หญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน พบว่า ส่วนใหญ่ถูกข่มขืนโดยบุคคลเพียงคนเดียวร้อยละ 95.20 จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 45.80 มีการทำร้ายร่างกายร้อยละ 27.70 ถูกบังคับข่มขืน

ร้อยละ 80.70 มีการใช้อาหารในการข่มขืนร้อยละ 12.00 ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่รู้จักกันร้อยละ 77.10 ข้อมูลภาวะสุขภาพโดยทั่วไป มีการรับประทานอาหารอย่างเพียงพอบางวันร้อยละ 60.20 ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยออกกำลังกายและเล่นกีฬาพบร้อยละ 54.20 มีการพักผ่อนนอนหลับวันละประมาณ 6 - 8 ชั่วโมง ร้อยละ 66.40 มีการพักผ่อนหย่อนใจในสถานที่ปลอดภัย ไปร่ำปราศจากการเมาสุมาเป็นบางครั้ง ร้อยละ 53.00 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัญหา ในเรื่องการเรียน การคบเพื่อน การทำงานมักจะปรึกษาปัญหาเหล่านี้กับบิดา มารดา ร้อยละ 27.50 เมื่อมีปัญหาในเรื่องครอบครัว เรื่องเพศสัมพันธ์มักจะปรึกษากับบิดา มารดา ร้อยละ 27.30 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีการตรวจหาเชื้อเอดส์ร้อยละ 90.40 กรณีที่เคยได้รับการตรวจมักตรวจในโรงพยาบาลรัฐบาลร้อยละ 62.50

สมมติฐานข้อ 1 ความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ที่มีอายุต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กลุ่มอายุ 21 - 49 ปี ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนในความเชื่อด้านสุขภาพทั้งโดยรวมและด้านย่อย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 15 - 20 ปี จัดเป็นช่วงวัยรุ่นที่เริ่มมีความรับผิดชอบต่อตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ คีวาร์ณี อุบลชลเขตต์ (2537 : 73) ได้ศึกษาช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้ความรู้ทางเพศศึกษาแก่นักเรียนเพื่อป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ พบว่า เวลาที่เหมาะสมในการให้ความรู้ ควรเป็นช่วงที่เด็กกำลังย่างเข้าสู่ภาวะเจริญพันธุ์ ซึ่งอวัยวะเพศกำลังเจริญเติบโตเต็มที่นั่นคือ ช่วงอายุ 15 - 19 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของ เทอเวล และฮาร์ท (Tierrill and Hart; อ้างอิงมาจาก นิตยา ภาสุนันท์. 2529 :

83) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการเดินออกกําช้าง ภายของผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด และจากการศึกษาของไฮน์เซลมานน์ และบากเลย์ (Heinzelmann and Bagley. 1970 : 905 - 911) พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการออกกําช้างกาย การศึกษาของไฮน์เซลมานน์ (Heinzelmann) ที่กล่าวถึงพฤติกรรมในการรับประทานยาเพนิซิลินเพื่อป้องกันอันตรายของโรคในกลุ่มนักเรียนที่มีประวัติเป็นไข้รูมาติก (Rheumatic Fever) พบว่า ความร่วมมือในการรับประทานยามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่จะตามมา

ในส่วนของการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มอายุ 21 - 49 ปี ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สูงอายุ ถูกข่มขืนในความเชื่อด้านสุขภาพทั้งโดยรวมและด้านย่อย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ จะเห็นว่าอายุ 21 - 49 ปี เป็นช่วงที่ผ่านพ้นวัยรุ่นเข้าสู่วัยทำงานและการมีครอบครัว ความสนใจในภาวะปัญหาสุขภาพที่จัดเป็นปัญหาระดับชาติ เช่น ปัญหาโรคเอดส์ อาจเป็นปัญหารองในความคิดของกลุ่มตัวอย่างนี้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของฮังคมา นวลยง (2535) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดที่ว่าอายุที่เพิ่มขึ้นของบุคคลมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเอง มีการศึกษาของเศรษฐพร ธโนศวรรยยางกูร (2537 : 74) ที่ทำการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนจังหวัดราชบุรี พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี มีทัศนคติที่ดีกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และเศรษฐพร ธโนศวรรยยางกูร ได้สรุปในงานวิจัยว่า การให้ข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์ ควรปรับเปลี่ยนแนวทางการให้ความรู้เชิงลึกมากขึ้น รวมทั้งให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ รับรู้ว่า โรคเอดส์เป็นเรื่องใกล้ตัวและครอบครัว รวมทั้งในโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้หากมีพฤติกรรมเสี่ยง

สมมติฐานที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ที่มียาเสพติดต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สูงอายุถูกข่มขืนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมในกลุ่มอาชีพ รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สูงอายุถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์

ในกลุ่มอาชีพรับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความเชื่อถึงความรุนแรงและผลกระทบของโรคเอดส์ในกลุ่มอาชีพรับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ความเชื่อต่อประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มอาชีพ รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มอาชีพรับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในส่วนของกลุ่มยังไม่มีอาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นักศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพในด้านรวมและด้านย่อยทุกด้าน กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จะเห็นได้จากการวิจัยกลุ่มมีอาชีพ มีงานทำแล้ว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อาจเป็นเพราะเมื่อมีอาชีพ มีเศรษฐกิจดีกว่าผู้ไม่มีอาชีพ ความสนใจในเรื่องของสุขภาพก็มีมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของโคเบอร์น และโปป (Coburn and Pope. 1974 : 67 - 77) ได้สำรวจคนงานชายในเมืองวิกตอเรียของรัฐโคลัมเบียเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านการป้องกันการเจ็บป่วย พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพและการได้รับภูมิคุ้มกันโรคของบุคคลในครอบครัวและเด็กจากการศึกษาของเศรษฐพร อโนศวรยางกูร (2537 : 75) สืบหาความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชน จังหวัดราชบุรี พบว่า การวิเคราะห์ความแตกต่างด้วย t-test ระหว่างอาชีพรับจ้างกับอาชีพอื่น กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ที่มิระดับการศึกษาต่างกัน ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมในระดับประถมศึกษา ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ในระดับประถมศึกษา ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความเชื่อกับความรุนแรงและผลกระทบของโรคเอดส์ใน

ระดับประถมศึกษาของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ความเชื่อต่อประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์ ในระดับประถมศึกษาของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับประถมศึกษาของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษาของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ความเชื่อถึงความรุนแรงและผลกระทบของโรคเอดส์ในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ความเชื่อต่อประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและค่านิยมทุกด้าน ในกลุ่มระดับอุดมศึกษาของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งจากการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา สุวรรณเทต (2527 : 838) ที่ว่าในขณะที่บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง มักจะเป็นผู้ที่สนใจศึกษาค้นคว้าอยู่เสมอและมีโอกาสที่จะรับรู้ข่าวสาร จากสื่อต่าง ๆ ได้หลายประการ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้และปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้องและดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำเนื่องจากบุคคลที่ได้รับการศึกษาบ่อย จะขาดโอกาสในการเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัย แต่อย่างไรก็ตามพบว่า การศึกษาของประภาณี สุวรรณ (2537 : 72) พบว่า กลุ่มหญิงอาชีพพิเศษมีการรับรู้ ความรู้และทัศนคติทางบวกต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่เหมาะสม

สมมติฐานข้อ 4 ความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมในกลุ่มสถานภาพการสมรสโสดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ในกลุ่มสถานภาพการสมรสโสดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเชื่อกับความรุนแรงและผลกระทบของโรคเอดส์ในกลุ่มสถานภาพสมรสโสดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ความเชื่อต่อประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มสถานภาพการสมรสโสดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มสถานภาพการสมรสโสดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในส่วนของกลุ่มสถานภาพการสมรส แต่งงาน หย่า แยกกันอยู่ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ในความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและด้านย่อยทุกด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ จากการศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ และแจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ (2537 : 76) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า สถานภาพการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และจากการศึกษาของบราวน์ และแมคครูดี้ (Brown and Mc Crudy, 1986) พบว่า ในผู้สูงอายุ จำนวน 386 คน ผู้สูงอายุเพศชายที่แต่งงานแล้ว มีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพมากกว่าเพศหญิงและชายที่ยังไม่แต่งงาน จากการศึกษาของภริตา กววยเกียรติกุล และคนอื่น ๆ (2537 : 80) ศึกษาการให้สุขศึกษาวิธีการสวมใส่ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีกลุ่มชายที่มาตรวจรักษาที่หน่วยกามโรคและโรคเอดส์ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า สถานภาพการสมรสเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี

สมมติฐานข้อ 5 ความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ที่มิวายได้ต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ในกลุ่มมิวายได้ของครอบครัวทั้งหมดต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มมีรายได้ของครอบครัวทั้งหมดต่อ เดือนตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้งโดยรวมและด้านย่อยของกลุ่มรายได้อื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจพร แก้วมิศรี (2534 : 90) ที่พบว่า ผู้มารับบริการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่มีรายได้สูง จะมีพฤติกรรมการเจ็บป่วยดีกว่าผู้มารับบริการที่มีรายได้ต่ำ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนิภา ชัยโกศล (2536 : 59) ที่พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติกและการศึกษาของนันทิกา มิตระสัมพันธ์ (2534 : 128) ที่พบว่ามารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกันมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน การศึกษาของสมใจ ยัมวิไล (2531 : ก - ง) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด พบว่าระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาครั้งนี้ซึ่งพบว่าในกลุ่มผู้มีรายได้ของครอบครัวทั้งหมดต่อเดือนสูงกว่า 8,000 บาท ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและด้านย่อยในทุกด้าน กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ซึ่งไม่สอดคล้องกับความเห็นของเพนเดอร์ (Pender. 1982 : 161 - 162) ที่กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้ที่มีความรู้ทางเศรษฐกิจและสังคมสูงจะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง จะมีรายได้สูงซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ ตลอดจนเข้ากับบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกส่งเสริมการดูแลตนเองได้ ส่วนผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำหรือมีรายได้ต่ำจะไม่ค่อยมีเวลาในการเอาใจใส่ดูแลตนเองมากนัก จะมุ่งความสนใจไปในการหาเลี้ยงชีพ เพื่อความอยู่รอดของตนเองมากกว่า รายได้ที่มีอยู่อาจจะไม่เหลือเพียงพอที่จะจัดหาล้างบริการเพื่อบำบัดหรือบำรุงรักษาสุขภาพ

สมมติฐานข้อ 6 ความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ที่มีสถานภาพการปกครองต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ในกลุ่มที่มีสถานภาพการปกครองโดยบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ ญาติ นายจ้าง ฯลฯ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและด้านย่อยในกลุ่มสถานภาพการปกครองโดยตนเอง และโดยบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ รวมทั้งความเชื่อในด้านอื่น ๆ ของกลุ่มปกครองโดยญาติ นายจ้าง ฯลฯ ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ จากการวิจัยที่ได้ผลดังกล่าวอาจเป็นเพราะในครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนเป็นกลุ่มที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดี มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่มีการดูแลเอาใจใส่ต่อกันค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ต้องดูแลตนเอง บิดามารดาที่ต้องมีภาระในเรื่องของการหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว การอบรมหรือให้ความใส่ใจปัญหาสุขภาพจึงไม่ค่อยมี ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มนี้ขาดความพร้อมที่จะกระทำ ขาดการประเมินถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ ขาดสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติอันได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

สมมติฐานข้อ 7 การสนับสนุนทางสังคมในผู้ที่มีอายุต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง และการได้รับ

บริการในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสารในกลุ่มอายุ 15 - 20 ปี ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในกลุ่มอายุ 21 - 49 ปี ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและด้านย่อยทุกด้านกับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคเอดส์ อาจเป็นเพราะว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนซึ่งมีอายุระหว่าง 15 - 20 ปี ส่วนใหญ่ยังรับผิดชอบตนเองไม่ค่อยได้ ยังมีการสนับสนุนทางสังคมจากบิดามารดา หรือญาติ ซึ่ง คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300 - 301) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่ บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเองเชื่อว่าบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และ ยกย่องตัวเอง นอกจากนี้ตัวเองยังรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน จากการศึกษาของเบล (Bell. 1977 : 136 - 141) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความ เครียดในชีวิตและวิธีการเผชิญปัญหาในการปรับตัวของผู้ป่วยที่มีความเครียดทางจิตใจ จำนวน 60 คน พบว่า บุคคลที่มีอายุแตกต่างกัน จะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาในการปรับตัวที่แตกต่างกัน ออกไป จากการศึกษาวิจัยที่พบว่าในกลุ่มอายุ 21 - 49 ปี ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและด้านย่อยทุกด้านกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไจนพร ชื่นใจเรือง (2536 : 78) ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 ซึ่งให้เหตุผลว่าผู้ป่วยภายหลัง การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่มีอายุมาก มีการปรับตัวดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย เพราะการปรับตัวของ บุคคลนั้นสามารถเพิ่มขึ้นได้ตามวัย เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ ต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งส่งผลถึงความแตกต่างในการใช้เหตุผลและการตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรม ของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีอายุหรือวุฒิภาวะสูงย่อมสามารถประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจเลือก แนวทางในการดูแลสุขภาพ และมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมให้สอดคล้องกับแผนการรักษา อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลมากกว่าบุคคล ที่มีอายุ หรือวุฒิภาวะต่ำกว่า แต่ผลการศึกษาของเพลินพิศ เลาหวิริยะกมล (2531 : 75) ที่ พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่มีอายุน้อยสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก

สมมติฐานข้อ 8 การสนับสนุนทางสังคมในผู้ที่มีอาชีพต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในกลุ่มอาชีพ รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การสนับสนุนความต้องการต้านอารมณ์ในกลุ่มอาชีพรับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าในกลุ่มอาชีพรับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมในกลุ่มอาชีพรับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ความช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทองและการได้รับบริการในกลุ่มอาชีพรับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .06 ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารในกลุ่มอาชีพรับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มผู้ที่ยังไม่มีอาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่าง การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมในกลุ่มผู้ที่ยังไม่มีอาชีพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ในกลุ่มนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ จากการศึกษาของวนิดา ยินยง (2537 : 60) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยบางประการกับการปรับตัวของมารดา ในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ ($P < .05$, $r = .1778$) และการศึกษาของออสเซอร์ (Ozer, 1993 : 3110) ได้ศึกษามารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรก จำนวน 90 คน พบว่า มารดาที่ตัดสินใจออกทำงานนอกบ้านนั้น การที่ต้องรับผิดชอบการดูแลบุตร ควบคุมรายได้ และการทำงานบ้านไปพร้อม ๆ กัน จะทำให้มีความรู้สึกไม่สุขสบาย บทบาทในครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ผลของการมีหลายบทบาทจะมีผลกระทบต่อ การปรับตัวและภาวะสุขภาพจิต

สมมติฐานข้อ 9 การสนับสนุนทางสังคมในผู้ที่มีการศึกษาต่างกันของหญิงวัย
เจริญพันธุ์ส่งผลลบทุกขั้วขึ้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

[illegible]

ถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในส่วนของกลุ่มระดับอุดมศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและต้านย่อยทุกด้านกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ จากการศึกษาข้างต้นพบว่าระดับการศึกษาต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทำให้มีความสัมพันธ์ที่แตกต่างกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งจากผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับความเชื่อที่ว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าคนที่มีการศึกษาน้อย จากการศึกษาของเยาเวศ สุวรรณาคะ (2532) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในส่วนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ระดับอุดมศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อาจเป็นเพราะในส่วนนี้หญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มนี้อาจได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยเพราะสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ มีการศึกษาที่เพียงพอแยกตัวออกมาจากกลุ่มครอบครัวทำให้เกิดพฤติกรรมไม่เป็นไปตามที่มีผู้ยื่นศึกษา ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้ให้ข้อสรุปว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรืออื่น ๆ จากผู้ให้การสนับสนุนในสังคมของตน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาทำให้บุคคลนั้น ๆ มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการคือ การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

สมมติฐานข้อ 10 การสนับสนุนทางสังคมในผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจการสมรสต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในกลุ่มสถานภาพการสมรสโสดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ในกลุ่มสถานภาพการสมรสโสดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าในกลุ่มสถานภาพการสมรสโสด ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมในกลุ่มสถานภาพการสมรสโสดของหญิงวัย

เจริญพันธุ์ผู้สูงอายุกลุ่มขึ้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง และการได้รับบริการในกลุ่มสถานภาพการสมรสโสดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สูงอายุกลุ่มขึ้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารในกลุ่มสถานภาพการสมรสโสด ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สูงอายุกลุ่มขึ้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มสถานภาพการสมรสแต่งงาน หม้าย หย่า แยกกันอยู่ ทั้งโดยรวมและด้านย่อยทุกด้าน ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สูงอายุกลุ่มขึ้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพา สุภาศรี (2538 : 84) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของอัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่โรงพยาบาลสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน จากการวิจัยนี้ในกลุ่มสถานภาพการสมรสโสดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สูงอายุกลุ่มขึ้น มีความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในด้านรวมและด้านย่อยหลายด้าน อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส โสด ยังคงได้รับความเห็นใจและช่วยเหลือจากบิดามารดา หรือสมาชิกในครอบครัวมากกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพการสมรส คู่หรือเป็นหม้าย หย่า แยกกันอยู่ ซึ่งกลุ่มเหล่านี้ผ่านการมีครอบครัว และแยกครอบครัวออกมาแล้วนั้นจะกลับเป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ แล้วก็ตาม

สมมติฐานข้อ 11 การสนับสนุนทางสังคมในผู้ที่มิรายได้ต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สูงอายุกลุ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในผู้ที่มิรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ทั้งในด้านรวมและด้านย่อยของการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สูงอายุกลุ่มขึ้น การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในกลุ่มผู้มิรายได้ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สูงอายุกลุ่มขึ้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การสนับสนุน

ความต้องการด้านอารมณ์ในกลุ่มผู้มิวายได้ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในส่วนด้านย่อยของกลุ่มนี้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในกลุ่มผู้มิวายได้สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในด้านย่อยของกลุ่มมิวายได้สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภริดา ก้วยเกียรติกุล และคนอื่น ๆ (2537 : 80) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีคือ รายได้ต่อเดือน การศึกษาของพรทิพา ศุภราศรี (2538 : 85) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมิวายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน เป็นปัจจัยสภาพเศรษฐกิจที่เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยนี้

สมมติฐานข้อ 12 การสนับสนุนทางสังคมในผู้ที่มิสถานภาพปกครองต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ในกลุ่มสถานภาพการปกครองโดยปกครองตนเอง ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมในกลุ่มสถานภาพการปกครองโดยบิดามารดาของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในกลุ่มสถานภาพการปกครองโดยบุคคลอื่น ๆ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าในกลุ่มสถานภาพการปกครองโดยบุคคลอื่น ๆ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในส่วนด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน

โรคเอดส์ จากการวิจัยมีสอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 396) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นโดยได้รับจากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั้นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิต อารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม หญิงวัยเจริญพันธุ์ไม่ว่าจะปกครองโดยตนเอง โดยบิดามารดา หรือโดยบุคคลอื่น ๆ หากได้รับรู้ว่าได้มีการสนับสนุนทางสังคม จะเป็นตัวส่งเสริมความเชื่อว่า ได้รับความรัก การเห็นคุณค่า จากเครือข่ายทางสังคมซึ่งพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ ถ้าต้องการร่วมกับมีความพึงพอใจในการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลเหล่านี้ จะส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง จะทำให้งานผลต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

สมมติฐานข้อ 13 อายุที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งส่วยถูกข่มขืนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์พบว่าอายุที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งส่วยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เบล (Bell, 1977 : 133 - 137) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในชีวิตของวิธีเผชิญปัญหา ในการปรับตัวของผู้ป่วยที่มีความเครียดทางจิตใจ พบว่าบุคคลที่มีอายุแตกต่างกัน จะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาต่อการปรับตัวที่แตกต่างกันออกไป โอเรม (Orem, 1980 : 154) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีภูมิต้านทานมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ ยอมรับและรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อตัวเองได้ดีกว่าวัยเด็ก แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของภาวนิ โภคลินจำวัญ (2538 : 77) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งแสดงว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง จากการศึกษาของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งส่วยถูกข่มขืนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์มากกว่าอายุ เช่น บิดามารดา หรือญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นเครือข่ายทางสังคม ซึ่งอาจมีอิทธิพลในการส่งเสริมหรือขัดขวางการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้

สมมติฐานข้อ 14 อาชีพที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า อาชีพที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี ปริญญวัฒน์ (2536 : 103) ที่พบว่า อาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดาในการรักษาบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และสอดคล้องกับการศึกษาของภริตาท่ายเกียรติกุล และคนอื่น ๆ (2537 : 80) ที่ศึกษาการให้ลูกศึกษาวิธีการสวมใส่ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี กลุ่มชายที่มาตรวจรักษาที่หน่วยกามโรคและโรคเอดส์จังหวัดสมุทรปราการ ที่พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยิ่งกมล จิราจินต์ (2530 : 122 - 124) ที่พบว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลเมื่อเด็กอุจจาระร่วงแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อ 15 ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิยา ชาติไทยม และคนอื่น ๆ (2537 : 95) ที่ศึกษาความรู้ ความคิดเห็นและพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อเอดส์ของพนักงานทำความสะอาดโรงพยาบาลศิริราช ที่พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ วณิดา ปินยง (2537 : 60) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา (Coping Capacity) เพราะการศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้สึกรู้สึก เกิดความเข้าใจสามารถนำการเรียนรู้ในอดีต และพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้ว มาเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

สมมติฐานข้อ 16 สถานภาพการสมรสที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์พบว่า สถานภาพการสมรสที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ บราวน์ (Brown 1986 : 4) ที่ว่า คู่สมรสเป็นบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิด ซึ่งสัมพันธ์ภาพระหว่างสามีภรรยาที่มีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความรัก ความเข้าใจ มีการแบ่งปันและพึ่งพาซึ่งกันและกันเป็นพื้นฐานคู่สมรสจึงเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการให้ช่วยเหลือดูแลและเจ็บป่วยมากกว่า ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ที่มั่นคง สามารถแก้ไขปัญหาและมีกำลังใจที่จะต่อสู้อุปสรรคมากขึ้น ตลอดจนช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤตซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปรับตัวที่ดี แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพา สุภราชศรี ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อ 17 รายได้ที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า รายได้ที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนิภา ชัยโกศล (2536 : 59) ที่พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยโรคกลุ่มอาหารเนฟโรติก และการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 128) ที่พบว่า มารดามีฐานะเศรษฐกิจต่างกันมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างจากแนวคิดที่ว่ารายได้ของครอบครัวเป็นตัวเสริมแรงที่จะทำให้พฤติกรรมของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ เนื่องจากความเจ็บป่วยมีผลกระทบกระเทือนต่อเศรษฐกิจทางการเงินและความเป็นอยู่ของบุคคลไม่เท่ากัน ผู้มีรายได้เพียงพอจะเป็นผู้ที่สามารถสนองความจำเป็นพื้นฐานในชีวิต เช่น มีอาหารบริโภคเพียงพอ มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมปลอดภัยมีคุณค่าในสังคม เมื่อเจ็บป่วยก็สามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี

สมมติฐานข้อ 18 สถานภาพการปกครองที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า สถานภาพการปกครองที่แตกต่างกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อาจเป็นเพราะพฤติกรรมการป้องกัน

โรคเอดส์เป็นผลมาจากปัจจัยอื่น ๆ ที่จะส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคซึ่งอาจไม่ได้เกี่ยวข้องกับสถานภาพการปกครอง

สมมติฐานข้อ 19 ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเชื่อถือ ความรุนแรง และผลกระทบต่อโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน ความเชื่อต่อประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา ภาสุนันท์ (2529 : 81) พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด สมใจ ยัมวิไล (2531 : จ) พบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ฌมพวลย์ ปรีดาสวัสดิ์ (2530 : 79 - 82) ที่ศึกษาวิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลของตนเองของผู้ป่วย ในทำนองเดียวกันการที่หญิงตั้งครรภ์เบาหวานมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเบาหวานที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและบุตรในครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เบาหวานตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นและหันมาดูแลตนเองมากขึ้น แต่สอดคล้องในเรื่องความเชื่อต่อประโยชน์ในการป้องกันโรค คือ การศึกษาของ พวงพยอม การภิญโญ (2526 : 116) รายงานว่าการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยในการรักษาของผู้ป่วย ความสนใจที่สูง เช่นเดียวกัน การที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์หรือโทษซึ่งเกิดจากการกระทำที่เลือกแล้วว่าดีกว่าวิธีอื่น ทำให้บุคคลมีการตัดสินใจในการดูแลตนเอง เมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ ยัมวิไล (2531 : ง) พบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง

สมมติฐานข้อ 20 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน

ผลการวิเคราะห์พบว่า การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง และการได้รับบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ บุคคลต่างต้องการ การประคับประคองทางด้านอารมณ์ ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ ต้องการระบายความทุกข์ใจ ความกลัว ความวิตกกังวลต่าง ๆ กับบุคคลที่ไว้วางใจและคนใกล้ชิด เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น และสบายใจ ยืนยันจะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ การได้รับความเคารพ ยกย่อง และชื่นชมจะทำให้บุคคลสามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าขาดการสนับสนุนนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกไร้ประโยชน์ (Uselessness) แต่ในเรื่องของพฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นเรื่องใกล้ชิดกับตัวบุคคลเอง ผลของการกระทำเกิดโดยตรงแก่บุคคลคนนั้น แต่การเลือกตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรค อาจมีปัจจัยหลาย ๆ อย่างเข้ามาเกี่ยวข้องให้บุคคลดำเนินพฤติกรรมที่จะกระทำโดยตนเอง ดังนั้นในงานวิจัยนี้อาจเป็นได้กับการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน การมีโอกาสได้เข้าร่วมในกิจกรรมสังคม ทำให้มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

รวมทั้งมีความห่วงใยเข้าใจซึ่งกันและกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าการถูกแยกออกจากสังคม (Social Isolation) และชีวิตน่าเบื่อ (Boring) ดังนั้นการที่หญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สูงวัยถูกข่มขืน จะเลือกที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอันจะส่งเสริมให้ตนเอง ไม่ถูกแยกออกจากสังคม จึงเป็นสิ่งที่จะต้อง ผลของการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง และการได้รับบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สูงวัยถูกข่มขืน การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงินทอง สิ่งของ หรือการให้บริการ เป็นการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม ช่วยแบ่งเบาภาระในการดำรงชีพ ช่วยทำให้บุคคลคลายความเครียดและความวิตกกังวลได้ ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สูงวัยถูกข่มขืน ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความประพฤติดและการปฏิบัติของบุคคล ถ้าได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ รอบตัว จะทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้มีโอกาสรับรู้และเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้องและเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ การตัดสินใจให้ปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้อง หรือการให้การแนะนำแนวทางแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง จากผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ไจนพร ชื่นใจเรือง ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ที่พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพา ศุภราศรี (2538) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิต ซึ่งภาวะวิกฤตนี้จะเชื่อมโยงกับการเจ็บป่วย โดยการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดความเครียดและ

ส่งเสริมให้บุคคลเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น มีการปรับตัวที่ถูกต้อง เหมาะสม นำไปสู่พฤติกรรม
ด้านสุขภาพอนามัยที่ดี (Pender. 1987 : 398)

สมมติฐานข้อ 21 ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ได้รับการสนับสนุน 5 ด้าน
ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น เมื่อนำมาเข้าสมการพหุคูณถดถอยแบบขั้นตอนเพื่อสร้างสมการทำนาย
ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า
ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน โดยความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์เป็นตัว
ทำนาย ที่มีผลต่อตัวเกณฑ์ คือพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และสามารถสร้างสมการทำนาย
พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ดังนี้

$$AVGL = 2.17 + 0.12 (AVGH)$$

โดยที่ AVGL = คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

AVGH = ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์

ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ เป็นการคาดการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคล
ว่า ร่างกายสามารถต้านทานหรือเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและการเกิดโรคซ้ำได้มากน้อยเพียงใด
ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และสามารถปรับเปลี่ยนได้ ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัย
โรค การรักษา คือ ถ้าบุคคลไม่เชื่อการวินิจฉัย และแนวทางการรักษาของแพทย์ หรือขาดความ
เชื่อมั่นในแพทย์ หรือมีความเชื่อ เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพไม่ถูกต้อง จะทำให้ทรรณะที่เกี่ยวกับ
โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยผิดไป และยังขึ้นอยู่กับการคาดคะเนของบุคคลว่าอยู่ในภาวะเสี่ยง
ต่อโรค หรือมีโอกาสที่จะเกิดการกลับเป็นซ้ำได้หรือไม่ด้วย ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อความ
เจ็บป่วยที่ถูกต้องจะทำให้บุคคลนั้นมีความสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองดีตามมาด้วย สอด
คล้องกับการศึกษาของ เกคินี ไบนิล (2536) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ
กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .5540$) และ
ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นทำนายที่ดีที่สุด สามารถร่วมทำนายความดันแปรของพฤติกรรมการดูแล

ตนเองได้ร้อยละ 54.88 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวมล ฤทธิมนตรี (2534 : 84) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในผู้สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัส บี และการศึกษาของ ภาวินี โภกลินจำวณ (2538) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .6114$) และพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดที่สามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 36.69 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางการพยาบาลควรได้รับการอบรมในเรื่อง การให้คำปรึกษาแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน ที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลตำรวจ ทั้งในเรื่องการถูกข่มขืนกระทำชำเรา และเน้นให้เข้าใจถึงพฤติกรรมกาป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่แพร่ระบาดอยู่ในสังคมไทยให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ดี และส่งเสริมให้ญาติใกล้ชิด ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามี ญาติ พี่น้อง มีการสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืน ให้มีกำลังใจที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ ทั้งเรื่องการถูกข่มขืน ปัญหาเกี่ยวกับคดี และอื่น ๆ ได้อย่างเข้มแข็งและอดทน

2. ควรส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาล มีการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่น ๆ เกี่ยวกับการถูกข่มขืนและพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. แบบสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้มีหัวข้อสัมภาษณ์มากเกินไป ในภาวะที่กลุ่มตัวอย่างมีภาวะที่อยู่ในความเครียด เรื่องที่มาตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินฯ ในเรื่องการถูกข่มขืน ทำให้เกิดความ

ร่วมมือน้อยในการตอบแบบสัมภาษณ์ ควรที่จะปรับเปลี่ยนเป็นแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจะเหมาะสมกว่า

2. การทำวิจัยครั้งต่อไป ขอเสนอแนะว่าควรที่จะทำเรื่องเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ภาวะใน เรื่องของจิตวิทยา คำแนะนำเกี่ยวกับคดีข่มขืน ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ส่งสัยถูกข่มขืน ที่มารับบริการของโรงพยาบาล

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ประจำวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2537. เอกสารฮัตสึนา.

กิตติพนธ์ นนทปัทมะตุลย์. "แนวทางด้านสังคมในการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันของคนไทยยุคเอดส์." ใน เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4. หน้า 1.

กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุขโดยการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก, 2537.

กุนตี โตโพธิ์ไทย. "การศึกษาปัจจัยในการใช้ถุงยางของหญิงบริการทางเพศ." ใน บทคัดย่อการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4. หน้า 81. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

เกศินี ไชนิล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. ฮัตสึนา.

เกษม ศันติผลาชีวะ และกุลยา ศันติผลาชีวะ. การวิจัยสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2528.

โกศล เสรีรัตนนคร และคนอื่น ๆ. "ความรู้และทัศนคติของประชาชนกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ที่มีต่อโรคเอดส์ในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี." ใน บทคัดย่อการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ 4. หน้า 68. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. ศัพท์านุกรมสำหรับปฏิบัติการในระบบสารสนเทศทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2529.

คานวน อึ้งชูศักดิ์ และคนอื่น ๆ. "การสำรวจผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เฉพาะพื้นที่ครั้งที่สองในประเทศไทย ธันวาคม 2532." วารสารโรคเอดส์. 2 : 11 ; 2533.

คานวน อึ้งชูศักดิ์. "การคาดคะเนจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย." ใน เอกสารประกอบการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1. หน้า 1 - 9.

กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก, 2534.

- จรรยา เศรษฐบุตร. "แนวความคิดและทฤษฎีทางมานุษยวิทยาการแพทย์ : ความต่อเนื่องและการเปลี่ยนแปลงในรอบ 50 ปี." ใน ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา : มานุษยวิทยาการแพทย์. หน้า 8 - 26. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2529.
- จารุวรรณ ชินติสุวรรณ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคปอด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อุดสาเนา.
- จำเรียง ธรรมะสุวรรณ. สังคมวิทยาสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2522.
- โฉนพร ชื่นใจเรือง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อุดสาเนา.
- ชาญวิทย์ (นามแฝง). "ศีลธรรมกับโลกานุวัตร." ใน ขวัญเรือน. พนิดา ขอบวนิชชา. หน้า 110 - 113. กรุงเทพฯ : ศรีสยามการพิมพ์, 2537.
- ฐศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- เกียรติ วิวัธลี. จิตวิทยาการเลี้ยงดูสำหรับผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.
- ทองอยู่ บุญการ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้ชีวิตการคุมกำเนิดของหญิงเจริญพันธุ์ที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ส.ม. เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535. อุดสาเนา.
- ทัศนะ สุวรรณจวบ และคนอื่น ๆ. นิติเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์จำกัด, 2536.
- ธานี กลิ่นขจร และคนอื่น ๆ. "รายงานการศึกษาความรู้พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และความต้องการบริการจากภาครัฐในกลุ่มหญิงโสเภณี จังหวัดปัตตานี." ใน บทคัดย่อการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4. หน้า 127. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

- ✓ นิตยา ภานุพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และความรู้เรื่องการดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- เนติกา มิตระสัมพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- บรรจุ ศิริพาณิชย์. เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : เกษมสุวรรณ 5 ม, 2528.
- บุญลือ วันทายนต์. ครอบครัวและวงศ์วาน. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2520.
- บุญวดี เพชรรัตน์. ความเครียดภาวะวิกฤตและการช่วยเหลือ. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2532.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. "แนวคิดกรรมการให้สุศึกษาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ในตับ," ใน บริบทนิสัยกับแนวความคิดและการแก้ไขทางสังคมศาสตร์และสุศึกษา. หน้า 171. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล และกระทรวงสาธารณสุข, 2528.
- เบญจพร แก้วมศรี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ประมวลกฎหมายอาญาปรับปรุง พ.ศ. 2537. กรุงเทพฯ : สุตรไพศาล, 2537.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเคินสไตร์, 2526.
- _____. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิระพัฒนา, 2532.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคนอื่น ๆ. "การประเมินสภาวะการณด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์," ใน บทคัดย่อการสัมมนาในระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4. หน้า 71 - 72. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.
- ประเวศ วะสี. "มหาดมา คานธี กับอนาคตของประเทศไทย," มติชนรายวัน. 2 ตุลาคม 2536. หน้า 8.

- พรนิภา ชัยโกศล. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโรติก.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. ถ่ายเอกสาร.
- พรทิพา ศุภราศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์
พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. จัดสำเนา.
- พวงพยอม การวิญญู. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือ
ในการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2526. จัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : เจริญผล, 2533.
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ. การดูแลตนเอง : ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม.
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดดจำกัด, 2530.
- พิสมัย พิทักษ์วรากร. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนก
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอหิชาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. จัดสำเนา.
- พิทยา สายชู. "การขัดเกลาทางสังคมและวัฒนธรรม," ใน เอกสารประกอบการสอน
วิชาสังคมและวัฒนธรรม ภาควิชาสังคมวิทยา และมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์.
หน้า 93 - 118. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- เคียรติ เปี่ยมมงคล. "เอกสารประกอบการสอนเรื่อง Rape สำหรับผู้เข้ารับการอบรม
การพยาบาลฉุกเฉิน," ใน การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. หน้า 175 - 176.
กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. จัดสำเนา.
- เพลินนิศ เลาวหิระกมล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในผู้ป่วย
ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2531. จัดสำเนา.

- ภริตา ก่วยเกียรติกุล และคนอื่น ๆ. "การให้สุขศึกษาวิธีการสวมใส่ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี กลุ่มชายที่มาตรวจรักษาที่หน่วยกามโรค และโรคเอดส์ จังหวัดสมุทรปราการ," ใน บทคัดย่อการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4. หน้า 80. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.
- ภาวนี โบลินจำรูญ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อีตส์นา.
- มยุรี ปริญญวัฒน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดาในการรักษาบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ณ แผนกผู้ป่วยนอกแผนกเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ : การศึกษาปริมาณและคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อีตส์นา.
- มัลลิกา ตั้งเจริญ และแจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์. "ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเอดส์," ใน บทคัดย่อการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4. หน้า 76. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.
- เยาวดี สุวรรณาคะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อีตส์นา.
- ลดาวลัย สอนงาม. "พฤติกรรมทางเพศของชายไทยในยุคโรคเอดส์ระบาด," ใน บทคัดย่อการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4. หน้า 92. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.
- วนิดา ยืนยง. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยบางประการกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อีตส์นา.
- วนิดา ศศิวิมลกุล, พ.ต.อ.หญิง และคนอื่น ๆ. "ข่มขืน - ปัญหาความรุนแรงทางเพศ," ใน วิชาการวันตำรวจครั้งที่ 5 วันที่ 10 - 11 ตุลาคม 2537. หน้า 24 - 25. กรุงเทพฯ : อักษรพัฒนา, 2537.

- วอลก ศังคฆานุรักษ์. เด็กที่ถูกกลืนในสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- สมจิตต์ สุพรรณไพรัตน์. "การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ," อนามัยครอบครัว. 22(2) : 50 - 51 ; กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม, 2537.
- สมใจ ยิ้มไวไล. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- สมิค สันนุกร. การสื่อสารสำหรับผู้บริหาร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2527.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2532. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติสำนักงานกฤษฎมนตรี, 2532.
- สาธารณสุข, กระทรวง. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2537.
- สุริยา ขาดีไทยม และวิลัยลดา ฉันท์เรืองวนิชย์. "การศึกษาความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานทำความสะอาดโรงพยาบาลศิริราช," ใน บทคัดย่อการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4. หน้า 94. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.
- สุพล จงพาณิชย์กุลธร, ร.ด.ท. "รายงานผู้ป่วยเด็กถูกกระทำชำเรา 1 ราย และอุบัติการณ์เด็กถูกกระทำชำเราของโรงพยาบาลตำรวจ," ใน วิชาการวันตำรวจ ครั้งที่ 5 วันที่ 10 - 11 ตุลาคม 2537. หน้า 26. กรุงเทพฯ : อักษรพัฒนา. 2537.
- สุพรรณิ สฤกษ์อภีรักษ์ และคนอื่น ๆ. "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดเพชรบุรี," ใน บทคัดย่อการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4. หน้า 53 - 54. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

สุภาพ ใบแก้ว. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.

สุภาพรณ อัมมมงคล. "คุณภาพสังคม : สภาพจิตผู้เสียหายหลังถูกล่วงเกินทางเพศยังไม่ได้รับการเหลียวแลจากกระบวนการยุติธรรม," ไทยรัฐ. 29 สิงหาคม 2538. หน้า 5.

สุวัฒนา อาริพรรค. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

สุวิมล ฤทธิมนตรี. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบ บี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

สุธีรา อายุวัฒน์. ความเชื่อและการเจ็บป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิทยุการพิมพ์, 2527.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. การจำแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักงานกฤษฎีกา, 2534.

_____. รายงานการสำรวจแรงงาน พ.ศ. 2534. กรุงเทพฯ : สำนักงานกฤษฎีกา, 2536.

ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์. "ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้ความรู้ทางเพศศึกษาแก่นักเรียน," ใน บทคัดย่อการสัมมนาระดับชาติ เรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4. หน้า 73. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

เศรษฐพร ชโนศวรรยทางกูร. "การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนจังหวัดราชบุรี," ใน บทคัดย่อการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ 4. หน้า 74 - 75. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

หรรษา เทียนทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ, โรงพยาบาลตำรวจ. สมุด Rape case. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลตำรวจ, 2538.

อมรากุล อินโอชานนท์. "สดจากจิตวิทยา : ข่มขืนชาติสมัย," ข่าวสด. 11 กรกฎาคม 2538. หน้า 2.

อรอนงค์ อินทจักร และคนอื่น ๆ. "บ้านของวันพรุ่งนี้ (The House of Tomorrow)," ใน บทคัดย่อการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 4. หน้า 90 - 91. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

อนันท์ งามสะอาด และกรรทอง ต้นพรหม. สังคมศึกษา 1. กรุงเทพฯ : พิกษ์อักษร, 2535. (เอกสารประกอบการสอนวิชาสังคมศึกษา 1).

อังคณา จิราจินต์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อุดสาเนา.

อังคณา นวลยง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อุดสาเนา.

อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อุดสาเนา.

"เอดส์กับธุรกิจบริการทางเพศและแนวทางแก้ไข," ใน เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4. หน้า 3 - 11. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

เอี่ยมพร กาญจนรังสิขย. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดขณะเข้าบำบัดรักษาในเรือนขัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อุดสาเนา.

Andreoli, K. G. "Self - Concept and Health Beliefs in Compliant and Noncompliant : Hypertensive Patients," Nursing Research. 30 : 323 - 328; November - December, 1981.

- ✓ Becker, M. H. and L. Maiman. "Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendation," Medical Care. 13 : 10 - 24; January, 1975.
- Becker, M. H. and others. "Some Influences on Program Participation in a Genetic Screening Program," Journal of Community Health. 1 : 3 - 9; 1975.
- _____. "Compliance with a Medical Regimen for Asthma : a Test of Health Belief Model," Journal of Public Health Report. 93 : 268 - 277; May - June, 1978.
- _____. "Selected Psychosocial Models and Correlates of Individual Health Related Behaviors," Medical Care. 15 : 27 - 46; May, 1977.
- Becker, M. H. and J. G. Joseph. "AIDS and Behavioral Change to Reduce Risk : A Review," American Journal of Public Health. 70 : 394 - 410; April, 1988.
- Bell, J. M. "Stressful Life Events and Coping Method in Mental Illness and Wellness Behavior," Nursing REsearch. 26 : 136; May - June, 1977.
- Berkman, L. F. and S. L. Syme. "Social Networks Host Resistance and Mortality : a Nine Years Follow up Study of Alameda County Residents," American Journal of Epidemiology. 109 : 186 - 203; February, 1979.
- Beaufoy, A. and others. "AIDS : What nurse need to know, Part I," The Canadian Nurse. 84 : 21 - 22; August, 1988.

- Battistella, R. M. "Factors Associated with Delay in the Initiation of Physicians Care Among Late Adult Hood Persons," American Journal of Public Health. 81 : 1348; July, 1971.
- Barrera, M. "Social Support in the Adjustment of Pregnant Adolescents : Assessment Issuss," in Social Networks and Social Support. p.69 - 96. 1982.
- ✓Brown, J. S. and M. Mc. Creedy. "The Hale Elderly Health Behavior and its Correlates," Research in Nursing and Health. 9 : 317 - 329; December, 1986.
- Brown, M. A. "Social Support Druing Pregnancy : A Unidimensional or Multidimensional Construct," Nursing Research. 35 : 4 - 9; January - Febuary, 1986.
- Cassel, J. "The contribution of the Social Environment to Host Resistance," American Journal Epidemiology. 104 : 107 - 123; August, 1976.
- Cobb, S. "Social Support as a Moderate of Life Stress," Psychosomatic Medicine. 38 : 300 - 301; September - October, 1976.
- _____. "Social Support and Health Through the Life Course," in Aging from Birth to Death. 93 - 106; 1979.
- ✓Coburn, David and C. R. Pope. "Socioeconomic Status and Preventive Health Behavior," Journal of Health and Social Behavior. 15(3) : 66 - 77; March, 1974.
- Dimond, M. "Social Support and Adaptation to Chronic Illness : The Case of Maintenance Hemodialysis," Reseach in Nursing and Health. 2 : 101 - 108; September, 1979.

- Dimond, M. and S. L. Johnes. Chronic Illness Across the Life Span Connecticut. Appleton Century Crofts, 1987.
- Freud, Sigmund. The Ego and the Id. Revised. New York : Norton, 1923.
- Flaskerud, J. H. AIDS/HIV Infection : A Reference Guide for Nursing Professionals. Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1989.
- Gallo, F. "Social Support Network and the Health of Elderly Person," Social Network Research and Abstracts. 24 : 13 - 19; 1984.
- Gore, S. "The effect of Social Support in Moderation the Health - Consequences of Unemployment," Journal of Health and Social Behavior. 19 : 157 - 185; June, 1978.
- Gray, R. M., J. P. Kesler and P. M. Moody. "The Effects of Social Class and Friends Expectations on Oral Polio Vaccination Participation," American Journal of Public Health. 56 : 2028 - 2032; December, 1966.
- Green, Lawrence W. and others. Health Education Planning : A Diagnostic Approach. Palo Calif : Mayfield Publishing, 1980.
- Greig, J. D. AIDS and Women. Toronto : Semmerhill Press, 1986.
- Ginzburg, H. M. "Intravenous Drug Users and the Acquired Immune Deficiency Syndrome," Public Health Reports. 99 : 206 - 211; March - April, 1988.
- Harris, D. M. and S. Guten. "Health - Protective Behavior : An Exploratory Study," Journal of Health and Social Behavior. 20 : 17 - 29; March, 1979.

- Hayes, C. E., E. S. Sharp and K. R. Miner. "Knowledge, attitudes, and Beliefs of HIV Seronegative Woman About," Journal of nurse - Midwifery. 34 : 291 - 294; September - October, 1989.
- ✓ Hallal, J. C. "The Relationship of Health Beliefs, Health Locus of Control and Self Concept to the Practice of Breast Self - Examination in Adult Women," Nursing Research. 31 : 137 - 141; May - June, 1982.
- Heinzelmann, F. and R. W. Bagley. "Response to physical Activity Programs and Thier Effect on Health Behavior," Public Health Reports. 85 : 905 - 911; October, 1970.
- ✓ Hochbaum, G. M. "Why People Seek Diagnostic X - Rays," Public Health Report. 71 : 277 - 380; April, 1956.
- Hellenbrand, D. "An Analysis of Compliance Behavior : A Response to Powerlessness," in Coping with Chronic Illness : Overcoming Powerlessness. Edited by J. F. Miller. p. 220. Philadelphia : F. A. Davis, 1983.
- Jalowice, A. and M. J. Power. "Stress and Coping in Hypertension and Emergency Room Patients," Nursing Research. 10 : 10 - 15; October, 1981.
- Kasl, S. V. and S. Cobb. "Health Behavior, Illness Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior," Archives of Environmental Health. 12 : 246 - 266; February, 1966.
- Kahn, R. L. "Aging and Social Support," in Aging From Birth to Death : Interdisciplinary Perspectives. Edited by M. W. Riley. p. 79 - 91. Boulder : Westview Press, 1979.

- Kegeles, S. "Why People Seek Dental Care : A Test of a Conceptual Formulation," Journal Health Human Behavior. 4 : 116 - 173; 1963.
- Klinger, M. "Compliance and the Post - MI Patient," The Canadian Nurse. 81 : 32 - 33; January, 1984.
- Kaplan, B. H., J. C. Cassel and S. Gore. "Social Support and Health," Medical Care. 28 : 140 - 157; June, 1977.
- Kaplan and others. "Social Support and Health," Medical Care. 15 : 48 - 58; May, 1977.
- Langile, J. K. "Social Network, Health Beliefs, and Preventive Health Behavior," Journal of Health and Social Behavior. 18 : 244 - 260; September, 1977.
- Mac. Elveen, P. "Social Network," in Clinical Practice in Psychosocial Nursing : Assess and Intervention. Edited by D. C. Longo and R. A. Williams. p. 319 - 337. New York : Appleton - Century Crofts, 1978.
- Mc. Nett, S. C. "Social support, Threat and Coping Response and Effectiveness in the Functionally Disabled," Nursing Research. 36 : 98 - 103; March - April, 1987.
- Meisenhelder, J. B. and C. L. Lcharite. "Fear of Contagion : A Stress Response to Acquired Immunodeficiency Syndrome," Advance Nursing Science. 11 : 30; January, 1989.
- ✓ Mikhail, B. "The Health Belief Model : Review and Critical Evaluation of the Model, Research, and Practice," Advance Nursing Science. 4 : 65 - 82; October, 1981.

- Murdaugh, C. and Hinshow, A. S. "Theoretical Model Testing to Identify Presonality Variables Effecting Preventive Behaviors," Nursing Research. 35 : 9 -10; January - February, 1986.
- Norbec, J. S. "The Use of Social Support in Clinical Practice," JPNMHS. 20 : 23 - 26; December, 1982.
- _____. "Social Support : A Model for Clinical Research and Application," Advances in Nursing Science. 3 : 43 - 58; July, 1981.
- Nielsen, C. C. and others. "Why do Some Families Become Defaulters in a Hospital Base Nutrition Rehabilitation Follow - Up Programme," Tropical and Geographical Medicine. 44(4) : 346 - 351; Oetober, 1992.
- Orem, D. E. Concept of Practice. 2nd ed. New York : Mc. Graw-Hill Book Co., 1980.
- Ozer, E. M. "Managing Work and Family : The Effects of Childcare Psychological Health on New Working Mother (Women Workers)," Doctoral Dissertation. Stanford University, 1992.
- Pender, N. J. Health Promotion in Nursing Practice. East Norwalk : Appleton - Century Crofts, 1982.
- _____. Health Promotion in Nursing Practice. New York : Appleton - Century Crofts, 1987.
- Phipp, W. J., B. C. Long and N. F. Woods. Medical and Surgical Nursing : Concepts and Clinical Practice. St. Louis : The C. V. Mosby Company, 1983.
- Rosemstock, I. M. "Why people Use Health Services," Milbank Memorial Fund Quarterly. 44 : 94 - 121; July, 1966.

- Rosemstock, I. M. "Historical Origins of the Health Belief Model," in The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Edited by M. H. Becker. p. 1 - 9. New Jersey : Charles B. Slack, Inc., 1974.
- Rokeach, M. Belief Attitude and Value : A Theory of Organization and Change. Sanfrancisco : Jossey Bass, 1970.
- Rund, D. A. and J. C. Hutzler. Emergency Psychiatry. St. Louis : the C. V. Mosby Company, 1983.
- Steele, J. L. and W. H. Mc. Broom. "Conceptual and Empirical Dimensions of Health Behavior," Journal of Health and Social Behavior. 13 : 382 - 392; December, 1972.
- Thoits, P. A. "Social Support as Coping Assistance," Journal of Consulting and Clinical Psychology. 54 : 416 - 423; 1986.
- Tilden, V. P. "Issues of Conceptualization and Measurement of Social Support in the Construction of Nursing Theory," Research in Nursing and Health. 8 : 199 - 206; June, 1985.
- Woods, N. F. and J. A. Earb. "Women with Cured Breast Cancer," Nursing Research. 27 : 279 - 285; September - October, 1978.
- Wortman, C. B. "Social Support and the Cancer Patient : Conceptual and Methodological Issue," Journal of American Cancer Society. 53 : 2339 - 2360; May, 1984.
- Woodward, C. A. and others. "Correlated of Children's Use of Physician and Dentist Services : Ontario Child Health Study Follow - Up," Canadian Journal of Public Health. 84(2) : 103 - 106; March - April, 1993.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

เอกสารและรายนามผู้เชี่ยวชาญ



ที่ ทบ 1007/ 2539

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 เมษายน 2539

เรื่อง ขอกวามอนุเคราะห์

เรียน หัวหน้างานฝ่ายกรรมโรงพยาบาลตำรวจ สภากงงานแพทยำใหญ่

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า ร.ต.อ.หญิง จิราพร ถนอมกล่อม เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขาภิเษยา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์
เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผล
ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉิน
และอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ

ทั้งนี้อยู่ในการควบคุมดูแลของ

ยศ.วินัส ปัทมภาสพงษ์

ประธาน

รศ.สุจินต์ ปริขามารด

กรรมการ

สิ่งที่บัณฑิตขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ พ.ต.อ.ทรงชัย สิมะโรจน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ
แบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดปรานแก่นิสิตผู้ได้ช่วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ภาคผนวก ข .

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

1. เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวทั่วไป
2. เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป

โปรดเติมคำหรือข้อความลงในช่องว่างและแสดงเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ตรงกับความจริง

<u>ข้อมูลส่วนตัวทั่วไป</u>	สำหรับผู้วิจัย
1. อายุ	
☐ 15 - 20 ปี ☐ 21 - 30 ปี ☐ 31 - 40 ปี ☐ 41 - 49 ปี	
2. สถานภาพการสมรส	
☐ โสด ☐ แต่งงาน ☐ หม้าย/หย่า ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ	
3. ระดับการศึกษา	
☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ อุดมศึกษา ☐ อื่น ๆ	
4. อาชีพ	
☐ แม่บ้าน ☐ ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ☐ รับจ้าง ☐ ค้าขาย ☐ เกษตรกรรม ☐ อื่น ๆ	

5. รายได้ของครอบครัวทั้งหมดต่อเดือน หมายถึง รายได้เฉลี่ยของสมาชิก
ในครอบครัวทั้งหมดต่อเดือน

() ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน

() ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท ต่อเดือน

() สูงกว่า 8,000 บาท ต่อเดือน

6. ท่านมีรายได้กับรายจ่ายสมดุลกันหรือไม่

() รายได้พอ ๆ กับรายจ่าย () รายได้ไม่พอจ่าย

() รายได้มากกว่ารายจ่าย

7. ถ้าท่านมีรายได้ไม่พอกับรายจ่ายท่านแก้ไขโดยวิธีใด

() อดออม

() ขอลดจากบิดา/มารดา/สามี

() ทำงานเพิ่มขึ้น

() อื่น ๆ

8. บ้านเกิดท่านอยู่ที่ไหน (จังหวัด))

ที่อยู่ปัจจุบัน จังหวัด

() เป็นบ้านของตัวเอง

() เป็นบ้านของบิดามารดา

() อาศัยผู้อื่นอยู่

() อื่น ๆ

9. ลักษณะครอบครัวที่ท่านอยู่อาศัย

() อาศัยอยู่ตามลำพัง

() อาศัยอยู่กับบิดามารดา

() อาศัยอยู่กับเพื่อน

() อาศัยอยู่กับสามี/บุตร

() อื่น ๆ

10. จำนวนสมาชิกในครอบครัว คน

หมายเหตุ

ข้อมูลเกี่ยวกับการถูกข่มขืน

11. จำนวนคนที่ข่มขืน คน

สำหรับผู้วิจัย

			สำหรับผู้วิจัย
12.	ข่มขืนกี่ครั้ง ระบุจำนวน ครั้ง		.....
13.	มีการทำร้ายร่างกายหรือไม่ () มี () ไม่มี		.....
14.	ถูกบังคับหรือไม่ () บังคับ () ยินยอม		.....
15.	ผู้ข่มขืนมีอาวุธหรือไม่ () มี () ไม่มี		.....
16.	บุคคลที่ข่มขืนท่านเป็นใคร () ไม่รู้จักกัน () รู้จักกัน .....		.....
17.	ท่านรับประทานอาหารจากพวกข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก ผลไม้ครบทุกอย่างเป็นประจำ () ทุกวัน () บางครั้ง () ไม่เคย		.....
18.	ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเป็นประจำ () ทุกวัน () บางวัน () ไม่เคย		.....
19.	ท่านนอนหลับพักผ่อนวันละ ชั่วโมง		.....
20.	ท่านมีโอกาสไปพักผ่อนตามสถานที่ที่ปลอดภัยและปราศจากการมั่วสุม () เป็นประจำ () บางครั้ง () ไม่เคยได้ไปพักผ่อนตามสถานที่อื่น ๆ		.....
21.	ท่านทำงานอดิเรกบ้างหรือไม่ () ทำทุกวัน () ทำบางวัน () ไม่เคยทำ		.....
22.	เมื่อท่านมีปัญหาในเรื่องการเรียน การคบเพื่อน การทำงาน ท่านมักจะปรึกษาปัญหากับผู้ใด (โปรดระบุเรื่องปัญหาที่ปรึกษา) () 1. ไม่ปรึกษาใครเลยคิดและแก้ปัญหาด้วยตัวเอง () 2. บิดา/มารดา () 3. สามเณร/บุตร () 4. เพื่อน		.....

สำหรับผู้ป่วย

- () 5.ญาติพี่น้อง
- () 6. ผู้บังคับบัญชา/เจ้านาย/นายจ้าง
- () 7. อื่น ๆ

23. เมื่อท่านมีปัญหาในเรื่องครอบครัว เรื่องเพศสัมพันธ์ ท่านมักจะปรึกษาปัญหา

เหล่านี้กับผู้ใด (โปรดระบุปัญหาที่ปรึกษา)

- () 1. ไม่ปรึกษาใครเลยคิดและแก้ปัญหาด้วยตัวเอง
- () 2. บิดา/มารดา
- () 3. คนใกล้ชิดในครอบครัว ได้แก่ สามี/ภรรยา
- () 4. เพื่อน
- () 5. อื่น ๆ

24. ท่านเคยได้รับการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

- () เคย () ไม่เคย

กรณีที่เคยตรวจ ตรวจที่ใด

- () 1. โรงพยาบาลรัฐบาล
- () 2. โรงพยาบาลเอกชน
- () 3. คลินิกนิรนาม
- () 4. คลินิกเอกชน
- () 5. อื่น ๆ

แบบสัมภาษณ์ชนิดและปริมาณของการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ทั้งหมด 25 ข้อ แบ่งเป็น 5 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์
2. การยอมรับและเห็นคุณค่า
3. การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
4. ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง และการได้รับการบริการ
5. ความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร

คำชี้แจงเพิ่มเติม

การสนับสนุนทางสังคม (ด้านอารมณ์) ได้แก่ การได้รับความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนม การดูแลเอาใจใส่ ความรู้สึกผูกพันและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

การสนับสนุนทางสังคม (ด้านการยอมรับ) ได้แก่ การได้รับการทักทายและแสดงความยกย่องชมเชยจากผู้อื่น การยอมรับในการแสดงออก การได้รับการให้อภัย และให้โอกาสในการปรับปรุงตนเอง

การสนับสนุนทางสังคม (ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม) ได้แก่ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน

การสนับสนุนทางสังคม (ด้านข้อมูลข่าวสาร) ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ หรือคำแนะนำต่าง ๆ

การสนับสนุนทางสังคม (ด้านเงินทอง) ได้แก่ การได้รับการช่วยเหลือด้านเงินทอง ด้านสิ่งของเครื่องใช้ ตลอดจนการบริการทางด้านการแพทย์และพยาบาล

ผู้สัมภาษณ์อ่านคำถามแต่ละข้อแล้วให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยแสดงเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์มากที่สุด

โดยมีความหมายในคำตอบแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นปานกลาง

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงปานกลาง	ไม่เป็นจริงเลย	สำหรับผู้วิจัย
<u>การสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์</u>				
①. ท่านมีบุคคลใกล้ชิดที่รู้จักไว้วางใจและสามารถพูดคุยปัญหาต่าง ๆ ได้				
2. บุคคลใกล้ชิดไม่เคยแสดงกิริยาที่ทำให้ท่านรู้สึกหมดกำลังใจ				
3. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นบุคคลใกล้ชิดดูแลท่านเป็นอย่างดี				
4. ท่านรู้สึกว่เมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้วบุคคลใกล้ชิดจะไม่ทอดทิ้งท่าน				
5. บุคคลใกล้ชิดท่านยังคงมีความรักและความผูกพันกับท่านอย่างสม่ำเสมอ แม้ว่าจะมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น				
<u>การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า</u>				
1. บุคคลใกล้ชิดมักทักทายพูดคุยกับท่านอย่างสม่ำเสมอ				
2. บุคคลใกล้ชิดมักแสดงการยกย่องชมเชยท่าน เมื่อท่านทำในสิ่งที่ถูกต้อง				

ข้อความ	เป็นจริง มากที่สุด	เป็นจริง ปานกลาง	ไม่เป็น จริงเลย	สำหรับ ผู้วิจัย
3. เมื่อท่านแสดงออกต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ บุคคลใกล้ชิด ให้การยอมรับได้				
4. เมื่อท่านทำในสิ่งที่ผิดพลาดและท่านรู้สึกสำนึกผิดแล้ว กล่าวขอโทษต่อผู้ใกล้ชิด บุคคลใกล้ชิดมักจะให้อภัย ต่อท่าน				
5. บุคคลใกล้ชิดเปิดโอกาสให้ท่านได้ปรับปรุงตนเอง เสมอ เมื่อมีสิ่งใดผิดพลาดเกิดขึ้น				
<u>การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม</u>				
1. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นท่านยังคงเป็นส่วนหนึ่งของสังคม				
2. ท่านสามารถติดต่อพบปะกับบุคคลต่าง ๆ ในสังคมได้ ตามปกติแม้จะมีปัญหาต่าง ๆ				
3. ท่านปฏิบัติตามภารกิจประจำวันได้ตามปกติและมีส่วนร่วม กับสังคม				
4. ท่านได้รับการยกย่องจากบุคคลในสังคมของท่านแม้ จะประสบกับปัญหาต่าง ๆ				
5. ท่านเคียดแค้นเมื่อบุคคลในสังคมของท่านประสบ ปัญหาต่าง ๆ และให้ความช่วยเหลือเมื่อบุคคลเหล่านั้น ต้องการเพราะท่านรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม				
<u>ความช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทองและการได้รับการ</u>				

ข้อความ	เป็นจริง มากที่สุด	เป็นจริง ปานกลาง	ไม่เป็น จริงเลย	สำหรับ ผู้วิจัย
1. บุคคลใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของเมื่อท่าน มีปัญหา				
2. บุคคลใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือด้านเงินทองเมื่อท่าน มีปัญหา				
3. บุคคลใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านต้องเข้ารับ บริการด้านการแพทย์และการพยาบาล				
4. บุคคลใกล้ชิดไม่เคยทอดทิ้งท่านเมื่อมีปัญหาด้าน สิ่งของ เงินทอง เครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน				
5. เมื่อท่านเจ็บป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด				
<u>ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร</u>				
1. บุคคลใกล้ชิดมักแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ แก่ท่าน				
2. บุคคลใกล้ชิดแนะนำแหล่งความรู้แก่ท่าน				
3. บุคคลใกล้ชิดส่งเสริมให้ท่านได้ศึกษาเล่าเรียน				
4. บุคคลใกล้ชิดนำหนังสือหรือเอกสารหรือพาไปชม นิทรรศการ งานต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในด้าน ส่งเสริมข้อมูลข่าวสาร				
5. บุคคลใกล้ชิดชักชวนท่านให้เข้าร่วมโปรแกรมการ รณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในโอกาสต่าง ๆ หรือใน สถานที่ต่าง ๆ				

แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ต้องการทราบถึงความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของท่าน เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาอย่างรอบคอบ ว่าท่านมีความเห็นตรงกับข้อคำตอบในช่องใดมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย / ลงใน ช่องนั้นเพียงคำตอบเดียว

โดยมีความหมายในคำตอบแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของท่านอย่างมาก

เห็นด้วย หมายถึง เมื่อข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของท่าน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของท่านอย่างมาก

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
<u>ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์</u>				
1. โรคเอดส์เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้				
2. ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ควรให้ลาออกจากงาน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ				
3. โรคเอดส์ไม่ใช่โรคที่ติดต่อได้ง่าย ๆ อย่างที่ใคร ๆ เข้าใจ				
4. ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรจะแยกตัวออกจากสังคม				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
5. ท่านเห็นด้วยที่ห้ามผู้ที่ต้องสงสัยติดเชื้อ เอชส์ลง ว่ายน้ำในสระว่ายน้ำ				
6. ท่านคิดว่าผู้ที่ติดเชื้อ เอชส์สามารถทำงานร่วมกับ บุคคลอื่นได้				
<u>ความเชื่อถึงความรุนแรงและผลกระทบของ โรคเอดส์</u>				
๑) ควรให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโรค เอดส์เท่าที่จะทำได้เพื่อความสงบสุขของสังคมไทย				
2. ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นผู้ที่ทำให้ครอบครัวลำบาก ..				
๓) การดูแลรักษาโรคเอดส์ทำให้รัฐบาลต้องสิ้นเปลือง งบประมาณโดยไม่จำเป็น				
4. ท่านรู้สึกว่าการคบกับผู้ติดเชื้อ เอชส์ทำให้สถานภาพ ทางสังคมของท่านได้รับความกระทบกระเทือน ..				
5. การหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นสิ่งจำเป็น สำหรับทุกคน				
๖) การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ เสด็จติดหรือบุคคลที่มี เพศสัมพันธ์ซ้ำซ้อนไม่ใช่อันตราย				
<u>ความเชื่อต่อประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์</u>				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
1. หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และสื่อต่าง ๆ ทั้งของเอกชน และรัฐบาล ทำให้ท่านมีความรู้ในการป้องกัน โรคเอดส์				
2. การรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยมีความจำเป็น ในสังคมไทยปัจจุบัน				
3. ท่านคิดว่าจำเป็นที่จะต้องหลีกเลี่ยงการมีเพศ สัมพันธ์ที่ปลอดภัย				
4. ในอนาคตโรคเอดส์อาจจะรักษาให้หายได้แต่ใน ภาวะปัจจุบันจำเป็นต้องร่วมมือกันในการป้องกัน โรคเอดส์				
5. ท่านยินดีตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์				
6. รัฐบาลและเอกชนควรเพิ่มสื่อต่าง ๆ ในการให้ ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปในการป้องกันการติด เชื้อโรคเอดส์				
<u>ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์</u>				
1. การที่รัฐบาลมุ่งงบประมาณในการป้องกันโรคเอดส์ ท่านเห็นว่าเป็นสิ่งไม่จำเป็นเพราะเอดส์เป็นโรค ที่ไม่น่ากลัว				
2. การที่บิดามารดาหรือผู้ใหญ่ตักเตือนเรื่องการเที่ยว เตร่หรือการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงนั้นเป็นเรื่องของ คนหัวโบราณแต่ล้าสมัย				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
3. สตรีที่ติดเชื้อเอดส์ไม่จำเป็นต้องป้องกันการตั้งครรภ์				
4. เพื่อน ๆ มักชวนให้ท่านไปร่วมดื่มเหล้าสนุกสนาน เซซาและมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของคนสมัยใหม่ ไม่กลัวเอดส์				
5. โรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หายแพร่ระบาดอยู่ ในสังคมทำให้ประชาชนตื่นตระหนกและหวาดกลัว แต่ก็ยังคิดว่าเป็นเพราะพระเจ้าลงโทษทำให้ เป็นไป				
6. ท่านมักสนทนากับบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ชี้ให้เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคเอดส์ ..				

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ความหมายในคำตอบแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ผู้ตอบไม่ได้ปฏิบัติตัวต่องสิ่งนั้น ๑ เลยสักครั้ง

ปฏิบัติบ่อยปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบได้ปฏิบัติตัวต่องสิ่งนั้น ๑ ได้เกินครึ่งของกิจกรรมที่เกิดขึ้น

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ผู้ตอบได้ปฏิบัติตัวต่องสิ่งนั้น ๑ อย่างสม่ำเสมอทุก ๑ ครั้ง

ข้อ	กิจกรรม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติบ่อย ปานกลาง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย	สำหรับ ผู้วิจัย
①	ท่านเสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น .....	.....	.....	.....	.....
2	ท่านเคยใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น .....	.....	.....	.....	.....
3	ท่านใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับบุคคลอื่น .....	.....	.....	.....	.....
④	ท่านใช้แปรงสีฟันร่วมกับบุคคลอื่น ๑ .....	.....	.....	.....	.....
⑤	ท่านมีเกณฑ์ในการเลือกใช้บริการเสริมความงาม (ตัดผม ตัดเล็บ เจาะหู ฯลฯ) จากสถานบริการ .....	.....	.....	.....	.....
⑥	ท่านประกอบอาชีพบริการทางเพศ .....	.....	.....	.....	.....
⑦	ท่านมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง ....	.....	.....	.....	.....
8	ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสบาดแผลบนเรือนเลือดของ บุคคลอื่น .....	.....	.....	.....	.....
9	ท่านตรวจสุขภาพร่างกายประจำปีเป็นประจำทุกปี .....	.....	.....	.....	.....
⑩	ท่านทำความสะอาดของมีคมที่ใช้กับร่างกายของท่าน ด้วยน้ำสบู่ ผงซักฟอก หรือแช่ด้วยแอลกอฮอล์ก่อน ใช้เสมอ .....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	กิจกรรม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติบ่อย ปานกลาง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย	สำหรับ ผู้วิจัย
11	ท่านนิยมไปสักคิวตารตามร้านเสริมสวยทั่ว ๆ ไป	.....	.....	.....	.....
12	ก่อนมีเพศสัมพันธ์ท่านนิยมให้ผู้ชายสวมถุงยางอนามัย ทุกครั้ง .....	.....	.....	.....	.....
13	ท่านดูแลสุขภาพร่างกายและออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอ .....	.....	.....	.....	.....
14	ท่านสนใจเรื่องของสุขภาพและสนใจวิธีการป้องกัน โรคเอดส์ที่แพร่ระบาดอยู่ในสังคม .....	.....	.....	.....	.....
15	ท่านยินดีรับการเจาะเลือดตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อตรวจการติดเชื้อเอดส์ .....	.....	.....	.....	.....
16	ท่านทำความสะอาดมือหรือร่างกายทุกครั้งที่มีสัมผัส เลือดหรือบาดแผลของผู้อื่น .....	.....	.....	.....	.....
17	ท่านอ่านเอกสารหรือรับฟังข่าวสารเกี่ยวกับโรค เอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากหนังสือพิมพ์ วิทยุ และอื่น ๆ .....	.....	.....	.....	.....
18	ท่านให้การช่วยเหลือและได้มีการสัมผัสเลือดของ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บโดยคิดว่าไม่มีผลต่อสุขภาพร่างกาย ของท่านแต่อย่างใด .....	.....	.....	.....	.....
19	ท่านระมัดระวังเรื่องมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชาย	.....	.....	.....	.....
20	ท่านใช้มีดโกนขนรักแร้หรือมีดโกนขนต่าง ๆ ใน ร่างกายร่วมกับบุคคลอื่น .....	.....	.....	.....	.....
21	ท่านมักจะเที่ยวกลางคืนบ่อย ๆ ตามสถานเริงรมย์ ต่าง ๆ โดยไม่คำนึงถึงสุขภาพ .....	.....	.....	.....	.....

ภาคผนวก ค.

คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 33 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ข้อมูล ชนิดและปริมาณของ
การสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)
1	0.72
2	0.71
3	0.71
4	0.71
5	0.72
6	0.70
7	0.73
8	0.72
9	0.71
10	0.71
11	0.72
12	0.71
13	0.72
14	0.73
15	0.71
16	0.72
17	0.72
18	0.72
19	0.71
20	0.71
21	0.72
22	0.71
23	0.72
24	0.71
25	0.73

ตาราง 34 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ข้อมูล ความเชื่อด้านสุขภาพ

ข้อที่	ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)
1	0.73
2	0.71
3	0.71
4	0.71
5	0.75
6	0.72
7	0.71
8	0.72
9	0.72
10	0.72
11	0.71
12	0.73
13	0.71
14	0.72
15	0.72
16	0.71
17	0.72
18	0.71
19	0.72
20	0.72
21	0.72
22	0.73
23	0.72
24	0.71

ตาราง 35 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ข้อมูล พฤติกรรมการป้องกัน
โรคเอดส์

ข้อที่	ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)
1	0.72
2	0.72
3	0.75
4	0.73
5	0.73
6	0.72
7	0.72
8	0.72
9	0.73
10	0.74
11	0.72
12	0.72
13	0.73
14	0.71
15	0.71
16	0.73
17	0.72
18	0.75
19	0.71
20	0.72
21	0.72
22	0.72
23	0.72
24	0.74
25	0.71

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ ร้อยตำรวจเอก หญิง จิราพร	ชื่อสกุล ณอมกล่อม
เกิดวันที่ 30 เดือน ตุลาคม	พุทธศักราช 2505
สถานที่เกิด	อำเภอพญาไท จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 10/16 หมู่ 2 ซอยเพชรเกษม 79 แขวง 9 แขวงหนองค้างพลู เขตหนองแขม จังหวัดกรุงเทพฯ 10160
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลตรี งานพยาบาล สำนักรงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2522	มัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนสาธิตน้ำผึ้ง
พ.ศ. 2527	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เทียบเท่าปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
พ.ศ. 2533	กศ.บ. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา
พ.ศ. 2540	กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร